

PROFESINIŲ LIGŲ AKTUALUMAS ŠEIMOS GYDYTOJO PRAKTIKOJE

Renata Vaitkutė¹, Jelena Stanislavovienė²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

SANTRAUKA

Užsienio valstybėse atlikti moksliniai tyrimai, Tarptautinės darbo organizacijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiami duomenys rodo, kad sergamumas profesinėmis ir su darbu susijusiomis ligomis išlieka aktuali problema tiek Europoje, tiek kitose pasaulio šalyse ir turi didelę įtaką gyvenimo kokybės, darbingumo išlaikymui, bendrajam mirtingumo rodikliui, šalių ekonomikai. Norint sumažinti profesinių ir su darbu susijusių ligų keliamą naštą, labai svarbu jas kuo anksčiau nustatyti jau pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje. Šio tyrimo **tikslas** – įvertinti šeimos gydytojų žinias apie profesines ligas, šių žinių taikymą kasdienėje praktikoje bei šeimos gydytojo vaidmenį įtariant naujus profesinių ligų atvejus.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimui atlikti 2024 m. rugpjūčio–spalio mėnesiais vykdyta anoniminė anketinė apklausa, kurioje iš viso dalyvavo 102 šeimos gydytojai.

Rezultatai ir išvados. Tyrimo rezultatai parodė, jog didžioji dalis šeimos gydytojų yra įgiję žinių apie profesines ligas, Lietuvoje patvirtintą profesinių ligų klasifikaciją, darbo medicinos gydytojo vaidmenį diagnozuojant profesines ligas, žino, kokių veiksmų turi imtis šeimos gydytojas įtardamas pacientui profesinę ligą, tačiau trūksta žinių apie šias profesines ligas – apsinuodijimą anglies monoksidu ir tuberkuliozę. Atlikus tyrimą nustatyta, kad tik trečdalis šeimos gydytojų dažnai klausia savo pacientų apie jų profesiją ir darbo sąlygas, yra rašę siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai dėl įtariamos profesinės ligos. Taip pat, remiantis gautais tyrimo rezultatais, didžioji dalis šeimos gydytojų mano, jog šeimos gydytojas turėtų reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus, tačiau trūksta laiko surinkti išsamią darbo anamnezę.

Reikšminiai žodžiai: profesinės ligos, šeimos gydytojo praktika.

ĮVADAS

Remiantis Tarptautinės darbo organizacijos 2023 m. lapkričio mėn. paskelbtais duomenimis, kasmet beveik 3 mln. darbuotojų visame pasaulyje miršta nuo su darbu susijusių veiksmų, apie 2,6 mln. iš jų miršta nuo profesinių ir su darbu susijusių ligų, kurių, laikantis darbo saugos reikalavimų, buvo galima išvengti ir kurios laiku nebuvo diagnozuotos [1, 2]. Pasaulio sveikatos organizacija, renkanti duomenis iš viso pasaulio nacionalinių statistikos organizacijų, nurodo, jog 2022 m. Europos sąjungos šalyse vidutiniškai buvo nustatyti 38 nauji profesinių ligų atvejai 100 tūkst. gyventojų [3]. Mokslininkų grupė iš Suomijos Tampere universiteto, bendradarbiaudama su Tarptautine profesinės sveikatos

komisija, yra apskaičiavusi DALY indeksą, skirtą kiekybiškai įvertinti ligų naštą, išreikštą populiacijoje prarastų metų dėl ankstyvos mirties ar negalios skaičiumi, kurio rezultatai parodė, kad 2019 m. dėl su darbu susijusių veiksmų buvo prarasta 180 mln. sveiko gyvenimo metų, o tai lėmė 5,8 proc. prarasto bendrojo vidaus produkto pasauliniu mastu [4, 5]. Visa tai atskleidžia,

Adresas susirašinėti: Jelena Stanislavovienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų institutas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. jelena.stanislavoviene@mf.vu.lt

kokią didelę įtaką sergamumas profesinėmis ir su darbu susijusiomis ligomis bei ankstyva jų diagnostika turi gyvenimo kokybės, darbingumo išlaikymui, bendrajam mirtingumo rodikliui, šalių ekonomikai.

