

Могилевец О.Н., Дешко Т.А., Головенко Н.Н., Котова К.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ

Одной из целей проведения обязательных медицинских осмотров работающих является оценка профессиональной пригодности пациентов на основании выявления медицинских противопоказаний к выполняемой работе. При этом пациент не всегда заинтересован в объективной оценке состояния своего здоровья, что и обуславливает основные сложности взаимодействия врач-пациент.

Mahiliavets V.M., Dzeshka T.A., Halavenka N.M., Kotava K.V.
Grodno State Medical University,
Grodno Regional Clinical Hospital, Grodno, Belarus

FEATURES OF THE DOCTOR-PATIENT INTERACTION DURING WORKER'S MEDICAL EXAMINATIONS

The main objective of medical examinations of workers is the assessment of professional suitability on the basis of identifying medical contraindications to the work. Sometimes the patients are not interested in an objective assessment of the state of his health, which causes the main difficulties of the doctor-patient interaction.

Актуальность. Взаимодействие врач-пациент при проведении обязательных медицинских осмотров (медосмотров) работающих значительно отличается от такового при обычном обращении за медицинской помощью, когда у пациента возникают проблемы со здоровьем. Такие различия обусловлены в первую очередь социально-экономическими факторами. Проведение медосмотров в нашей стране регламентировано «Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих», утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 47 от 28.04.2010 [1]. При выявлении на медосмотре противопоказаний оформляется заключение ВКК о том, что пациент нуждается в переводе на другую работу по медицинским показаниям. Однако, согласно статье 30 Трудового кодекса Республики Беларусь, если работника по каким-либо причинам не устраивает предложенная работа, либо у нанимателя отсутствуют соответствующие рабочие места, трудовой договор расторгается по состоянию здоровья [2]. С увеличением возраста закономерно увеличивается частота появления различных хронических заболеваний. Если при этом пациент работает во вредных

(или опасных) условиях труда, выявление ряда заболеваний при проведении медосмотров может явиться причиной прекращения его трудовой деятельности на прежнем рабочем месте, что, как правило, ведет к ухудшению его материального благосостояния. Таким образом, пациент в ряде случаев не заинтересован в выявлении заболевания, в связи с чем, субъективная составляющая диагноза (жалобы, анамнез), которая в обычной практике врача является его основой, теряет свое значение.

Материалы и методы. Выполнен анализ результатов проведенных медосмотров в Гродненской области на основании отчетов специалистов по профпатологии районов области, а также поликлиник г. Гродно, за период 2012-2016 гг.

Результаты. Медосмотры проводятся при выполнении работ, связанных с воздействием вредных и (или) опасных факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса, отдельных видов работ, а также с целью предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний. При этом выделяют предварительные (при трудоустройстве на работу), периодические (в период осуществления трудовой деятельности) и внеочередные медосмотры. Основными целями проведения таких осмотров являются: определение профессиональной пригодности на основании выявления медицинских противопоказаний; предотвращение распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих; своевременное выявление как профессиональных, так и непрофессиональных (общих) заболеваний; профилактика, лечение, медицинская реабилитация лиц с выявленными заболеваниями и улучшения условий их труда. Проведение медосмотров осуществляется комиссиями, которые создаются в лечебных учреждениях. В состав таких комиссий входит председатель, врачи-специалисты (не менее трех), врач-психиатр и врач-гигиенист. Перечень исследований и необходимых специалистов также регламентирован Инструкцией в зависимости от выполняемых работ. На основании проведенного осмотра выносится решение о годности пациента к работе. Следует особо отметить, что решение о наличии (отсутствии) противопоказаний, перечень которых также определен Инструкцией, выносится каждым членом комиссии по своему профилю, за что специалист несет персональную ответственность.

Основные результаты медосмотров за период 2012-2016 гг. приведены в таблице.

