

**ВОЗМОЖНОСТИ И ПРАКТИКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ  
ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
ПРИ ОСМОТРЕ**

*Милена Табанска-Петкова- ас. д-р, Ива Митева- ас., Невена Цачева*  
-проф. д-р, *Каролина Любомирова-* доц. д-р, *Ружа Николова-* доц. д-р,  
Кафедра Медицины труда, Факультет общественного здравоохранения,  
Медицинский университет Софии, Болгария

Аннотация. В последние годы отношения между врачами общей практики (ВОП) и Службами трудовой медицины (СТМ) чрезвычайно сведены к минимуму, что приводит к проблемам при экспертизе работоспособности, при которой СТМ исключены, а врачи не имеют достаточно знаний, чтобы выполнять должным образом в соответствии с условиями работы своих пациентов, с которыми незнакомы, а также из-за нехватки времени для профессиональной истории болезни. Это было установлено из опроса, а также и из-за явного пренебрежения этой частью жизни людей. И это привело к отсутствию эффективного укрепления здоровья и увеличению социально-экономического бремени для общества, выплачивающего пособия по временной и постоянной нетрудоспособности. Необходимые законодательные изменения, дающие больше полномочий СТМ, развитие эффективной, удовлетворяющей всех бесприоритетной модели связей между ВОП и СТМ, дополнительное обучение врачей по гигиене труда с тем, чтобы ограничить социальные и экономические последствия нарушений целостности профилактической медицины.

Ключевые слова: *врачи общей практики, службы гигиены труда, производительность, отношения, бесприоритетная модель сотрудничества.*

Annotation: In recent years relations between General Practitioners (GPs) and Occupational Health Services (OHS) have been extremely minimized, leading

to problems in the field of the expertise of the working ability and disability, from which OHS are excluded. Meanwhile GPs do not have enough knowledge about their patients' working conditions in order to be correct in determining the sick leave, according specific working conditions of their patients, which GPs do not know, due to lack of time for a professional history of the patients, as it was found by our survey, and because of the apparent neglect of this part of people's lives. That causes a lack of an effective health promotion and an increasing socio-economic burden to the society, in order to assure cash benefits for temporary and permanent disability. There is a need of legislative changes to assure relevant power to the OHS, as the creating of the satisfying all win-win model of communication between GPs – OHS. The GPs should have additional training on Occupational Medicine. These measures can help to limit the socio-economic consequences of the impaired integrity of Preventive Medicine.

Key words: *General Practitioners(GPs), Occupational Health Services(OHS), working capacity, relation, win-win model of interaction*

Введение: Здоровье работающих подлежит защите в соответствии с правовой базой нашей страны [1-15]. Рабочая сила в каждой стране имеет неоценимое значение, потому что она основа экономики, ее количество и качество определяет процветание, стабильность и будущее. За последние 15 лет в Болгарии была создана новая система здравоохранения, в которой ключевые позиции в здравоохранении населения, в том числе работающей его части, занимают врачи общей практики (ВОП) [11-14]. В то время как связь между ними и медициной труда (СТМ), миссией которой является обеспечение здоровья и безопасности на работе [10,15] были сведены к минимуму, давая одностороннюю информацию от СТМ врачам общей практики в выявлении отклонений в состоянии работников во время профилактических осмотров [9], проводимые по месту работы. Это и отсутствие дополнительной квалификации по профессиональной медицине в

рамках проводимой специализации по общей медицине [18], привели к игнорированию достижений медицины труда и кругу вопросов, имеющих как медицинские [16], так и экономические аспекты.

**Цель и задачи:** Цель данного исследования уточнить реальные временные рамки и возможности врачей общей практики для ознакомления с работой и условиями труда работающих пациентов, а также выяснить сами работающие связывают ли их проблемы со здоровьем с выполняемой ими работой, будучи критическо-аналитическим источником информации об их условиях труда для врачей общей практики.

**Методы:** документальный, анкета-опрос среди 305 врачей из Софии в 2012-2013 г. из 13 бывших поликлиник - 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, в которых они работают в данный момент, статистический анализ с Excel, экспертный анализ.

**Результаты:** В результате обследования, проведенного среди 305 врачей столицы, установлено, что время осмотра является достаточным для профессиональной истории болезни пациентов только для 34,41% (108 врачей) опрошенных, в то время как «нет» на этот вопрос ответили 177 человек или 58,03% опрошенных, остальные 20 - 6,56% дали ответ, различный от «да» или «нет», говоря, что время иногда достаточно для них. В зависимости от того, совпадает ли осмотр с началом квартала, когда очень перегружены из-за все еще имеющихся направлений для консультаций со специалистами или осмотр проходит в последний месяц квартала, когда врач гораздо менее востребован, потому что уже закончились направления [14]. Имеет значение и день недели, и смена врача - утренняя или дневная - как правило, более интенсивная. Мы поинтересовались, связывает ли пациент свою болезнь с работой, которую он выполняет и результаты выглядят следующим образом: 36,72 % или 112 врачей ответили, что пациенты не делают такой связи, с «да» ответили 129 опрошенных, а 60 или 19,67% дали

другой ответ, особенно с некоторыми оговорками, то есть имеют различные точки зрения пациентов по этому вопросу, если вообще можно сказать, что он обсуждался в свете рассмотрения первого вопроса. Определение связи: болезнь-работа пациентами субъективно и, следовательно, эта информация должна быть взята, задав дополнительные вопросы, для которых часто не хватает времени из-за перегрузки письменной работой и административной деятельностью ВОП.

