



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Badanie ewaluacyjne współfinansowane przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego**



RAPORT METODOLOGICZNY BADANIA EWALUACYJNEGO

OCENA POTRZEB WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO W ZAKRESIE REALIZACJI PROJEKTÓW DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI W ZAKRESIE CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH I ZAWODOWYCH

WYG PSDB Sp. z o.o.

ul. Sienna 64
00-825 Warszawa

Tel: + 48 22 492 71 04
Fax: + 48 22 492 71 39



creative minds safe hands



SPIS TREŚCI

1. Wstęp.....	3
1.1. Kontekst badania	3
1.2. Zakres badania	7
2. CELE BADANIA I Pytania badawcze	8
3. Metodologia	9
3.1. Desk research	9
3.2. CATI wśród pracodawców i pracowników	11
3.3. Mixed mode (CAWI/CATI) z lekarzami medycyny pracy	14
3.4. Mixed mode (CAWI/CATI) z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej	16
3.5. Wywiady pogłębione z przedstawicielami instytucji zajmujących się ochroną zdrowia	17
3.6. Zogniskowany wywiad grupowy ze specjalistami w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy	18
3.7. Przyporządkowanie metod i technik do pytań badawczych.....	19
4. Obszary ryzyka	22
5. Harmonogram badania	24
6. Załączniki.....	25
6.1. Kwestionariusz wywiadu CATI z pracodawcami	25
6.2. Kwestionariusz wywiadu CATI z pracownikami.....	34
6.3. Kwestionariusz ankiety mixed mode design CAWI – CATI z przedstawicielami podmiotów medycznych świadczącymi usługi medyczne w zakresie medycyny pracy	42
6.4. Kwestionariusz ankiety mixed mode design CAWI – CATI z lekarzami podstawowej opieki medycznej.....	52
6.5. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie	62
6.6. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielami instytucji zajmujących się ochroną zdrowia	64
6.7. Scenariusz zogniskowanego wywiadu pogłębionego ze specjalistami w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy	67

1. WSTĘP

1.1. Kontekst badania

Badanie jest realizowane w związku z programowaniem Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (RPO WL 2014-2020). Projekt programu uwzględnia działania w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8.10 Aktywne i zdrowe starzenie się.

W projekcie RPO WL na lata 2014-2020¹ zaplanowano m.in. następujące zadania w ramach tego PI:

- Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym na poziomie krajowym i regionalnym, w tym dotyczące chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, układu oddechowego, układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, układu nerwowego, zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, a także dotyczące urazów, zatruc i innych określonych skutków działania czynników zewnętrznych oraz chorób zakaźnych
- Upowszechnienie badań profilaktycznych w celu wykrycia chorób i rozpoczęcia leczenia
- Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi
- Programy dla osób długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie w celu ich przekwalifikowania do innej, mniej uciążliwej dla zdrowia pracy
- Programy rehabilitacji medycznej ułatwiające powroty do pracy po przerwie spowodowanej względami zdrowotnymi
- Programy ukierunkowane na eliminowanie zdrowotnych czynników w miejscu pracy (działania profilaktyczne na terenie zakładów pracy)
- Programy zdrowotne dla osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej ze względów zdrowotnych, w zakresie wykraczającym poza finansowanie w ramach systemu powszechnych świadczeń zdrowotnych

Zakres tych działań wynika m.in. z dokumentu Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (Krajowe ramy strategiczne), zgodnie z którym, celem długoterminowym (do 2030 r.) działań rządu w obszarze ochrony zdrowia jest

Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

Z kolei celem operacyjnym (do 2020) jest

¹ www.npf.rpo.lubelskie.pl - dokument z dnia 8 kwietnia 2014 roku, przesłany do Komisji Europejskiej.

Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej
ukierunkowanej na główne problemy epidemiologiczne w Polsce

Cele te będą realizowane za pomocą kilkunastu narzędzi, z których 4 będą wdrażane na poziomie regionalnym:

- Narzędzie 3.: Opracowanie i wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu
- Narzędzie 4.: Opracowanie i wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy
- Narzędzie 5.: Opracowanie i wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy
- Narzędzie 6.: Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i piersi

Zakres proponowany w projekcie RPO odpowiada powyższym założeniom. Proponowana przez nas w ofercie koncepcja badania ma na celu dostarczenie Zamawiającemu danych w celu doprecyzowania i uszczegółowienia tych ogólnych założeń tak, aby wdrażana w ramach PI 8.10 interwencja uwzględniała wszystkich interesariuszy i w jak największym stopniu dopasowana była do rzeczywistych potrzeb regionu.

Programy zdrowotne są częścią szeroko zakrojonych działań z zakresu zdrowia publicznego.

W roku 1920 ubiegłego wieku profesor zdrowia publicznego Szkoły Medycznej Uniwersytetu Yale, Charles-Edward Amory Winslow sformułował definicję, której przesłanie nie tylko jest nadal aktualne, ale która była punktem wyjścia dla dalszych konceptualizacji pojęcia. Brzmi ona:

Zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, wydłużania życia oraz promowania zdrowia fizycznego i sprawności poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa mające na celu higienizację środowiska, zwalczanie zakażeń występujących w społecznościach, edukację jednostek odnośnie zasad higieny osobistej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarstwach mających na celu wczesną diagnozę oraz profilaktycznie ukierunkowane leczenie oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdej jednostce w społeczeństwie standard życia właściwy dla utrzymania zdrowia.²

Ciągła aktualność tej definicji wynika stąd, że uwzględniając takie elementy jak promowanie zdrowia, zapobieganie chorobom czy wczesna diagnoza, podkreśla także znaczenie mechanizmów społecznych dla zapewnienia jednostce takich standardów (poziomu) życia, aby były one odpowiednie dla utrzymania zdrowia.³

Działania z zakresu programów zdrowotnych dotyczą tych problemów, które są szczególnie rozpowszechnione albo traktowanych jako szczególnie ważne w danej populacji. Nawiązując do celu badania skupiono się na dwóch grupach chorób:

- Choroby zawodowe – grupa chorób spowodowanych działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy. Powstają wskutek stałego przebywania ciała w niedogodnej pozycji, systematycznego wykonywania

² C-E.A. Winslow. The untitled fields of public health. Science, 1920, vol. 51 (1306); 23–33.

³ ZDROWIE PUBLICZNE, Wybrane zagadnienia, TOM I, Redakcja Janusz Opolski Warszawa 2011.

forsownych czynności lub regularnego przebywania w otoczeniu zawierającym czynniki szkodliwe dla zdrowia (hałas, nieodpowiednie oświetlenie, zapylenie, promieniowanie, związki chemiczne, zwiększone obciążenia psychiczne i fizyczne). Definicja i lista chorób są ściśle określone przepisami prawa. Wykaz chorób zawodowych został zamieszczony w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych. Do chorób zawodowych należą:

- Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne,
 - Gorączka metaliczna,
 - Pylice płuc,
 - Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu,
 - Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli
 - Astma oskrzelowa,
 - Zewnętrzne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych,
 - Ostre uogólnione reakcje alergiczne,
 - Byssinoza,
 - Beryloza,
 - Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych,
 - Alergiczny nieżyt nosa,
 - Zapalenie obrzkowe krtani o podłożu alergicznym,
 - Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym,
 - Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat,
 - Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego,
 - Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi,
 - Choroby skóry,
 - Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy,
 - Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy,
 - Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo nerwowego spowodowany hałasem,
 - Zespół wibracyjny
 - Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego,
 - Choroby wywołane wysokich albo niskich temperatur,
 - Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi
 - Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.
- Choroby cywilizacyjne – to grupa chorób, których występowanie oraz nasilanie się liczebności stanów chorobowych jest ściśle powiązane z postępowaniem technologicznym oraz negatywnymi

skutkami zanieczyszczenia środowiska przyrodniczego. Rozwojowi tych chorób sprzyja siedzący tryb życia, ograniczenie aktywności fizycznej, wysokotłuszczowa i bogata w cukry dieta, nadużywanie alkoholu, palenie tytoniu oraz stres. Do chorób cywilizacyjnych stanowiących największe zagrożenie dla zdrowia należą:

- Cukrzyca,
- Nadwaga,
- Otyłość.⁴

W naszym badaniu uwzględnimy również te, które charakteryzują się najwyższymi wskaźnikami zgonów wśród mieszkańców województwa, a nie zostały ujęte w ramach wykazu dotyczącego chorób zawodowych. Wśród chorób z najczęstszą przyczyną zgonów są choroby układu krążenia – odpowiedzialne za 50,7% wszystkich zgonów w 2012 r. Od lat współczynnik zgonów z powodu chorób układu krążenia utrzymuje się na stabilnym poziomie (49,8% w 2005 r.), z niewielkimi wahaniami osiągnął najwyższą wartość w 2010 r. (51,5%).⁵ Drugą, co do częstości, przyczyną zgonów na Lubelszczyźnie są nowotwory złośliwe odpowiedzialne za 21,9% zgonów w 2012 r (w 2005 r. 20,9%, najwyższa wartość 22,1% w 2008 r.). Choroby układu oddechowego odpowiadają za znacznie mniejszą liczbę zgonów, gdyż ich udziałem jest 5,1% wszystkich zgonów w województwie, stanowiąc trzecią co do częstości przyczynę zgonów.

W kręgu zainteresowania badania będą również te choroby, które przyczyniają się do znacznej liczby dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej. Należą do nich: urazy i zatrucia (17,1%), choroby układu oddechowego (13,7%), choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, (12%), choroby układu nerwowego (9,7%), choroby układu krążenia (5,7%) oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (5,1%).⁶

Opracowanie, którego celem będzie wskazanie obszarów priorytetowych w zakresie programów zdrowotnych skierowanych do osób w wieku produkcyjnym ma na celu przedstawienie sprawdzonych na świecie praktyk w aspekcie naukowym. Ponadto ich realizacja będzie też podporządkowana zasadzie maksymalizowania efektu zdrowotnego za minimalną cenę, przy akceptowanym poziomie jakości. Odmienne niż w praktyce klinicznej, w której dobro indywidualnego pacjenta ma uzasadniony priorytet, w programach zdrowotnych realizowane będą interwencje, których miarą będą dobra ponadindywidualne.

Przygotowanie odpowiedzi na postawione pytania badawcze pozwolą określić potrzeby w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób w grupie osób aktywnych zawodowo i zwiększyć potencjał zdrowotny całego regionu lubelskiego.

⁴ www.mz.gov.pl

⁵ www.strateg.gov.pl

⁶ Obliczenia własne na podstawie Absencja chorobowa w 2013 r., Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2014.



1.2. Zakres badania

Zakres terytorialny: województwo lubelskie.

Zakres przedmiotowy: przedsiębiorcy, pracodawcy i ich pracownicy z terenu województwa lubelskiego z uwzględnieniem branż definiowanych według sekcji Polskiej Klasyfikacji Działalności, przedstawiciele podmiotów świadczących usługi medyczne w zakresie medycyny pracy w województwie lubelskim, przedstawiciele przychodni podstawowej opieki zdrowotnej zlokalizowanych na terenie tego województwa.

2. CELE BADANIA I PYTANIA BADAWCZE

Celem głównym badania jest ocena potrzeb województwa lubelskiego w zakresie realizacji projektów dotyczących profilaktyki w zakresie chorób cywilizacyjnych i zawodowych.