Таблица – Результаты проведенных медосмотров в Гродненской области

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Предварительные медосмотры	67297	80084	89091	74216	72996
Периодические медосмотры	95118	90809	95605	91918	99652
Медосмотров, всего	162415	170893	184696	166134	172648
Выявлено общих заболеваний, всего	25596	23411	36694	28428	29837
Выявлено общих заболеваний впервые (%)	7284 28,5%	6183 26,4%	6812 18,6%	5322 18,7%	6425 21,5%
Выявлено общих заболеваний, препятствующих работе (%)	1536 6%	2308 9,9%	2378 6,5%	1647 5,8%	1649 5,5%
Выявлено подозрений на профзаболевание (%)	14 0,055%	13 0,055%	9 0,025%	7 0,025%	5 0,017%
Выдано заключений ВКК на трудоустройство	1414	1615	1291	889	794
Трудоустроено по заключению ВКК (%)	784 55,4%	896 55,5%	660 51,1%	804 90,4%	
<i>Число осмотренных по вредностям:</i>					
работающих в шуме	23798	23608	23297	23297	23769
в условиях воздействия пыли	15639	12786	12817	12817	11505
в условиях воздействия вибрации	9106	8526	9251	9251	9184
в условиях воздействия химических веществ	24424	26200	31038	31038	30934

Как видно из таблицы 1, ежегодное количество медицинских осмотров в Гродненской области 2012-2016 гг. находится в пределах 162415-184696. Количество предварительных медосмотров как правило связано с активностью на рынке труда. Максимум периодических медосмотров отмечен в 2016 году – осмотрено 99652 человек, что составляет 20,6% всего экономически активного населения области [3]. Около 1/3 осмотренных имеют различные заболевания. Достаточное высокое количество заболеваний выявляется впервые, что подчеркивает роль медосмотров в диагностике заболеваний. Однако следует отметить снижение относительного количества первично установленных диагнозов с 2012 по 2015 годы: с 28,5% до 18,7%. Этот показатель может свидетельствовать как о снижении заболеваемости в целом (что является маловероятным), так и о некотором ухудшении диагностики, вклад в которую вносит нежелание пациента получить объективную оценку состояния своего здоровья из-за страха потерять при этом свою работу. Доля заболеваний, препятствующих работе,

сохраняется практически на одном уровне за анализируемый период, в 2016 году она составила 5,5%. Прогрессивно снижается количество выданных ВКК заключений о необходимости рационального трудоустройства (с 1414 в 2012 году до 794 в 2016). На очень низком уровне, который продолжает постоянно снижаться, находится профессиональная заболеваемость. Так относительное количество подозрений на профессиональные заболевания в 2012-2016 годах составило 0,055% – 0,055% – 0,025% – 0,025% – 0,017% от заболеваний, выявленных в ходе медосмотра. В то же время согласно данным ВОЗ в ряде стран Европы выявление профессиональных заболеваний остается высоким [4].

Заключение. В связи с наличием особенностей взаимодействия врач-пациент при проведении обязательных медицинских осмотров работающих следует обратить особое внимание врачей-специалистов, участвующих в их проведении, на необходимость активного выявления жалоб и критичного отношения к информации, полученной непосредственно от пациента. При этом ведущая роль в диагностике отводится объективным методам обследования, данным инструментальных и лабораторных методов, а также анализу медицинской документации. Отдельно стоит подчеркнуть необходимость повышения квалификации по профпатологии врачей, участвующих в проведении медицинских осмотров.

Литература:

1. Инструкция о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2010 № 47 (с изменениями и дополнениями постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.04.2011 №31)
2. Трудовой кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://трудовой-кодекс.бел/>
3. Численность рабочей силы Гродненской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://grodno.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/sotsialnaya-sfera/trud/godovye-dannye_10/chislennost-rabochey-sily-po-polu/
4. New cases of occupational diseases per 100 000 / European Health Information Gateway [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/choropleth-map-charts/hfa_452-new-cases-of-occupational-diseases-per-100-000/#table