

# DĖL PROFESINĖS LIGOS NUSTATYMO BESIKREIPIANČIŲ PACIENTŲ PATIRTIS DALYVAUJANT PROFILAKTINIUIOSE PERIODINIUIOSE DARBUOTOJŲ SVEIKATOS TIKRINIMUIOSE

Lolita Pilipavičienė<sup>1</sup>, Rasa Venckienė<sup>1</sup>, Remigijus Jankauskas<sup>1</sup>, Paulius Vasilavičius<sup>1</sup>, Arnoldas Jurgutis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Higienos institutas, <sup>2</sup>Klaipėdos universitetas

## Santrauka

**Tikslas.** Išanalizuoti pacientų, atvykusių pas darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo, patirtį dalyvaujant profilaktiniuose periodiniuose sveikatos tikrinimuose iki profesinės ligos įtarimo.

**Medžiaga ir metodai.** Atliktas aprašomasis momentinis tyrimas – anketinė apklausa VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filiale bei Klaipėdos jūrininkų ligoninėje. Apklausti visi pacientai, nuo 2011-12-06 iki 2012-10-05 Vilniuje bei nuo 2012-03-01 iki 2012-09-30 (su pertraukomis) Klaipėdoje atvykę pas darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo. Užpildyta 119 analizei tinkamų anketų: 90 Vilniuje ir 29 Klaipėdoje. Duomenų analizei naudotas SPSS for Windows statistinis paketas (v. 15.0).

**Rezultatai.** Nustatyta, jog periodinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu tik 5 (4,2 proc.) respondentams buvo įtarta profesinė liga ir apie ją pranešta Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka. Nors 46 respondentai nurodė, kad paskutinis periodinis sveikatos tikrinimas jiems buvo atliktas maždaug prieš 1 metus, jo metu profesinė liga buvo įtarta tik 19 respondentų. Pagrindinės to priežastys: gydytojas neskyrė pakankamai laiko ir dėmesio respondentų sveikatai patikrinti (48,4 proc. respondentų nuomone) ir respondento sveikata paskutinio periodinio sveikatos tikrinimo metu dar buvo geresnė (46,2 proc. respondentų nuomone). Iš 19 atvejų, kai paskutinio periodinio sveikatos tikrinimo metu profesinė liga buvo įtarta, 14 atvejų gydytojas apie ją nepranešė. 53 (45 proc.) respondentai iki profesinės ligos įtarimo nežinojo, kas yra profesinė liga ir kodėl ji išsivysto.

**Išvados.** Profilaktiniai periodiniai darbuotojų sveikatos tikrinimai atliekami ne visiems darbuotojams, kuriems vėliau įtariama profesinė liga, jų metu retai įtariama profesinė liga. Svarbiausia to priežastis – gydytojas neskiria pakankamai laiko ir dėmesio darbuotojo sveikatai patikrinti. Be to, šių tikrinimų metu daugeliui pacientų gydytojais suteikia per mažai informacijos apie kenksmingų darbo aplinkos veiksnių poveikį sveikatai bei sveikatos tikrinimo rezultatus.

**Reikšminiai žodžiai:** profilaktiniai periodiniai darbuotojų sveikatos tikrinimai, profesinė liga.

## ĮVADAS

Profilaktiniai periodiniai darbuotojų sveikatos tikrinimai (toliau – PDST) – viena svarbiausių priemonių darbuotojų saugai ir sveikatai užtikrinti, įtvirtinta Lietuvos Respublikos teisės aktuose [1–3]. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ 13 priedas „Asmenų, dirbančių darbo aplinkoje, kurioje galima profesinė rizika, privalomo sveikatos tikrinimo tvarkos aprašas“ nustato darbuotojų išankstinio (prieš pradėdant darbą ar veiklą), periodinio (darbo metu ar kai veikla yra tęsiama) bei

neeilinio (nesilaikant nustatyto periodiškumo) privalomo profilaktinio sveikatos tikrinimo tikslą, vietą, tvarką: periodiškumą, sveikatos tikrintojus, privalomus tyrimus, kontraindikacijas, dokumentų įforminimą ir kontrolę. Taip pat išvardytos profesinės rizikos (kenksmingų veiksnių ir (ar) pavojingų darbų) rūšys, kurių poveikį galimai patiriantiems darbuotojams periodiškai turi būti tikrinama sveikata. Dauguma atvejų šių darbuotojų sveikata turi būti tikrinama 1 kartą per 2 metus [3]. Darbuotojo atsisakymas nustatytu laiku pasitikrinti sveikatą laikomas šiuurščiu darbo pareigų pažeidimu [1].