Cele szczegółowe zostaną osiągnięte poprzez odpowiedź na następujące pytania badawcze:

Cel szczegółowy badania	Pytanie badawcze
1. Identyfikacja potrzeb realizacji programów profilaktycznych z punktu widzenia pracowników i kadry zarządzającej.	1. Jakie choroby cywilizacyjne i zawodowe występują w poszczególnych grupach zawodowych?
	2. Jakie choroby cywilizacyjne i zawodowe występują w grupach wiekowych w podziale na osoby w wieku mobilnym (18-44 lata) oraz niemobilnym - mężczyźni 45-64 lata, kobiety 45-59 lat oraz w podziale na płeć?
	3. Jakie są potrzeby pracowników i kadry zarządzającej w zakresie realizacji programów profilaktycznych w podziale na grupy zawodowe, wiek i z uwzględnieniem kryterium płci?
2. Zdiagnozowanie potrzeb osób, które powróciły do pracy po dłuższej przerwie spowodowanej względami zdrowotnymi w kontekście uczestnictwa w programach zdrowotnych.	4. W jakim zakresie należy realizować programy profilaktyczne w odniesieniu do osób, które powróciły do pracy po dłuższej przerwie spowodowanej względami zdrowotnymi w poszczególnych grupach zawodowych?
3. Ocena potrzeb w odniesieniu do tworzenia programów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową.	5. W jaki sposób należy skutecznie realizować programy profilaktyczne w odniesieniu do osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej ze względów zdrowotnych w poszczególnych grupach zawodowych?
	6. Jakie są główne czynniki ryzyka wpływające na dezaktywizację zawodową w województwie lubelskim poszczególnych grup zawodowych, na których należałoby skupić środki z RPO w ramach PI 8.10?
	7. Jakie są w literaturze (w tym zagranicznej) modelowe programy profilaktyczne przeciwdziałające schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową?
	8. Jakie interwencje w zakresie przeciwdziałania schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową należałoby zaplanować na poziomie działań wynikających z zasad BHP?
	9. Jakie interwencje w zakresie przeciwdziałania schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową należałoby zaplanować w ramach zadań medycyny pracy?
4. Ocena potrzeb realizacji programów profilaktycznych minimalizujących zdrowotne czynniki ryzyka zawodowego w miejscu pracy.	10. Jakie działania w zakresie programów profilaktycznych należy trafnie realizować w miejscu pracy osób pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie?

3. METODOLOGIA

3.1. Desk research

W ramach Desk research analizie poddane zostaną następujące materiały:

Dokumenty związane z programowaniem nowej perspektywy finansowej Unii Europejskiej 2014 – 2020:

- ▶ Krajowe strategiczne ramy polityki w obszarze ochrony zdrowia w Polsce, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa czerwiec 2013;
- ▶ Umowa Partnerstwa – dokument przyjęty przez Radę Ministrów 8 stycznia 2014;
- ▶ Strategia Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (z perspektywą do 2030 r.), Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, czerwiec 2013;
- ▶ Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Ministerstwo Zdrowia;
- ▶ Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (projekt z dnia 8 kwietnia 2014 roku, wersja przekazana do negocjacji z Komisją Europejską);

Analizy i opracowania tematyczne:

- ▶ Absencja chorobowa w 2013 roku, ZUS Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2014;
- ▶ Analiza porównawcza dotycząca przyczyn chorób zawodowych mająca na celu określenie dynamiki zmian w tym zakresie wraz z określeniem rekomendacji dotyczących działań prewencyjnych, Pracownia Badań i Doradztwa "Re-Source" Korczyński Sarapata sp.j., na zlecenie ZUS, Poznań 2012;
- ▶ Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2013;
- ▶ Choroby zawodowe stwierdzone w Polsce z lat 2007-2013, Urszula Wilczyńska, Neonila Szeszenia-Dąbrowska, Wiesław Szymczak, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź;
- ▶ Choroby zawodowe stwierdzone w Polsce w 2012, U. Wilczyńska, W. Sobala, N. Szeszenia – Dąbrowska, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi [w:] *Medycyna Pracy*, 2013, nr 64;
- ▶ Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Część II. Badanie świadomości pracowników, A. Potocka, D. Merecz-Kot [w:] *Medycyna Pracy*, 2010, nr 61 str. 393 – 411;
- ▶ Diagnoza społeczna 2013;
- ▶ Orzeczenia komisji lekarskich ZUS wydane w 2013 roku, ZUS Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2014;
- ▶ Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2013 roku, ZUS Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych, Warszawa 2014;
- ▶ Programy prewencji stresu zawodowego – strategia, techniki, ocena skuteczności. Część I. Narodowe i międzynarodowe działania na rzecz przeciwdziałania stresowi w miejscu pracy. M. Waszkowska, D. Merecz, M. Drabek [w:] *Medycyna Pracy*, 2009, nr 60, str. 523 - 529;