Sergamumo profesinėmis ligomis problema yra aktuali ir Lietuvoje. Remiantis Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro duomenimis, 2024 metais buvo naujai užregistruota 516 profesinių ligų: 333 jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos, 120 nervų sistemos ligų, 54 ausies ir speninės ataugos ligos ir 9 kitų ligų atvejai, 47 profesinėmis ligomis daugiau negu 2023 metais, o asmenų, kuriems patvirtinta profesinė liga, skaičius, tenkantis 100 tūkst. dirbančiųjų, siekė 12,5 [6]. Valstybinės darbo inspekcijos apskaičiuota, kad 2022 metais 100 tūkst. dirbančiųjų teko 10,5 asmenų, susirgusių profesine liga, nustatyta 13 profesinių ligų atvejų daugiau negu 2021 metais [7]. Norint išvengti sunkių ligos padarinių, išlaikyti darbingumą ir gyvenimo kokybę, sumažinti mirtingumą nuo profesinių ligų, labai svarbu kuo anksčiau jas diagnozuoti. Dažniausios priežastys, dėl kurių profesinės ligos lieka nenustatytos ar nustatomos per vėlai, yra darbuotojo baimė būti atleistam iš darbo, darbuotojo informacijos trūkumas apie profesines ligas, sudėtinga profesinių ligų nustatymo tvarka, gydytojų žinių trūkumas apie profesines ligas, jų nustatymo tvarką, per mažas apmokėjimo už profilaktinį sveikatos tikrinimą tarifas, per trumpas gydytojo konsultacijai skirtas laikas bei neatsakingas darbdavio požiūris į darbuotojų saugą ir sveikatą [8–10]. Siekiant efektyvesnės, lengviau prieinamos profesinių ligų nustatymo tvarkos, 2014 m. Lietuvoje buvo priimti profesinių ligų nustatymo tvarką reglamentuojančio įstatymo pakeitimai, kuriais remiantis, šeimos ar kitas ne darbo medicinos specializacijos gydytojas, ištyręs pacientą ir įtardamas, jog liga yra susijusi su darbu ar profesine, gali parašyti siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai dėl tolimesnio paciento ištyrimo, taip išvengiant sudėtingų, laiko sąnaudų reikalaujančių administracinių procedūrų, dalyvavimo profesinių ligų tyrimo komisijoje [11, 12]. Nors praėjo nemažai laiko nuo profesinių ligų nustatymo tvarką reglamentuojančio įstatymo pakeitimų įsigaliojimo, vis dar nėra atlikta tyrimų, kuriais būtų įvertinta, kaip šie pokyčiai buvo priimti asmens sveikatos priežiūros specialistų. Taip pat Lietuvoje nėra atlikta tyrimų, skirtų ne darbo medicinos specializacijos gydytojų žinioms apie profesines ligas, profesinių ligų nustatymo tvarką Lietuvoje įvertinti. Ši informacija

gali padėti nustatyti, su kokiais iššūkiais susiduria ne darbo medicinos specializacijos gydytojai įtardami naujus profesinių ligų atvejus, nukreipdami pacientus darbo medicinos gydytojo konsultacijai esant įtarimui dėl profesinės ligos, atskleisti esminius dalykus, į kuriuos reikėtų atkreipti dėmesį norint įveikti šiuos iššūkius.

Tyrimo tikslas – įvertinti šeimos gydytojų žinias apie profesines ligas, šių žinių taikymą kasdienėje praktikoje bei šeimos gydytojo vaidmenį įtariant naujus profesinių ligų atvejus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2024 m. rugpjūčio–spalio mėnesiais atlikta anoniminė anketinė apklausa. Tyrimas atliktas gavus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto leidimą (2024-07-03, Nr. (1.7 E) 150000-KT-339). Įmčiai sudaryti buvo taikoma patogioji netikimybinė atranka, į tyrimą įtraukiant visus šeimos gydytojus, kurie sutiko dalyvauti tyrime. Remiantis valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos skelbiamais duomenimis, šiuo metu šeimos gydytojo praktika verčiasi 2 608 sveikatos priežiūros specialistai (duomenys tikrinti 2024-04-23). Naudojantis interneto tinklalapiu www.openepi.com buvo apskaičiuotas mažiausias būtinas imties dydis – 335 (pasirinktas patikimumo lygmuo – 95 proc., leistinas nuokrypis – 5 proc.). Tyrimas atliktas naudojant pačių tyrimo autorių sukurtą originalų anoniminį klausimyną, kurio klausimai sudaryti remiantis mokslinės literatūros apžvalga. Klausimynas sudarytas iš 23 uždaro tipo klausimų su pateiktais atsakymo variantais ir 2 pusiau uždaro tipo klausimų. Klausimai suskirstyti į 3 dalis: 1 dalis – sociodemografiniai duomenys (5 klausimai); 2 dalis – įgytos žinios apie profesines ligas ir profesinių ligų nustatymo tvarką, jų taikymas kasdienėje praktikoje (15 klausimų); 3 dalis – požiūris į dabartinę profesinių ligų nustatymo tvarką Lietuvoje bei šeimos gydytojo vaidmenį įtariant naujus profesinių ligų atvejus (5 klausimai). Klausimynas perkeltas į virtualią erdvę naudojantis internetinių apklausų kūrimo įrankiu *Google Forms*, kuris leidžia atlikti anoniminę apklausą ir užtikrinti duomenų konfidencialumą. Prieš pradėdant platinti klausimyną buvo atliktas bandomasis anketavimas siekiant patikrinti, ar klausimai ir pateikti atsakymų variantai suformuluoti teisingai ir yra aiškūs respondentams, atsižvelgta į respondentų pastabas. Kvietimas dalyvauti tyrime išplatintas socialiniame tinkle *Facebook*, taip pat

teikti prašymai Vilniaus miesto poliklinikoms leisti pasi-
dalyti kvietimu dalyvauti tyrime su poliklinikoje dirban-
čiais šeimos gydytojais. Surinktų duomenų statistinė
analizė atlikta naudojantis programa *Microsoft Office
Excel 2021*. Analizuojant duomenis atlikta aprašomoji
statistinė analizė, taikyti neparametriniai kriterijai. Ko-
reliacija laikyta statistiškai reikšminga, kai p reikšmė
buvo $< 0,05$.