Reglamentuojama, kad darbdavio pareiga yra patvirtinti darbuotojų, kuriems privaloma dalyvauti PDST, sąrašą ir PDST grafiką, supažindinti su jais darbuotojus pasirašytinai ir kontroliuoti, kaip laikomasi nustatyto grafiko [1, 2]. PDST išlaidas apmoka darbdavys. Taip pat darbdavys, siūsdamas darbuotoją periodiškai tikrintis sveikatos, turi išduoti ir pagal

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

kompetenciją užpildyti Asmens medicininę knygelę (F Nr. 048/a). Be asmeninių duomenų, šioje knygelėje turi būti nurodyti ir profesinės rizikos veiksniai, jų dydžiai konkrečioje darbo vietoje ir (ar) pavojingi darbai konkrečioje darbo vietoje. Atleisdamas darbuotoją iš darbo Asmens medicininės knygelės originalą darbdavys turi atiduoti darbuotojui, kad jis galėtų pateikti ją naujam darbdaviui; senajam darbdaviui privalu pasilikti patvirtintą kopiją [3].

Gydytojas, atlikęs PDST, į Asmens medicininę knygelę turi įrašyti išvadą dėl darbuotojo profesinio tinkamumo: dirbti gali, dirbti gali, bet ribotai (nurodant, kaip) arba dirbti negali. Gydytojo įrašytos išvados yra privalomos ir darbdaviui, ir darbuotojui. PDST gali atlikti šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai, kurie yra išklause ne mažiau kaip 36 valandų darbo medicinos kursą, arba darbo medicinos gydytojas [3]. Lietuvoje dažniausiai šiuos tikrinimus vis dėlto atlieka šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai (bendrosios praktikos gydytojai). Darbo medicinos gydytojų Lietuvoje trūksta [4]. Jei gydytojas įtaria lėtinę profesinę ligą, jis turi apie tai raštu pranešti paciento darbdaviui, Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos teritoriniam skyriui bei apskrities visuomenės sveikatos centrui [5].

Nors darbuotojų, kuriems turi būti atliekami PDST, kontingentas įvairiose šalyse skiriasi, bendras principas yra tas, kad kuo didesnės profesinės rizikos sąlygomis asmuo dirba, tuo dažniau ir išsamiau jam turi būti atliekami PDST. Įvairių pasaulio šalių patirtį PDST srityje, įskaitant gerą PDST praktiką bei užsienio šalių tyrėjų atskleistas problemas, plačiau apžvelgėme literatūros apžvalgos straipsnyje [6]. Nors saugias ir sveikas darbo sąlygas darbuotojams privalo sudaryti darbdaviai [2], blogėjanti darbuotojų sveikata yra susijusi su ilgalaikio gydymo ir reabilitacijos išlaidomis, kurių didžiausia dalis tenka visai visuomenei [7, 8].

Profesinės ligos diagnozę nustato darbo medicinos gydytojas [5]. Lietuvoje yra trys pagrindiniai centrai, kuriuose dirba profesinių ligų diagnozės nustatantys darbo medicinos gydytojai: Vilniuje – VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialas, Kaune – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos ir Klaipėdoje – Klaipėdos jūrininkų ligoninė. Pacientas gali kreiptis į bet kurį iš šių centrų, nepriklausomai nuo savo gyvenamosios vietos.

Šio tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų, atvykusių pas darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo, patirtį dalyvaujant PDST iki profesinės ligos įtarimo.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atliktas aprašomasis momentinis tyrimas panaudojant originalią anketą, kurią parengė tyrimo vykdytojai, konsultuodamiesi su profesinės sveikatos srities ekspertais ir praktikais. Tyrimas buvo atliktas VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filiale bei Klaipėdos jūrininkų ligoninėje. Gauti šiose ligoninėse dirbančių darbo medicinos gydytojų žodiniai sutikimai ir raštiški šių ligoninių administracijos leidimai atlikti pacientų, atvykusių dėl profesinės ligos nustatymo, apklausą. Taip pat buvo gautas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas atlikti šį tyrimą. Apklausa vykdyta nuo 2011-12-06 iki 2012-10-05 Vilniuje bei nuo 2012-03-01 iki 2012-09-30 (su pertraukomis) Klaipėdoje. Apklausti visi pacientai, tyrimo laikotarpiu atvykę pas minėtose ligoninėse dirbančius darbo medicinos gydytojus dėl profesinės ligos nustatymo. Neapklausti tie pacientai, kuriems profesinė liga jau anksčiau nustatyta.

Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos duomenimis, 2010 m. užregistruotos 472 profesinės ligos 313 asmenų [9]. Esant 5 proc. leistinam nuokrypiui (95 proc. patikimumui), apskaičiuotas reprezentatyvus tyrimo imties tūris sudarė 111 asmenų.

Iš viso užpildyta 119 analizei tinkamų anketų (90 Vilniuje bei 29 Klaipėdoje). Duomenims įrašyti ir analizuoti naudotas *SPSS for Windows* statistinis paketas (v. 15.0). Respondentų pasirinkti atsakymų variantai buvo nagrinėjami apskaičiuojant absoliučius dydžius ir dažnius (proc.). Skirtumai tarp rodiklių buvo vertinami  $\chi^2$  testu. Skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, jei  $p \leq 0,05$ . Vilniuje ir Klaipėdoje apklaustų respondentų atsakymai buvo nagrinėjami kartu. Kadangi tyrime dalyvavo tik 34 moterys, abiejų lyčių respondentų atsakymai taip pat buvo nagrinėjami kartu.

Respondentų bei asmenų, kuriems 2012 m. I pusmetį Vilniuje ir Klaipėdoje buvo nustatyta profesinė liga (Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro duomenimis), bendrųjų duomenų palyginimas pateiktas I lentelėje. Iš jos matyti, kad respondentų ir asmenų, kuriems buvo nustatyta profesinė liga, bendrieji duomenys iš esmės statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Vidutinis respondentų amžius – 55,4 m. Vidutinė bendro darbo stažo trukmė – 32,7 m. Respondentai kenksmingomis sąlygomis buvo išdirbę nuo 3 iki 45 m. Vidutinė darbo kenksmingomis sąlygomis stažo trukmė – 28 m. 75 (63 proc.) respondentai turėjo žemesnį (pradinį, pagrindinį,

**1 lentelė.** Respondentų bei asmenų, kuriems 2012 m. I pusmetį Vilniuje ir Klaipėdoje buvo nustatyta profesinė liga, bendrųjų duomenų palyginimas

	Respondentai		Asmenys, kuriems buvo nustatyta profesinė liga		Pirsono $\chi^2$ kriterijus	p reikšmė
	abs. skč.	proc.	abs. skč.	proc.		
Iš viso	119	100	108	100		
<b>Lytis</b>						
Vyras	85	71,4	88	81,5	3,16	0,076
Moteris	34	28,6	20	18,5		
<b>Amžius</b>						
30–39 m.	5	4,2	3	2,8		0,724*
40–49 m.	15	12,6	20	18,5	1,52	0,218
50–59 m.	56	47,1	51	47,2	0,001	0,980
60 m. ir daugiau	43	36,1	34	31,5	0,547	0,460
<b>Išsilavinimas</b>						
Pradinis	5	4,2	2	1,9		0,450*
Pagrindinis	19	16,0	24	22,2	1,443	0,230
Vidurinis	51	42,9	40	37,0	0,799	0,372
Spec. vidurinis, aukštesnysis, aukštasis neuniversitetinis	40	33,6	41	38,0	0,467	0,495
Aukštasis universitetinis	4	3,4	1	0,9		0,372*
<b>Bendras darbo stažas</b>						
0–9 m.	2	1,7	0	0		0,499*
10–19 m.	3	2,5	4	3,6		0,711*
20–29 m.	27	22,7	28	26,0	0,323	0,570
30–39 m.	51	42,9	48	44,4	0,058	0,810
40–49 m.	36	30,3	28	26,0	0,523	0,469
<b>Darbo kenksmingomis sąlygomis stažas</b>						
0–9 m.	8	6,8	19	17,6	6,389	0,012
10–19 m.	16	13,6	14	13,0	0,011	0,915
20–29 m.	32	27,1	23	21,3	0,965	0,326
30–39 m.	41	34,7	36	33,3	0,032	0,859
40–49 m.	21	17,8	16	14,8	0,333	0,564
<b>Užimtumas</b>						
Dirbo	70	58,8	70	64,8	0,860	0,354
Nedirbo	49	41,2	38	35,2		

\*Fišerio kriterijaus p reikšmė

vidurinį), 44 (37 proc.) – aukštesnį (aukštesnįjį, aukštąjį) išsilavinimą.

Respondentų profesijos suskirstytos pagal Lietuvos profesijų klasifikatorių [10]. 73 (61,3 proc.) respondentai priklausė įrenginių ir mašinų operatorių ir surinkėjų profesijų grupei, o dažniausiai pasitaikanti šiai grupei priklausančios profesijos buvo 32 vairuotojai (26,9 proc. respondentų) ir 22 traktorininkai

(18,5 proc. respondentų). 21 (17,6 proc.) respondentas priklausė kvalifikuotų darbininkų ir amatininkų profesijų grupei, 13 (10,9 proc.) – paslaugų sektoriaus darbuotojų ir pardavėjų profesijų grupei.