- ▶ Programy prewencji stresu zawodowego – strategia, techniki, ocena skuteczność. Część II. Prewencja stresu zawodowego na poziomie organizacji, M. Waszkowska, D. Merecz, M. Drabek [w:] *Medycyna Pracy*, 2010, nr 61, str. 191 – 204;
- ▶ Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce, projekt Ministerstwa Rozwoju Regionalnego we współpracy z Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD);
- ▶ Sprawozdania z realizacji narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych - strony internetowe Sejmu:
<http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/druki.xsp?view=2&WSK=Ministerstwo+Zdrowia>;
- ▶ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012;
- ▶ Ocena zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na terenie województwa lubelskiego, Lubelski Urząd Wojewódzki, Lublin 2012;
- ▶ Ocena stanu zdrowia mieszkańców województwa lubelskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, Lublin 2010;
- ▶ Zdrowie i jego ochrona w świadomości mieszkańców Lubelszczyzny, dr hab. Włodzimierz Piątkowski, UMCS, Lublin 2011;
- ▶ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r., GUS, Warszawa 2013;
- ▶ Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego – projekt, Ruszkowski J., Ekspertyza finansowana ze środków projektu nr POPT.03.04.00-00-019/07 w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2007-2013 wykonana na zlecenie Ministerstwem Rozwoju Regionalnego, Umowa: DKS/POPT/BDG–VII- 119/05/2010, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, wrzesień 2010;

Źródła internetowe:

- ▶ Portal statystyczny ZUS (m.in. dane dotyczące absencji chorobowej, orzecznictwa lekarskiego, rehabilitacji leczniczej);
- ▶ Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego – www.stat.gov.pl oraz www.strateg.stat.gov.pl;
- ▶ Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia (m.in. przegląd programów zdrowotnych MZ, przegląd raportów, analiz, opracowań związanych z tematyką chorób cywilizacyjnych i zawodowych);
- ▶ Strona internetowa Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – www.csioz.gov.pl;
- ▶ Strona internetowa NFZ (m.in. przegląd publikacji i raportów NFZ) oraz portal statystyczny NFZ
- ▶ Strona internetowa Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (m.in. przegląd pod kątem informacji o działaniach związanych z profilaktyką i leczeniem chorób zawodowych i cywilizacyjnych);
- ▶ Strona internetowa www.programyzdrowotne.pl – programy zdrowotne i sprawozdania z realizacji programów zdrowotnych (programy profilaktyczne ochrony słuchu, chorób alergicznych, chorób zakaźnych, chorób obwodowego układu nerwowego i układu ruchu,

zagrożeń psychospołecznych; programy powrotu do pracy związane z chorobami narządu głosu, pylicą oraz chorobami alergicznymi);

Źródła obcojęzyczne:

- ▶ WHO, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Geneva, 2004 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf, dostępne 9.05.2012);
- ▶ WHO Europe, The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations;
- ▶ rekomendacje renomowanej brytyjskiej agencji NHS – **National Institute for Health and Clinical Excellence** www.nice.org.uk (odpowiednik polskiej Agencji Oceny Technologii Medycznych):
 - Workplace interventions to promote smoking cessation (PH5). 2007
 - Alcohol-use disorders - preventing harmful drinking (PH24). 2010
 - Physical activity and the environment (PH8). (reviewed in 2014)
 - Obesity - working with local communities (PH42). 2012
 - Walking and cycling: local measures to promote walking and cycling as forms of travel or recreation (PH41). 2012
 - Behaviour change: the principles for effective interventions (PH6). 2007 (reviewed in 2011)
 - Behaviour change: individual approaches (PH49). 2014
 - Brief interventions and referral for smoking cessation (PH1). 2006 (reviewed in 2013)
 - Physical activity: brief advice for adults in primary care (PH44). 2013
 - Promoting physical activity in the workplace (PH13). 2008 (reviewed in 2012).