REZULTATAI

Anketinėje apklausoje iš viso dalyvavo 102 šeimos
gydytojai, iš jų 78 moterys (76,5 proc.) ir 24 vyrai
(23,5 proc.). Beveik pusę (47,1 proc.) apklaustų tiriamų-
jų sudarė 30–39 metų amžiaus asmenys. Daugiau nei
pusė (59,8 proc.) respondentų nurodė dirbantys vieša-
jame sektoriuje, trečdalis (35,3 proc.) – privačiame sek-
toriuje. 47 proc. tiriamųjų pažymėjo, jog dirba pagal
šeimos gydytojo licenciją mažiau nei 10 metų, kiek dau-
giau nei pusė (53 proc.) tyrimo dalyvių nurodė turintys
10 ir daugiau metų darbo patirties. Didžioji dauguma
(79,4 proc.) respondentų pažymėjo, kad dirba 1 etato
krūviu. Detalesnė informacija apie respondentų so-
ciodemografinės charakteristikos pateikta 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos
(N, proc.)

Sociodemografiniai rodikliai		N	Proc.
Lytis	Moteris	78	76,5
	Vyras	24	23,5
Amžius	< 30 m.	12	11,8
	30–39 m.	48	47,1
	40–49 m.	16	15,7
	50–59 m.	13	12,7
	≥ 60 m.	13	12,7
Darbo sektorius	Viešasis sektorius	61	59,8
	Privatus sektorius	36	35,3
	Viešasis ir privatus sektorius	5	4,9
Darbo stažas	< 1 m.	8	7,8
	1–5 m.	21	20,6
	5–10 m.	19	18,6
	10–15 m.	23	22,5
	> 15 m.	31	30,4
Etatinis krūvis	< 1 etatu	7	6,9
	1 etatu	81	79,4
	> 1 etatu	14	13,7

Profesinės anamnezės rinkimas kasdienėje praktikoje

Atlikus tyrimą nustatyta, jog konsultuojamų pacientų
apie profesiją ir darbo sąlygas visada klausia tik 2 proc.
respondentų, apie anksčiau nustatytas profesines li-
gas – 5,9 proc., ar pats pacientas savo sveikatos pro-
blemas sieja su darbine veikla ir ar paciento sveikatos
būklė kinta per darbo dieną – 8,8 proc. tyrimo dalyvių.
Dažnai klausiantys savo pacientų apie profesiją ir dar-
bo sąlygas pažymėjo trečdalis (34,3 proc.) tiriamųjų.
Beveik pusė (48 proc.) apklaustų tiriamųjų atsakė, jog
apie profesiją ir darbo sąlygas savo pacientų klausia
kartais. Nemaža dalis (41 proc.) tiriamųjų nurodė kar-
tais klausiantys, ar paciento sveikatos būklė kinta per
darbo dieną, net 51 proc. tyrimo dalyvių nurodė, jog
kartais klausia, ar pats pacientas savo sveikatos pro-
blemas sieja su darbine veikla.

Analizuojant gautus duomenis paaiškėjo, kad rečiau-
siai respondentai klausia savo pacientų apie anksčiau
nustatytas profesines ligas, dažniausiai – apie profesiją
ir darbo sąlygas. Išsamesnė informacija apie tiriamųjų
pasiskirstymą pagal darbo anamnezės rinkimą konsul-
tuojant pacientus nurodyta 2 lentelėje.

Remiantis tyrimo rezultatais taip pat nustatyta, kad
dažniausiai respondentai darbo anamnezę renka pa-
skatinti paciento susirūpinimo, jog darbo sąlygos gali
būti susijusios su jo patiriamu sveikatos pablogėji-
mu, kiek rečiau – pacientui esant darbingo amžiaus
(18–65 metų), rečiausiai – kilus įtarimui dėl profesinės
ligos (3 lentelė).

Į klausimą, ar esate rašęs (-usi) siuntimą darbo medi-
cinos gydytojo konsultacijai gauti dėl įtariamos pro-
fesinės ligos, teigiamai atsakė tik trečdalis (34,3 proc.)
apklaustų tiriamųjų, 65,7 proc. tyrimo dalyvių nurodė
niekada nerašę siuntimo darbo medicinos gydytojo
konsultacijai gauti dėl įtariamos profesinės ligos.

Pritaikius *chi* kvadrato nepriklausomumo kriterijų nu-
statyta, kad privačiame sektoriuje dirbantys ir turintys
10 ir daugiau metų darbo patirties respondentai statis-
tiškai reikšmingai dažniau nurodė niekada neklausian-
tys savo pacientų apie anksčiau nustatytas profesines
ligas ($p < 0,01$). Atlikta statistinė duomenų analizė tai-
kant *chi* kvadrato nepriklausomumo kriterijų taip pat
parodė, kad viešajame sektoriuje dirbantys apklausti
tiriamieji statistiškai reikšmingai dažniau teiraujasi savo
pacientų apie jų profesiją, darbo sąlygas, profesines li-

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo anamnezės rinkimą konsultuojant savo pacientus (N, proc.)

Ar rinkdami anamnezę klausiate paciento:	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
Apie profesiją ir darbo sąlygas	2 (2)	35 (34,3)	48 (47,1)	17 (16,7)	0 (0)
Apie anksčiau nustatytas profesines ligas	6 (5,9)	17 (16,7)	21 (20,6)	34 (33,3)	24 (23,5)
Ar pats pacientas savo sveikatos problemas sieja su darbine veikla	9 (8,8)	21 (20,6)	52 (51)	18 (17,6)	2 (2)
Ar paciento sveikatos būklė kinta per darbo dieną	9 (8,8)	17 (16,7)	41 (40,2)	26 (25,5)	9 (8,8)

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal priežastis, kurios konsultuojant pacientus dažniausiai paskatina surinkti darbo anamnezę (N, proc.)