70 (58,8 proc.) respondentų apklausos metu dirbo, 49 (41,2 proc.) – nedirbo (1 lentelė). Iš nedirbančių respondentų 20 (40,8 proc.) nedirbo daugiau nei 2 metus, 6 (12,2 proc.) – maždaug 2 metus, 10 (20,4 proc.) – maždaug 1 metus ir 13 (26,5 proc.) – maždaug 6 mėn. ar mažiau.

## REZULTATAI

67 (56,3 proc.) respondentai pripažino, jog savo paskutinėje darbovietėje, kurioje buvo veikiami kenksmingų veiksnių, galimai sukėlusiu profesinę ligą, jie buvo informuoti, koku dažnumu jiems turi būti atliekami PDST. 38 (31,9 proc.) respondentai apie tai informuoti nebuvo, dar 14 (11,8 proc.) – negalėjo atsakyti į šį klausimą. Turintys aukštesnį išsilavinimą (aukštesnįjį, aukštąjį) respondentai statistiškai reikšmingai dažniau ( $\chi^2 = 7,903$ ,  $p = 0,019$ ) teigė, kad buvo informuoti šiuo klausimu. Visiems apie PDST dažnumą informuotiems respondentams šie tikrinimai buvo atliekami.

Iš viso į PDST darbdavio buvo siunčiama 112 (94,1 proc.) respondentų, iš jų 62 (55,4 proc.) – kartą per 1 metus, 41 (36,6 proc.) – kartą per 2 metus. 1 respondentas (0,9 proc.) nurodė, kad jo sveikata periodiškai buvo tikrinama rečiau nei kartą per 3 metus, o 8 (7,1 proc.) respondentai negalėjo atsakyti, kaip dažnai šie tikrinimai jiems būdavo atliekami. 2 respondentai neatsiminė, kada jie paskutinį kartą dalyvavo PDST. Iš tai atsimeinančių respondentų 12 (10,7 proc.) nurodė, kad PDST buvo visai neseniai, 46 (41,1 proc.) – maždaug prieš 1 metus, 27 (24,1 proc.) – maždaug prieš 2 metus, 25 (22,3 proc.) – maždaug prieš 3 metus ar dar seniau.

Paskutinio PDST metu gydytojas galimą profesinę ligą įtarė 19 (17 proc. nuo visų, kuriems buvo atliekami PDST) respondentų; 93 (83 proc.) respondentams gydytojas profesinės ligos neįtarė. 2 lentelėje pateiktos priežastys, dėl kurių, respondentų nuomone, jiems neįtarta PL. Dažniausiai nurodytos priežastys: 45 (48,4 proc.) atvejais – gydytojas neskyrė pakankamai laiko ir dėmesio respondentui sveikatai tikrinti, 43 (46,2 proc.) atvejais – respondentui sveikata paskutinio PDST metu buvo geresnė.

Iš 19 atvejų, kai paskutinio PDST metu profesinė liga buvo įtarta, 14 (73,7 proc.) atvejų gydytojas apie ją nepranešė teisės aktuose numatyta tvarka: 12 atvejų respondentai prisipažino patys prašę gydytojo

nepranešti apie jiems įtartą profesinę ligą, 1 respondento nuomone, nepranešti apie profesinę ligą pageidavo jo darbdavys, dar 1 respondentas manė, kad gydytojas tiesiog neskyrė laiko dokumentams pildyti.

PDST metu profesinė liga buvo įtarta (ir apie ją pranešta) tik 5 (4,2 proc.) respondentams. 101 (84,9 proc.) respondentas nurodė, kad profesinė liga buvo įtarta (ir apie ją pranešta) patiems dėl susirgimo kreipusis į gydytoją (3 lentelė).

Respondentų, kuriems buvo atliekami PDST, įvertinimas, ar jiems pakako gydytojo suteiktos informacijos apie kenksmingų veiksmų poveikį sveikatai bei sveikatos tikrinimo rezultatus, pateikiamas 4 lentelėje. Tik 30 (26,8 proc.) respondentų šios informacijos pakako. Aukštesnio išsilavinimo respondentai statistiškai reikšmingai dažniau ( $\chi^2 = 7,105$ ,  $p = 0,008$ ) teigė, jog PDST metu gydytojas jiems suteikė pakankamai informacijos apie kenksmingų veiksmų poveikį sveikatai bei sveikatos tikrinimo rezultatus.

Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar iki profesinės ligos įtarimo jie žinojo (turėjo supratimą), kas yra profesinė liga ir kodėl ji išsivysto, parodomas 5 lentelėje. 53 (44,5 proc.) respondentai to nežinojo.

**2 lentelė.** Priežastys, dėl kurių, respondentų nuomone, paskutinio PDST metu jiems nebuvo įtarta profesinė liga

Priežastis*	Atsakymų dažnis, proc. (abs. skč.)
Gydytojui trūko žinių apie respondento ligą	2,2 (2)
Gydytojas neskyrė pakankamai laiko ir dėmesio respondento sveikatai patikrinti	48,4 (45)
Respondentas nuslėpė savo nusiskundimus nuo gydytojo	24,7 (23)
Respondento sveikata paskutinio PDST metu dar buvo geresnė	46,2 (43)
PDST metu profesinė liga ir neturi būti įtarta, nes jie – tik formalumas	7,5 (7)
<b>Iš viso respondentų, kuriems paskutinio PDST metu nebuvo įtarta profesinė liga</b>	<b>100 (93)</b>

\*Buvo galima nurodyti vieną ar kelias priežastis.

**3 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal aplinkybes, kuriomis jiems buvo įtarta profesinė liga (ir apie ją pranešta)

Aplinkybės	Atsakymų dažnis, proc. (abs. skč.)
PDST metu	4,2 (5)
Patiems kreipiantis dėl susirgimo į gydytoją	84,9 (101)
Gydantis ligoninėje	10,1 (12)
Pablogėjus sveikatai darbe	0,8 (1)
<b>Iš viso</b>	<b>100 (119)</b>

**4 lentelė.** Respondentų įvertinimas, ar informacija apie kenksmingų veiksmų poveikį sveikatai bei sveikatos tikrinimo rezultatus, suteikta gydytojo PDST metu, jiems buvo pakankama

Gydytojo suteiktos informacijos įvertinimas	Atsakymų dažnis, proc. (abs. skč.)
Pakankama	26,8 (30)
Nepakankama	62,5 (70)
Nesidomėjo šia informacija	10,7 (12)
<b>Iš viso respondentų, kuriems buvo atliekami PDST</b>	<b>100 (112)</b>

**5 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar iki profesinės ligos įtarimo jie žinojo (turėjo supratimą), kas yra profesinė liga ir kodėl ji išsivysto

Ar respondentas žinojo (turėjo supratimą), kas yra profesinė liga ir kodėl ji išsivysto	Atsakymų dažnis, proc. (abs. skč.)
Žinojo	23,5 (28)
Sužinojo, kai bendradarbiui, dirbusiam tokiomis pačiomis ar panašiomis darbo sąlygomis, buvo nustatyta profesinė liga	18,5 (22)
Nežinojo	44,5 (53)
Negalėjo atsakyti	13,5 (16)
<b>Iš viso</b>	<b>100 (119)</b>

## REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro (toliau – Profesinių ligų registro) duomenimis, didžioji dalis profesinių ligų Lietuvoje nustatoma 55–64 metų sulaukusiems darbuotojams [11]. Vidutinis šiame tyrime dalyvavusių respondentų amžius atitiko šį intervalą. Vyrai sudarė 81,5 proc. (moterys – 18,5 proc.) asmenų, kuriems 2012 m. I pusmetį Vilniuje ir Klaipėdoje buvo nustatyta profesinė liga. Šiame tyrime moterys sudarė apie ketvirtadalį respondentų.

Profesinių ligų registro duomenimis, 2012 m. PDST metu profesinė liga įtarta 16 proc. visų asmenų, kuriems buvo nustatyta (užregistruota) profesinės ligos. Šiame tyrime PDST metu profesinė liga įtarta (ir apie ją pranešta) dar mažesnei daliai respondentų. Pagrindinės aplinkybės, kuriomis įtariama profesinė liga Lietuvoje – pasunkėjus įvairiems negalavimams, trukdantiems dirbti ir gyventi, darbuotojai (arba buvę darbuotojai) patys kreipiasi į šeimos ar kitą gydytoją ir papasakoja jam apie nusiskundimus bei esančias ar buvusias darbo sąlygas. Profesinių ligų registro duomenimis, 2012 m. tokiu būdu į darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo kreipėsi 79,4 proc. pacientų. Šiame tyrime atitinkamas rodiklis buvo dar didesnis.

Tyrimas atskleidė, kad ne visiems darbuotojams, kurie vėliau kreipėsi į darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo, iki profesinės ligos įtarimo buvo atliekami PDST. PDST nebuvo atliekami 7 respondentams (skliausteliuose pateiktas darbo kenksmingomis sąlygomis stažas, metais): dažytojui (16), prekybos centro kasininkei (4), mechanizatoriui (15), drabužininkei (4), smuikininkei (45) ir 2 vairuotojams (30 ir 33).