Poszerzenie zakresu dokumentów poddanych analizie w ramach badania, w tym o literaturę zagraniczną, przyczyni się do pogłębienia wyników badania. Planowanie interwencji na szczeblu regionalnym w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej warto oprzeć na doświadczeniach zagranicznych, dużo bogatszych niż doświadczenia krajowe w tej dziedzinie.

3.2. CATI wśród pracodawców i pracowników

Technika CATI zostanie wykorzystana do badania przedsiębiorstw w województwie lubelskim. Badanie CATI przeprowadzone będzie dwutorowo i obejmie zarówno kadrę zarządzającą, jak i pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach.

CATI (Computer-Assisted Telephone Interview), czyli wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo jest techniką badawczą, w której kontakt ankietera z respondentem odbywa się za pomocą łącza telefonicznego. Zaletą techniki jest możliwość wysokiej kontroli ankieterskiej, co pozwala na utrzymywanie odpowiedniej jakości przeprowadzanych ankiet. Dodatkową zaletą jest możliwość pracy na odpowiednio zaprogramowanym skrypcie, który umożliwia przejrzystość filtrów użytych w kwestionariuszu ankiety, co w przypadku wypełniania kwestionariusza przez ankietera w sposób nieelektroniczny może przyczyniać się do wydłużania czasu ankiety oraz powstawania błędów (np. w przypadku ankiety Paper and Pencil Interview – PAPI).

Objęcie badaniem przedsiębiorstw, w tym kadry zarządzającej oraz pracowników stanowi odniesienie do zakresu przedmiotowego badania, określonego przez Zamawiającego w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. Uzyskanie opinii od przedstawicieli obu wymienionych grup będzie niezbędne do osiągnięcia zwłaszcza celu szczegółowego nr 1. Włączenie wymienionych grup w proces badawczy poprzez badanie o charakterze ilościowym jest więc konieczne do określenia skali oraz specyfiki problemów wynikających z pytań badawczych. Zastosowanie techniki CATI w stosunku do tych grup pozwoli na uzyskanie wysokiej stopy zwrotu uzyskanych odpowiedzi oraz zwiększy rzetelność badania, dzięki możliwości bieżącej kontroli pracy ankieterów. Z doświadczenia badawczego wiemy, że technika CATI w przypadku tak specyficznych respondentów, jakimi są przedstawiciele sektora biznesu, sprawdza się w dużo większym stopniu niż inne techniki ilościowego zbierania danych, w których udział respondenta w procesie badawczym jest znaczny (np. CAWI). Dotarcie do respondenta z ankietą telefoniczną umożliwia mu niemal natychmiastową odpowiedź, przez co jego skłonność do udziału w badaniu wzrasta.

Próba

Populację przedsiębiorstw w województwie lubelskim w podziale na sekcje PKD 2007 oraz wielkość przedsiębiorstwa przedstawia poniższa tabela.

PKD 2007	0 - 9	10 - 49	50+	ogółem
Razem sekcja A	3887	108	25	4020
Razem sekcja B	180	9	5	194
Razem sekcja C	10586	980	271	11837
Razem sekcja D	136	14	18	168
Razem sekcja E	351	83	31	465
Razem sekcja F	16919	487	95	17501
Razem sekcja G	44516	1240	138	45894
Razem sekcja H	10371	208	42	10621
Razem sekcja I	3942	195	10	4147
Razem sekcja J	2610	34	5	2649
Razem sekcja K	4917	63	23	5003
Razem sekcja L	4298	97	30	4425
Razem sekcja M	10767	121	17	10905
Razem sekcja N	2966	77	20	3063
Razem sekcja O	2015	250	177	2442
Razem sekcja P	3362	1867	227	5456
Razem sekcja Q	8274	370	105	8749
Razem sekcja R	2815	110	22	2947
Razem sekcja S	10452	160	17	10629
Razem sekcja T	1	0	0	1
Razem sekcja U	4	0	0	4
Ogółem	143369	6473	1278	151120