Вывод: необходимо активизировать отношения ВОП-СТМ для адекватной работы экспертизы заболеваемости с временной и постоянной утратой трудоспособности [6], так как в настоящее время эти решения принимают только ВОП, которые недостаточно информированы о характере работы своих пациентов, требованиями к ней и вариантами адаптации на рабочем месте, в зависимости от состояния здоровья работника. Это указывает на необходимость дополнительных знаний по медицине труда для ВОП, которые в настоящее время недооценивают ее роль. Таким образом, мы можем создать эффективную, юридически определенную, бесприоритетную модель коммуникации между двумя группами экспертов, когда обе стороны работают вместе, чтобы найти по - настоящему удовлетворительное решение, сохраняющее здоровье и работоспособность людей и обеспечит оптимальное использование имеющихся трудовых ресурсов с точки зрения негативных демографических и экономических тенденций в стране [16,17].

#### Литература

1. Закон о здравоохранении (Обн., ДВ, № 70 от 10.08.2004 г., в силе от 1.01.2005 г.).
2. Закон за безвредных и безопасных условиях труда (Обн., ДВ, № 124 от 23.12.1997 г., № 7 от 24.01.2012 г.).
3. Кодекс социального обеспечения 2012 (Загл. изм. - ДВ, № 67 от 2003 г.) Обн., ДВ, № 110 от 17.12.1999 г., в силе от 1.01.2000 г.; Решение № 5

Конституционного суда РБ от 29.06.2000 г. - № 55 от 7.07.2000 г.; изм. и доп., № 100 от 20.12.2011 г., в силе от 1.01.2012 г.

4. Кодекс труда Обн., ДВ, № 26 от 1.04.1986 г. и № 27 от 4.04.1986 г., изм. и доп., № 38 от 18.05.2012 г., в сила от 1.07.2012 г.; Решение № 7 Конституционного суда РБ от 19.06.2012 г. - № 49 от 29.06.2012 г.

5. КОНСТИТУЦИЯ Республики Болгарии (Обн., ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., в сила от 13.07.1991 г., изм. и доп. бр. 12 от 6.02.2007 г.).

6. Указ о медицинской экспертизе, принятый ПМС № 87 от 5.05.2010 г., обн., ДВ, № 36 от 14.05.2010 г., изм., № 5 от 14.01.2011 г., в силе от 14.01.2011 г.

7. Указ о праве на доступ к медицинской помощи (принят ПМС № 119 от 22.05.2006 г., обн., ДВ, № 45 от 2.06.2006 г., в силе от 2.06.2006 г.).

8. Указ о трудоустройстве - Обн. ДВ. №7 от 27.01.1987 г., доп. ДВ. №52 от 8 Юли 1988г., доп. ДВ. бр.47 от 12.07.1990 г., изм. ДВ. №111 от 28.12.2001 г., изм. ДВ. №78 от 30.09.2005 г..

9.Указ №3 об обязательных и предварительных периодических медицинских осмотрах трудящихся, Обн. ДВ. №16 от 27.02.1987 г., изм. ДВ. № 65 от 9.08.1991 г., изм. ДВ. № 102 от 13.12.1994 г., изм. ДВ. № 78 от 30.09.2005г.

10. Указ № 3 от 25.01.2008 г. об условиях порядкеосуществления деятельности Служб трудовой медицины.

11. Указ № 39 от 16.11.2004 г. о профилактических осмотрах и диспансеризации (изданный Министерство здравоохранения, обн., ДВ, № 106 от 3.12.2004 г., в силе от 1.01.2005 г.).

12. Указ № 40 от 24.11.2004 г. об определении основного пакета медицинских услуг, гарантированных бюджетом (изданный Министерство здравоохранения, обн., ДВ, № 112 от 23.12.2004 г., в силе от 1.01.2005 г).

13. Указ № 41 от 21.12.2005 г. об утверждении Медицинских стандартов общей медицинской практики, обн. ДВ. № 1 от 3.01.2006 г.

14. Национальный базовый договор за 2012 г., <http://www.nsoplб.com/>.

15. Цачева Н. „Здраве на работната сила в България”2007, 7-33, 71-80.

16. [http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/pokazateli/Yearbook\\_demogr\\_1992\\_2012.pdf](http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/pokazateli/Yearbook_demogr_1992_2012.pdf) - онлайн достъп на 3.10.2013.

17. <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=19&a1=376&a2=387&a3=388#cont>  
– онлайн достъп от 20.11.2013.

18. [http://meduniversity-plovdiv.bg/images/MU\\_PLOVDIV\\_TEXT/SDO/2013\\_UTV\\_PROG\\_V/obshta\\_medicina\\_nar15-1.pdf](http://meduniversity-plovdiv.bg/images/MU_PLOVDIV_TEXT/SDO/2013_UTV_PROG_V/obshta_medicina_nar15-1.pdf) - Утвержденная программа по Общей медицине, согласно Указу № 34 от 29.12.2006 г. о получении специальности в системе здравоохранения - онлайн доступ от 21.11.2013 г.