Jei PDST respondentams buvo atliekami, 99 proc. atvejų tai daryta kas 1–2 metus. Atrodytų, PDST atliekami pakankamai dažnai, kad būtų galima laiku įtarti ankstyvos stadijos profesinę ligą. Tačiau nors pusei respondentų paskutinis PDST buvo atliktas maždaug prieš 1 metus ar dar mažiau iki jiems atvykstant pas darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo, tik nedidelei daliai iš jų to sveikatos patikrinimo metu buvo įtarta profesinė liga (o pranešta tik apie 5 atvejus). Kitiems profesinė liga nebuvo įtarta – ji įtarta nuo paskutinio PDST praėjus trumpam laikotarpiui, kai šie respondentai patys kreipėsi į savo šeimos (ar kitą) gydytoją dėl blogos sveikatos būklės (46 respondentai) arba gydėsi ligoninėje (3 respondentai). Minėtų 49 respondentų paklausus, ar paskutinio PDST metu jų sveikata dar buvo geresnė, teigiamai atsakė tik pusė iš jų. Kita pusė respondentų paskutinio PDST jautėsi taip pat blogai, kaip ir netrukus po jo, kai jiems – tik jau kitomis aplinkybėmis – buvo įtarta profesinė liga.

Gydytojo, atliekančio PDST, pareiga yra atidžiai surinkti ligos anamnezę ir informaciją apie paciento darbo sąlygas bei pagalvoti apie galimą profesinę ligos kilmę. Lietuvos Respublikos teisės aktai reglamentuoja, jog vienas iš profilaktinių darbuotojų sveikatos tikrinimų tikslų – ankstyvas profesinių ligų diagnozavimas [3], tačiau net 89,9 proc. respondentų profesinė liga neįtarta (arba apie ją nebuvo pranešta) PDST metu, nors PDST jiems buvo atliekami. Užsienio autoriai taip pat pastebėjo, jog PDST atliekantiems bendrosios praktikos gydytojams sunku atskleisti ligos sąsajas su darbu ir anksti įtarti profesinę ligą, ypač jei jie nebendradarbiauja su darbo medicinos gydytoju [12].

Tik 2,2 proc. respondentų, kuriems PDST metu nebuvo įtarta profesinė liga, manė, kad jiems PDST atlikusiam gydytojui trūko žinių apie profesines ligas. Nepaisant to, išgirdę tyrėjo klausimą, ar gydytojas paskutinio PDST metu jiems įtarė profesinę ligą, daugelis respondentų nustebdavo. Kai kurie net nesuprato klausimo. Beveik pusė respondentų prisipažino, jog gydytojas neskyrė pakankamai laiko ir dėmesio

jų sveikatai patikrinti. Dalis respondentų buvo įsitikinę, kad gydytojas ne tik neskyrė pakankamai laiko ar dėmesio, bet ir neturėjo to daryti, nes „periodiniai sveikatos tikrinimai yra tik formalumas“. Kai kurie respondentų komentarai: „Man skaudėjo stuburą, o jo net netikrino“, „Gydytojas nepatarė kreiptis dėl profesinės ligos nustatymo, neinformavo“, „Nekreipiu dėmesio į tuos tikrinimus“, „Tikrinimai atliekami pajuokai“, „Apie stuburo problemas nekalbėjau, kad neapsunkinčiau medikų“, „Jaunam žmogui gėda skųstis“, „Man niekada neapžiūrėdavo rankų, dėl kurių dabar skundžiuosi“ (turi omenyje alerginę reakciją), „Į ligą nekreipia dėmesio, pažiūri tik rankas“ (respondentė – virėja), „Sveikatos tikrinimų metu salėje sėdi visi darbuotojai, triukšmas. Kartais nebūdavo apžiūros, tik surinkdavo korteles“.

Tik kiek daugiau nei ketvirtadaliui respondentų PDST metu gydytojas suteikdavo reikiamos informacijos apie profesinių rizikos veiksnių poveikį sveikatai ir PDST rezultatus. Vis dėlto aukštesnio išsilavinimo darbuotojai iki profesinės ligos įtarimo labiau domėjosi savo sveikata: jie dažniau teigė, kad PDST metu gydytojas jiems suteikia pakankamai minėtos informacijos bei tai, kad jie darbdavio buvo informuojami, koku dažnumu turi profilaktiškai tikrintis sveikatą. Darbdavių, kurių įmonėse dirbantys darbuotojai buvo veikiami profesinių rizikos veiksnių, apklaidumas taip pat akivaizdus: tik šiek tiek daugiau nei pusė respondentų buvo informuoti, koku dažnumu jiems turėjo būti atliekami PDST, nors Lietuvos teisės aktai reglamentuoja, jog su PDST grafiku darbuotojai turi būti supažindinami pasirašytinai [1].