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, 2011

Wybrano losowo-warstwowy dobór próby o charakterze nieproporcjonalnym z uwzględnieniem kryteriów podziału na sekcje Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007) oraz wielkość przedsiębiorstwa liczoną liczbą zatrudnianych pracowników. Z populacji badanych przedsiębiorstw proponujemy wyłączyć jednoosobowe działalności gospodarcze. W ten sposób pozostaną firmy zatrudniające co najmniej 1 pracownika. Według danych Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej liczba indywidualnych działalności gospodarczych w województwie lubelskim wynosi 108930. Oznacza to, że grupa mikro przedsiębiorstw (zatrudniających do 9 pracowników) z wyłączeniem działalności jednoosobowych wynosi 34439. **Populacja przedsiębiorstw zatrudniających co najmniej 1 pracownika w województwie lubelskim wynosi zatem 42190.**

Całkowita liczebność próby wynosić będzie 250 przedsiębiorstw. W wylosowanych przedsiębiorstwach zostaną przeprowadzone 2 wywiady: 1 z przedstawicielem kadry zarządzającej oraz 1 z pracownikiem przedsiębiorstwa. Oznaczać to będzie, że całkowita liczba przeprowadzonych ankiet CATI wynosić będzie **500 (po 250 dla każdej grupy)**. W przypadku odmów udziału w badaniu przedstawiciela kadry zarządzającej lub pracownika w danym przedsiębiorstwie, losowana będzie nowa firma z danej warstwy.

Pierwszym kryterium warstwowania będzie równy podział próby na 19 sekcji PKD. Sekcje T oraz U proponujemy pominąć w próbie ze względu na znikomą liczebność przedsiębiorstw w tych sekcjach w województwie lubelskim. Kolejnym kryterium podziału będzie wielkość przedsiębiorstwa. Próba zostanie podzielona na 3 warstwy ze względu na liczbę zatrudnionych w przedsiębiorstwie pracowników, tj. do 9 pracowników, od 10 do 49 oraz powyżej 50. Liczebność warstw ze względu na dane kryterium wynosić będzie odpowiednio 100, 100 i 50 respondentów.

Mając na uwadze, że pracownicy w ramach jednej firmy mogą wykonywać pracę o różnym charakterze, proponujemy, aby podczas badania pracowników w całej próbie znalazło się 125 osób wykonujących prace biurowe oraz 125 wykonujących prace fizyczne. W przypadku pracowników wykonujących prace o dwojakim charakterze, brany będzie pod uwagę przeważający tryb ich pracy.

Rozkład próby badanej populacji przedsiębiorstw ze względu na sekcję działalności gospodarczej, wielkość podmiotu oraz charakter wykonywanej pracy

Lp.	Sekcja PKD	Liczba podmiotów w próbie	W tym małe podmioty	W tym średnie podmioty	W tym duże podmioty	Pracownicy „fizyczni”	Pracownicy „biurowi”
1	A	13	5	5	3	7	6
2	B	13	6	5	2	7	6
3	C	13	6	5	2	7	6
4	D	13	5	5	3	7	6
5	E	13	5	5	3	7	6
6	F	14	6	6	2	8	6
7	G	15	6	6	3	6	9
8	H	13	5	5	3	7	6
9	I	13	5	5	3	7	6
10	J	13	5	6	2	7	6
11	K	13	5	5	3	6	7
12	L	13	5	5	3	6	7

13	M	13	6	5	2	6	7
14	N	13	5	5	3	7	6
15	O	13	5	5	3	6	7
16	P	13	5	6	2	6	7
17	Q	13	5	6	2	6	7
18	R	13	5	5	3	6	7
19	S	13	5	5	3	6	7
Razem		250	100	100	50	125	125

Oprócz wskazanych powyżej warstw respondenci wywiadu z pracownikami przedsiębiorstw na potrzeby przeprowadzenia analizy zostaną dodatkowo pogrupowani wg. Klasyfikacji Zawodów i Specjalności dla Potrzeb Rynku Pracy (MOP ISCO-88) ze względu na 10 wielkich grup zawodów. Zabieg ten zostanie zastosowany w celu identyfikacji specyficznych problemów konkretnych grup zawodowych i ich preferencji związanych z realizacją programów zdrowotnych i programów powrotu do pracy.