Priežastis	N	Proc.
Paciento darbingas amžius (18–65 metų)	76	74,5
Kilus įtarimui dėl profesinės ligos	60	58,8
Paciento susirūpinimas, kad darbo sąlygos gali būti susijusios su jo patiriamu sveikatos pablogėjimu	90	88,2

4 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymuose nurodytas ligų grupes, kurios yra įtrauktos į profesinių ligų sąrašą (N, proc.)

Ligų grupė	N	Proc.
Cheminių medžiagų sukeltos ligos	32	31,4
Infekcijos ir parazitinės ligos	10	9,8
Odos ligos, kurias sukelia cheminės medžiagos, ir ligos, kurias sukelia įkvepiamos medžiagos	36	35,3
Ligos, sukeltos fizikinių ir ergonominių veiksnių	37	36,3
Visos šioje lentelėje išvardytos ligų grupės	71	69,6
Negaliu atsakyti	1	1

gas, kilus įtarimui dėl profesinės ligos ($p < 0,01$) ir pacientui išreiškus susirūpinimą, jog darbo sąlygos gali būti susijusios su jo patiriamu sveikatos pablogėjimu ($p < 0,05$); turintys mažiau nei 10 metų darbo patirties tiriamieji – esant darbingam paciento amžiui (18–65 metų) ($p < 0,001$), kilus profesinės ligos įtarimui ($p < 0,01$), o respondentų, turinčių mažiau nei 10 metų darbo patirties, statistškai reikšmingai didesnė dalis pažymėjo visada arba dažnai klausiantys pacientų, ar jų sveikatos būklė kinta per darbo dieną ($p < 0,05$).

Žinios apie profesines ligas

Vertinant respondentų žinias apie profesines ligas paaiškėjo, kad didžioji dauguma apklaustų tiriamųjų žino teisingą profesinių ligų apibrėžimą – 90,2 proc.

respondentų teisingai atsakė, kad profesinė liga yra darbuotojo sveikatos sutrikimas, kurį sukėlė vienas ar daugiau kenksmingų ir (ar) pavojingų darbo aplinkos veiksnių ir kuris nustatyta tvarka pripažintas profesine liga. Tik 5,9 proc. apklaustų tiriamųjų pažymėjo, kad tai liga, siejama su darbo aplinkos veiksniais, tačiau jų atsiradimą gali lemti daugelis kitų veiksnių, ir tik 2,9 proc. tyrimo dalyvių atsakė, jog profesinė liga yra darbuotojo sveikatos sutrikimas, išsivystęs darbuotojui vykdant darbo funkcijas, nebūtinai susijęs su darbo aplinkos veiksniais, o mažiausia dalis (1 proc.) respondentų nurodė negalintys atsakyti į šį klausimą.

Dauguma respondentų teisingai nurodė, kad į profesinių ligų sąrašą yra įtrauktos cheminių medžiagų sukeltos ligos, infekcijos ir parazitinės ligos, odos ligos, kurias suke-

lia cheminės medžiagos, ligos, kurias sukelia įkvepiamos medžiagos, bei ligos, sukeltos fizikinių ir ergonominių veiksnių (4 lentelė), ir teisingai atsakė, kad Lietuvoje daugiausia (82,4 proc.) nustatoma profesinių ligų, sukeltų fizikinių ir ergonominių veiksnių, atvejų. Odos ligas, kurias sukelia cheminės medžiagos, kaip dažniausiai nustatomas profesines ligas Lietuvoje, klaidingai pažymėjo 11,8 proc. respondentų, 5,9 proc. tyrimo dalyvių neteisingai nurodė, jog Lietuvoje dažniausiai nustatomos profesinės ligos yra įkvepiamų medžiagų sukeltos ligos. Didžioji dalis (97,1 proc.) apklaustų tiriamųjų teisingai pažymėjo, jog į profesinių ligų sąrašą yra įtrauktos šios ligos: juosmeninės stuburo dalies diskų ligos, sukeltos ilgalaikės vertikalios viso kūno vibracijos, kontaktinis alerginis dermatitas ir silikozė, beveik pusė (45,1 proc.) respondentų teisingai nurodė, jog apsinuodijimas anglies monoksidu yra įtrauktas į profesinių ligų sąrašą, o trečdalis (36,3 proc.) apklaustų tiriamųjų teisingai pažymėjo tuberkuliozę esant įtrauktą į profesinių ligų sąrašą (1 pav.). Perdegimo sindromą kaip ligą, įtrauktą į profesinių ligų sąrašą, klaidingai pažymėjo 15,7 proc. apklaustų tiriamųjų.