96,2 proc. šeimos gydytojų, atliekančių PDST, teigia visada arba dažniausiai paaiškinantys darbuotojams PDST rezultatus ir jų reikšmę [13]. Tačiau tik vos daugiau nei ketvirtadalis šio tyrimo respondentų manė, kad gydytojo šių tikrinimų metu suteiktos informacijos apie kenksmingų veiksnių poveikį sveikatai bei sveikatos tikrinimo rezultatus jiems užtenka. Beveik pusė respondentų teigė iki profesinės ligos įtarimo nieko nežinoję apie profesines ligas, o dar beveik penktadalis respondentų apie jas sužinojo ne iš gydytojų, o iš bendradarbių, kuriems nustatyta profesinė liga. Tai dar kartą patvirtina, jog PDST metu gydytojai nesuteikia pacientams reikalingos ir jiems suprantamos informacijos, nors ir teigia, o galbūt ir yra įsitikinę tai darantys.

Šis tyrimas taip pat atskleidė, kad nepakankamas gydytojo dėmesys pacientui nėra vienintelė priežastis, sąlygojanti PDST neefektyvumą profesinės ligos nustatymo požiūriu. Kaip jau minėta, 14 atvejų gydytojas

paskutinio PDST metu respondentams įtarė profesinę ligą, tik apie ją nepranešė nustatyta tvarka. Dauguma (85,7 proc.) atvejų to prašė pats respondentas. Kas ketvirtas respondentas taip pat prisipažino, kad paskutinio PDST metu nuslėpė savo nusiskundimus nuo gydytojo, o beveik pusė respondentų teigė, jog paskutinio PDST metu jų sveikata dar buvo geresnė nei apklausos metu, kai jie buvo atvykę pas darbo medicinos gydytoją dėl profesinės ligos nustatymo.

Užsienio šalių tyrėjai pastebėjo, kad priežastys, dėl kurių darbuotojai nenori, jog gydytojai jiems įtartų profesinę ligą ir apie ją praneštų nustatyta tvarka, įvairiose Europos šalyse yra tos pačios: darbuotojai bijo būti nubausti darbdavio, mano, kad vadovas susidarys blogą nuomonę apie juos, jiems trūksta žinių apie tai, kokią kompensaciją jie gautų nedirbdami, arba jie mano, kad jų ligos simptomai nėra pakankamai rimti [14]. Vis dėlto geros PDST praktikos rekomendacijose teigiama, kad galutinis PDST rezultatas turėtų būti patenkintas darbuotojas, pajėgus – nepaisant galimų ligų ar trūkumų – dirbti, o darbo reikavimai turėtų atitikti jo galimybes [15].

## IŠVADOS

1. Lietuvoje atliekami profilaktiniai periodiniai darbuotojų sveikatos tikrinimai profesinių ligų ankstyvo nustatymo požiūriu yra neefektyvūs. Jie atliekami ne visiems darbuotojams, kuriems vėliau įtariama profesinė liga, o jų metu profesinė liga buvo įtarta ir apie ją pranešta tik 4,2 proc. visų respondentų.
2. 48,4 proc. respondentų manė, jog svarbiausia priežastis, dėl kurios profesinė liga jiems nebuvo įtarta profilaktinių periodinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu, – gydytojas neskiria pakankamai laiko ir dėmesio periodiniam darbuotojo sveikatos tikrinimui.
3. 73,2 proc. respondentų nurodė, kad jiems nepakanka arba jų nesudomina profilaktinių periodinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu gydytojo suteikta informacija apie kenksmingų darbo aplinkos veiksnių poveikį sveikatai bei sveikatos tikrinimo rezultatus.