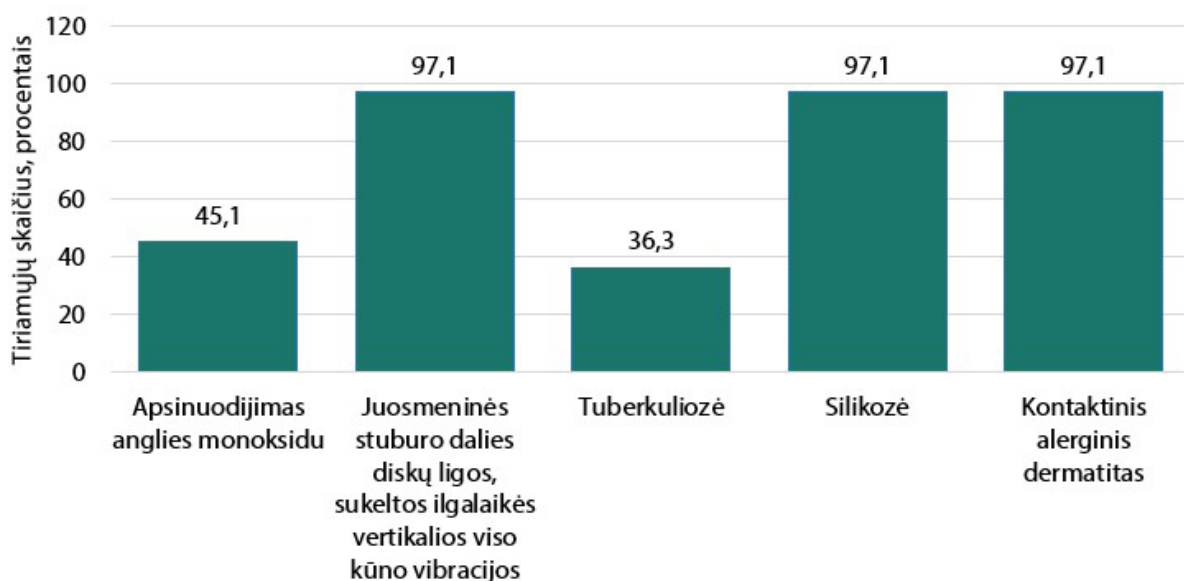
Žinios apie profesinių ligų nustatymo tvarką Lietuvoje

Į klausimą, kaip manote, kas teikia informaciją apie naujus profesinių ligų atvejus Lietuvos Respublikos

profesinių ligų registrui, teisingai atsakė tik 16,7 proc. respondentų, pažymėję, kad informaciją apie naujus profesinių ligų atvejus Lietuvos Respublikos profesinių ligų registrui teikia Valstybinės darbo inspekcijos teritorinis skyrius, nemaža dalis (44,1 proc.) tiriamųjų nurodė, kad šią funkciją vykdo darbo medicinos gydytojas, trečdalis (33,3 proc.) apklaustų tiriamųjų negalėjo atsakyti į šį klausimą, o mažiausia dalis (5,9 proc.) tyrimo dalyvių nurodė, jog šią funkciją atlieka šeimos gydytojas.

Dauguma apklaustų tiriamųjų teisingai atsakė, kad darbo medicinos gydytojui priskiriamos šios funkcijos: nustatęs profesinę ligą gydytojas užpildo profesinės ligos patvirtinimo aktą (74,5 proc.) ir siunčia pranešimą Valstybinei darbo inspekcijai apie įtariamą profesinę ligą (67,6 proc.), tačiau nemaža dalis (40,2 proc.) respondentų klaidingai nurodė, kad darbo medicinos gydytojas atlieka profesinės ligos priežasčių tyrimą darbuotojo darbo vietoje, o mažiausia dalis (17,6 proc.) respondentų negalėjo atsakyti į šį klausimą.

Į klausimą, ar tiesa, jog šeimos gydytojas, įtardamas profesinę ligą, dalyvauja profesinės ligos tyrimo komisijoje, teisingą atsakymą pateikė beveik pusė (48 proc.) respondentų, atsakydami „ne“, 43,1 proc. apklaustų tiriamųjų į šį klausimą negalėjo atsakyti ir tik 8,8 proc. tyrimo dalyvių suklydo pateikdami teigiamą atsakymą.



1 pav. Tiriamųjų, teisingai atsakiusių į klausimą, kuriame buvo prašoma pažymėti ligą (-as), kurios yra įtrauktos į profesinių ligų sąrašą, dalis

Didžioji dalis (81,4 proc.) respondentų teisingai pažymėjo, kad šeimos gydytojas, pagal šiuo metu galiojančią profesinių ligų nustatymo tvarką, įtardamas pacientui profesinę ligą turi parašyti siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai, ir tik nedidelė dalis (10,8 proc.) apklaustų tiriamųjų negalėjo atsakyti į šį klausimą ar klaidingai nurodė (7,8 proc.), kad šeimos gydytojas tokiu atveju turėtų parengti ir išsiųsti pranešimą Valstybinės darbo inspekcijos teritoriniam skyriui, Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui, darbdaviui.

Daugiau nei pusė (63,7 proc.) tyrimo dalyvių nurodė, jog žino, kokia yra šiuo metu galiojanti profesinių ligų nustatymo tvarka Lietuvoje. Remiantis atliktos statistinės duomenų analizės rezultatais, statistiškai reikšmingai didesnė dalis ($p < 0,01$) apklaustų tiriamųjų, turinčių mažiau nei 10 metų darbo patirties, pažymėjo žinantys, kokia šiuo metu yra galiojanti profesinių ligų nustatymo tvarka.

Taip pat nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnė dalis ($p < 0,01$) viešajamame sektoriuje dirbančių tiriamųjų teisingai atsakė nurodydami, jog pagal šiuo metu galiojančią profesinių ligų nustatymo tvarką šeimos gydytojas, įtardamas pacientui profesinę ligą, turi parašyti siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai, ir teisingai pažymėjo šias darbo medicinos gydytojo atliekamas funkcijas – siunčia pranešimą Valstybinei darbo inspekcijai apie įtariamą profesinę ligą ($p < 0,01$), o nustatęs profesinę ligą užpildo profesinės ligos patvirtinimo aktą ($p < 0,01$). Respondentų, turinčių mažiau nei 10 metų darbo patirties, statistiškai reikšmingai didesnė dalis ($p < 0,05$) teisingai atsakė nurodydami, jog pagal šiuo metu galiojančią profesinių ligų nustatymo tvarką šeimos gydytojas, įtardamas pacientui profesinę ligą, turi parašyti siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai gauti, tačiau statistiškai reikšmingai didesnė jų dalis ($p < 0,01$) suklydo, pažymėdami perdegimo sindromą esant įtrauktą į profesinių ligų sąrašą.

Požiūris į dabartinę profesinių ligų nustatymo tvarką Lietuvoje bei šeimos gydytojo vaidmenį įtariant naujus profesinių ligų atvejus

Analizuojant tyrimo metu surinktus duomenis paaiškėjo, kad dauguma (56,9 proc.) tiriamųjų neturi nuomonės, kaip vertina šiuo metu galiojančią profesinių

ligų nustatymo tvarką Lietuvoje. Ją teigiamai vertinantys nurodė 28,4 proc. respondentų, o mažiausia dalis (14,7 proc.) tyrimo dalyvių atsakė ją vertinantys neigiamai.

Visgi su teiginiu, kad šiuo metu galiojanti profesinių ligų nustatymo tvarka leidžia šeimos gydytojui įtariant profesinę ligą greitai ir efektyviai nusiųsti pacientą darbo medicinos gydytojo konsultacijai, didesnė dalis (37,3 proc.) apklaustų tiriamųjų nesutiko. Pritariantys šiam teiginiui pažymėjo 30,4 proc. respondentų, neturintys nuomonės šiuo klausimu nurodė 32,4 proc. tyrimo dalyvių.

Taip pat nustatyta, jog didžioji dalis (89,2 proc.) apklaustų tiriamųjų mano, kad šeimos gydytojas turėtų reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus. Nepritariantys šiam teiginiui nurodė tik 2 proc. respondentų, o savo nuomonės šiuo klausimu nepateikė 8,8 proc. tyrimo dalyvių.

Į klausimą, kaip manote, ar šeimos gydytojai Lietuvoje pakankamai prisideda įtariant naujus profesinių ligų atvejus, dauguma (68,6 proc.) apklaustų tiriamųjų atsakė neigiamai, teigiamą atsakymą pateikė penktadalis (22,5 proc.) respondentų, o 8,8 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo neturintys nuomonės šiuo klausimu.

Dauguma respondentų į klausimą, kaip manote, ar dabartinė asmens sveikatos priežiūros sistema užtikrina, kad šeimos gydytojai turėtų pakankamai įgūdžių, laiko, materialinių ir kitų išteklių reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus, taip pat atsakė neigiamai, 66,7 proc. tiriamųjų pažymėjo, kad trūksta laiko išsamiai darbo anamnezei surinkti, kiek mažesnė dalis respondentų atsakė, jog trūksta žinių apie profesinių ligų nustatymo tvarką (43,1 proc.) ir reikėtų daugiau mokymų profesinės sveikatos temomis (42,2 proc.) (5 lentelė).

Atliktos statistinės duomenų analizės taikant *chi* kvadrato nepriklausomumo kriterijų rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai didesnė dalis privačiame sektoriuje dirbančių respondentų šiuo metu galiojančią profesinių ligų nustatymo tvarką vertina neigiamai ($p < 0,05$) bei statistiškai reikšmingai didesnė dalis apklaustų tiriamųjų, turinčių mažiau nei 10 metų darbo patirties, teigia, jog dabartinė asmens sveikatos priežiūros sistema užtikrina, kad šeimos gydytojai turėtų pakankamai įgūdžių, laiko, materialinių ir kitų išteklių reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus ($p < 0,01$). Taip pat, remiantis statistinės duomenų analizės rezul-

5 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimą, kaip manote, ar dabartinė asmens sveikatos priežiūros sistema užtikrina, kad šeimos gydytojai turėtų pakankamai įgūdžių, laiko, materialinių ir kitų išteklių reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus? (N, proc.)

Atsakymas	N	Proc.
Taip	17	16,7
Ne, reikėtų daugiau mokymų profesinės sveikatos temomis	43	42,2
Ne, trūksta laiko išsamiai darbo anamnezei surinkti	68	66,7
Ne, trūksta žinių apie profesinių ligų nustatymo tvarką	44	43,1
Neturiu nuomonės	19	18,6

tatais, respondentai, turintys 10 metų ir daugiau darbo patirties, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, kad trūksta laiko išsamiai darbo anamnezei surinkti ($p < 0,05$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis šeimos gydytojų yra įgiję žinių apie profesines ligas, Lietuvoje patvirtintą profesinių ligų klasifikaciją, darbo medicinos gydytojo vaidmenį diagnozuojant profesines ligas, žino, kokių veiksmų turi imtis šeimos gydytojas, jei įtaria pacientui profesinę ligą, tačiau trūksta žinių apie šias profesines ligas – apsinuodijimą anglies monoksidu ir tuberkuliozę. Atlikus tyrimą nustatyta, kad tik trečdalis šeimos gydytojų dažnai klausia savo pacientų apie jų profesiją ir darbo sąlygas, yra rašę siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai dėl įtariamąs profesines ligas. Taip pat, remiantis gautais tyrimo rezultatais, didžioji dalis šeimos gydytojų mano, jog šeimos gydytojas turėtų reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus, tačiau trūksta laiko išsamiai darbo anamnezei surinkti. Kartu svarbu pažymėti, jog šios atliktos anoniminės anketinės apklausos atsakomumas buvo žemas; nepaisant visų pastangų, nepasiektas mažiausias būtinas imties dydis, kuris buvo apskaičiuotas planuojant tyrimą, todėl galimos paklaidos ir tyrimo rezultatus reikėtų vertinti atsargiai.