*Straipsnis gautas 2013-04-02, priimtas 2013-05-29*

## Literatūra

1. Lietuvos Respublikos darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2002 m. birželio 4 d. Nr. IX-926. Žin. 2002;64-2569.
2. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, 2003 m. liepos 1 d. Nr. IX-1672. Žin. 2003;70-3170.
3. Asmenų, dirbančių darbo aplinkoje, kurioje galima profesinė rizika (kenksmingų veiksnių poveikis ir (ar) pavojingas darbas), privalomo sveikatos tikrinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301. Žin. 2010;4-163; 2011;17-816.
4. Higienos institutas, Sveikatos politikos formavimo centras. Pranešimo medžiaga. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Vilnius, 2010.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimas Nr. 487 „Dėl Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“. Žin. 2004;69-2398.
6. Pilipavičienė L, Venckienė R, Jankauskas R. Įvairių pasaulio šalių patirtis profilaktinių periodinių darbuotojų sveikatos tikrinimų srityje. Visuomenės sveikata. 2013;1:9-19.
7. Jankauskas R, Blažienė I, Gruževskis B. Lietuvos darbo medicinos gydytojų funkcijų ir poreikio įmonėse ir sveikatos priežiūroje įstai-gose įvertinimas. Visuomenės sveikata. 2008;3(42):8-14.
8. Naumanen P, Liesivuori J. Workplace health promotion activities of Finnish occupational health nurses. Public Health Nursing. 2009;26(3):218-228.
9. Lietuvos Respublikos valstybinė darbo inspekcija. Ataskaita apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę bei darbo įstatymų vykdymą Lietuvos Respublikos įmonėse, įstaigose ir organizacijose 2010 metais. Prieiga per internetą: <<http://www.vdi.lt/index.php?-109005405>>.
10. Lietuvos profesijų klasifikatorius. Versija LPK 2008. Prieiga per internetą: <[http://db.stat.gov.lt/statclass/classifications.aspx?CLASS\\_ID=100000060&CLASS\\_NAME=LPK&owner=class](http://db.stat.gov.lt/statclass/classifications.aspx?CLASS_ID=100000060&CLASS_NAME=LPK&owner=class)>.
11. Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro ataskaitos. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/content/prof\\_lig\\_stat.html](http://www.hi.lt/content/prof_lig_stat.html)>.
12. Lenderink AF, Spreeuwerts 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.
13. Higienos institutas. Profesinės sveikatos centras. Darbuotojų periodinių sveikatos patikrinimų ir profesinių ligų nustatymo įvertinimas. Baigiamoji ataskaita. I fragmentas: Darbuotojų periodinių sveikatos patikrinimų įvertinimas. Vilnius, 2013.
14. Lenderink AF, Spreeuwerts 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.
15. Good occupational health practice. Ministry of Social Affairs and Health and Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki, 1997.

# The experience in preventive periodic workers' health examinations of patients who seek recognition of an occupational disease

Lolita Pilipavičienė<sup>1</sup>, Rasa Venckienė<sup>1</sup>, Remigijus Jankauskas<sup>1</sup>, Paulius Vasilavičius<sup>1</sup>, Arnoldas Jurgutis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Hygiene, <sup>2</sup>University of Klaipėda

## Summary

**The aim** of the study was to analyse the experience in participating in preventive periodic workers' health examinations of patients having arrived to an occupational physician for the recognition of an occupational disease.

**Material and methods.** A descriptive cross-sectional study was performed – a survey at the Antakalnis Branch of Public Institution Vilnius City Clinical Hospital and Klaipėda Seamens' hospital. All patients who arrived to an occupational physician between 06-12-2011 and 05-10-2012 in Vilnius, and between 01-03-2012 and 30-09-2012 (with brakes) in Klaipėda were surveyed. 119 questionnaires suitable for analysis were filled in: 90 in Vilnius and 29 in Klaipėda. Statistical package *SPSS for Windows* (v. 15.0) was used to analyze the data.

**Results.** It was estimated that only in 5 (4,2 percent) cases an occupational disease was suspected during preventive periodic workers' health examinations and reported according to the Lithuanian legislation. Although 46 respondents indicated having attended their last periodic health examination about 1 year ago, only 19 respondents were suspected to have an occupational disease during this examination. The main reasons for this were: their physician did not spare enough time and attention for the respondent's health examination (pointed by 48,4 percent of respondents) and the respondent's health at the time of the last periodic health examination was still better (pointed by 46,2 percent of respondents). Out of the 19 cases of the

suspicion of an occupational disease during the last periodic workers' health examination, in 14 cases the physician did not report the occupational disease. 53 (45 percent) respondents had no idea what an occupational disease was until they were suspected to have it.

**Conclusions.** Not all workers who are later suspected to have an occupational disease attend preventive periodic workers' health examinations. An occupational disease is rarely suspected during preventive periodic workers' health examinations. The main reason for that – the physician does not spare enough time and attention for the worker's health examination. Besides, most patients find that the physicians do not sufficiently inform them about the results of their periodic health examination and health effects of hazardous substances.

**Keywords:** periodic workers' health examinations, occupational disease.

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

*Received 2 April 2013,  
accepted 29 May 2013*