Išsamios darbo anamnezės surinkimas buvo nurodytas kaip vienas iš pagrindinių veiksmų, lemiančių didesnę nenustatytų profesinių ligų atvejų skaičių, ir 2018–2019 m. Turkijoje atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 324 šeimos gydytojai [13].

2019 m. tyrėjų grupė iš Turkijos, atlikusi anoniminę anketinę apklausą, kurioje dalyvavo 3 663 šeimos gydy-

tojai, taip pat nustatė, jog rinkdami darbo anamnezę šeimos gydytojai dažniausiai klausia savo pacientų apie jų profesiją. Taip pat gautas labai panašus respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą, ar rinkdami anamnezę jie klausia, ar pats pacientas savo sveikatos problemas sieja su darbine veikla – 10,9 proc. apklaustų tiriamųjų atsakė, kad klausia visada, 26,8 proc. – dažnai, 45,7 proc. – kartais, 15,4 proc. – retai, 1,3 proc. pažymėjo niekada neklausiantys. Remiantis mokslinių tyrimų, atliktų Turkijoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose, Anglijoje, duomenimis, išsamią darbo anamnezę renka mažiau nei 50 proc. šeimos gydytojų ne tik Lietuvoje, bet ir kitose užsienio šalyse; pateikiami duomenys svyruoja nuo 49,4 iki 24 proc. [14].

2007 m. Kanadoje atlikto tyrimo, į kurį buvo įtraukta 600 šeimos gydytojų, rezultatai atskleidė, kad beveik visada arba dažnai savo pacientų klausia apie darbo sąlygas šiek tiek didesnė dalis šeimos gydytojų – 57 proc. Atliekant minėtą tyrimą respondentų taip pat buvo klausama, dėl kokių priežasčių nerenkama išsami darbo anamnezė, o gauti rezultatai yra panašūs – didžioji dauguma (86 proc.) apklaustų tiriamųjų kaip pagrindinę priežastį pažymėjo laiko trūkumą [15]. 2006–2007 m. pietryčių Prancūzijoje vykdytos apklausos, kuria buvo siekta įvertinti šeimos gydytojų, gydytojų pulmonologų ir reumatologų požiūrį į profesinę sveikatą, žinias profesinės sveikatos srityje bei jų taikymą kasdienėje praktikoje, rezultatai parodė, jog didžioji dauguma (77,5 proc.) šeimos gydytojų pritaria, kad šeimos gydytojas turėtų prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus, o dažniausia priežastis, kodėl apie įtariamą profesinę ligą nepranešama, įvardyta žinių apie administracinių procedūrų tvarką stoka. Laiko trūkumą nurodė mažiau nei pusė apklaustų tiriamųjų [9].

IŠVADOS

1. Didžioji dalis šeimos gydytojų žino teisingą profesinių ligų apibrėžimą. Dauguma šeimos gydytojų žino, kurios ligų grupės yra įtrauktos į profesinių ligų sąrašą ir kurios iš jų Lietuvoje nustatomos dažniausiai, kokių veiksmų turi imtis šeimos gydytojas, jei įtaria pacientui profesinę ligą, ir koks yra darbo medicinos gydytojo vaidmuo diagnozuojant profesines ligas. Visgi mažiau nei pusė šeimos gydytojų nežino, kad į profesinių ligų sąrašą yra įtrauktos šios ligos – apsinuodijimas anglies monoksidu ir tuberkuliozė.
2. Apie profesiją ir darbo sąlygas dažnai savo pacientų klausia tik trečdalis šeimos gydytojų. Rinkdami darbo anamnezę šeimos gydytojai rečiausiai klausia savo pacientų apie anksčiau nustatytas profesines ligas, dažniausiai – apie profesiją ir darbo sąlygas. Taip pat tik apie trečdalis šeimos gydytojų yra rašę siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai dėl įtariamos profesinės ligos.
3. Didžioji dalis šeimos gydytojų mano, kad šeimos gydytojas turėtų reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus. Visgi dauguma šeimos gydytojų teigia, jog dabartinė asmens sveikatos priežiūros sistema neužtikrina, kad šeimos gydytojai galėtų reikšmingai prisidėti įtariant naujus profesinių ligų atvejus, nes trūksta laiko išsamiai darbo anamnezei surinkti, kiek mažesnė dalis teigia, jog trūksta žinių apie profesinių ligų nustatymo tvarką ir reikėtų daugiau mokymų profesinės sveikatos temomis. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis privačiame sektoriuje dirbančių šeimos gydytojų šiuo metu galiojančią profesinių ligų nustatymo tvarką vertina neigiamai. Šeimos gydytojai, turintys 10 ir daugiau metų darbo patirties, statistiškai reikšmingai dažniau teigia, jog trūksta laiko išsamiai darbo anamnezei surinkti.

Straipsnis gautas 2025-02-03, priimtas 2025-03-04

Literatūra

1. International Labour Organization. A call for safer and healthier working environments. Geneva; 2023. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.54394/HQBQ8592>
2. World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death [internet svetainė] [žiūrėta 2024-04-27]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death>
3. European Health Information Gateway. New cases of occupational diseases per 100 000 [internet svetainė] [žiūrėta 2024-02-25]. Prieiga per internetą: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_452-4040-new-cases-of-occupational-diseases-per-100-000/
4. Takala J, Hämmäläinen P, Sauni R, Nygård CH, Gagliardi D, Neupane S. Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. *Scand J Work Environ Health*. 2024;50(2):73–82. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.5271/sjweh.4132>
5. Mickevičius I, Pliavga V, Varoneckas A, Sakavičius D, Leketas M. Daly indekso interpretacija ir praktinis panaudojimas. *Sveikatos mokslai / Health sciences*. 2022;32(5):175–80. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.223>
6. Valstybinė darbo inspekcija. Profesinės ligos 2024 m. [internet svetainė] [žiūrėta 2025-02-13]. Prieiga per internetą: https://vdi.lrv.lt/public/canonical/1737370439/1892/PL_2024.pdf
7. Valstybinė darbo inspekcija. Profesinės ligos 2022 m. [internet svetainė] [žiūrėta 2024-04-22]. Prieiga per internetą: https://www.vdi.lt/PdfUploads/PL_2022.pdf
8. Kyung M, Lee SJ, Dancu C, Hong O. Underreporting of workers' injuries or illnesses and contributing factors: a systematic review. *BMC Public Health*. 2023 Mar 24;23(1):558. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15487-0>
9. Arnaud S, Cabut S, Viau A, Souville M, Verger P. Different reporting patterns for occupational diseases among physicians: a study of French general practitioners, pulmonologists and rheumatologists. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010 Mar;83(3):251–8. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0457-y>
10. Alaguney ME, Yildiz AN, Demir AU, Ergor OA. Physicians' opinions about the causes of underreporting of occupational diseases. *Arch Environ Occup Health*. 2020 Apr 2;75(3):165–76. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/19338244.2019.1594663>
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Dėl Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo [internet svetainė] [žiūrėta 2024-04-27]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.232234/asr>
12. Pluktas M, Bakasėnas V. Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio darbo inspektoriaus ir Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymas dėl profesinių ligų priežasčių tyrimo reglamento patvirtinimo [internet svetainė] [žiūrėta 2024-04-27]. Prieiga per internetą: <https://www.vdi.lt/atmuploads/srdelprofesiniuligupriezasciutyrimoreglamento.pdf>
13. Gök AS, Yilmaz TE, Kasim İ, Şencan İ, Özkara A. Occupational Health and Disease Knowledge and Practices of Family Physicians. *J Occup Environ Med*. 2020 Nov;62(11):e625–e629. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002010>
14. Yildiz AN, Piskin TM, Alaguney ME, Kurt OK, Ozlu A, Basarali MK. Attitudes and behaviors of family physicians regarding occupational diseases. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2018;74(1–2):85–92. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/19338244.2018.1436037>
15. Holness DL, Tabassum S, Tarlo SM, Liss GM, Silverman F, Manno M. Dermatologist and family practitioner practice patterns for occupational contact dermatitis. *Australas J Dermatol*. 2007 Feb;48(1):22–7. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1440-0960.2007.00321.x>

THE RELEVANCE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN THE PRACTICE OF FAMILY DOCTORS

Renata Vaitkutė, Jelena Stanislavovienė

Vilnius University Faculty of Medicine

SUMMARY

According to the scientific research conducted in foreign countries as well as the data published by the International Labor Organization and the World Health Organization, the incidence of occupational and work-related diseases continues to be a relevant problem both in Europe and in other countries of the world, and it has a substantial impact on the quality of life, maintenance of work capacity, overall mortality rate, and the economy of countries. To reduce the burden of occupational and work-related diseases, it is essential to identify them as early as possible in the primary outpatient healthcare chain.

The aim of this study is to evaluate the knowledge of family doctors about occupational diseases, to determine what percentage of family doctors apply this knowledge in their daily practice, and the role of the family doctor in suspecting new cases of occupational diseases.

Material and methods. For the research, an anonymous questionnaire survey was conducted between August and October 2024, in which 102 family physicians participated.

Results and conclusions. The results of the research showed that the majority of family doctors have acquired knowledge about occupational diseases, including the classification of occupational diseases approved in

Lithuania, the role of occupational medicine doctors in diagnosing occupational diseases, and they know what actions to take if a family doctor suspects a patient of having an occupational disease. However, there is a lack of knowledge about such occupational diseases as carbon monoxide poisoning and tuberculosis. The research found that only one-third of family doctors ask their patients about their profession and working conditions, and refer them to an occupational medicine doctor for a suspected occupational disease. Additionally, according to the results of the research, the majority of family doctors believe that they should significantly contribute to suspecting new cases of occupational diseases, but they do not have enough time to collect a detailed work history.

Keywords: occupational diseases, family doctor practice.

Correspondence to Jelena Stanislavovienė

Department of Public Health of
the Institute of Health Sciences of
the Faculty of Medicine of Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: jelena.stanislavoviene@mf.vu.lt

Received 3 February 2025, accepted 4 March 2025