Za wyborem prób warstwowych przemawia fakt, iż respondenci losowani są w sposób dwuetapowy: 1. populację pierwotną dzieli się na rozłączne i wyczerpujące grupy, 2. z każdej grupy (podzestawu) dobierana jest prosta losowa próba elementów.⁷ W związku z tym próby warstwowe mogą dać statystyki bardziej dokładne lub obciążone mniejszym błędem w wyniku doboru niż proste próby losowe⁸. Uwzględnienie zmiennych takich jak sekcja PKD oraz wielkość przedsiębiorstwa pozwoli na zagwarantowanie udziału w próbie tych przedstawicieli badanej populacji, których całkowity udział w populacji generalnej jest niewielki bądź znikomy i w przypadku prostego doboru losowego istniałoby ryzyko ich niewylosowania. Uwzględnienie powyższych zmiennych na etapie doboru próby pozwoli dodatkowo na odniesienie się do nich na etapie analizy wyników. Zaproponowany przez nas dobór respondentów badania ze względu na charakter wykonywanej pracy (fizyczna / biurowa) uzależniony będzie od charakterystyki podmiotu uczestniczącego w badaniu, tak więc zaprezentowany w tabeli powyżej rozkład próby ze względu na sekcje działalności gospodarczej jest poglądowy. Za elastycznością doboru uczestnika badania CATI przemawia przede wszystkim specyfika podmiotów należących do kategorii małych firm, o prostej strukturze organizacyjnej i braku kierownictwa liniowego oraz stałego personelu biurowego (biurowa obsługa firmy zapewniana jest przez właściciela lub/oraz w ramach outsourcingu).

3.3. Mixed mode (CAWI/CATI) z lekarzami medycyny pracy

Do badania lekarzy medycyny pracy wykorzystane zostanie podejście mixed-mode design, czyli w tym wypadku połączenie techniki CAWI, jako techniki podstawowej oraz techniki CATI, jako uzupełniającej w stosunku do CAWI. .

⁷ Churchill G.A., *Badania marketingowe. Podstawy metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 519

⁸ Churchill G.A., *Badania marketingowe. Podstawy metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 521

Włączenie do badania lekarzy medycyny pracy jest ważne z uwagi na wartość merytoryczną ich opinii dla badanego tematu. Lekarze medycyny pracy mają styczność z przyszłymi oraz aktualnymi pracownikami, znają ich potrzeby i schorzenia. Są też lekarzami, którzy weryfikują zdolność badanych do pracy po dłuższej absencji chorobowej. Poznanie opinii lekarzy medycyny pracy na temat profilaktyki chorób cywilizacyjnych i zawodowych przyczyni się do realizacji zwłaszcza celów szczegółowych nr 2 i 3.

Technika CAWI (Computer-Assisted Web Interview) służy gromadzeniu danych ilościowych za pomocą łącza internetowego. Respondent – postępując zgodnie ze wskazówkami ankiety – wypełnia ją samodzielnie. Po wypełnieniu ankiety i zatwierdzeniu wszystkich odpowiedzi dane przesyłane są elektronicznie na serwer, skąd później importowane są w postaci bazy danych.

Specyfika techniki CATI opisana została przy okazji badania wśród przedsiębiorstw.

By zmaksymalizować liczbę efektywnie przeprowadzonych ankiet konieczne jest dostosowanie techniki badawczej do możliwości kontaktu z badanymi. Odpowiedzią na trudne warunki realizacji badania jest właśnie metoda mixed-mode design, polegająca na łączeniu różnych metod dotarcia do respondentów i/lub realizowania z nimi ankiet różnymi technikami, co stanowi świadome naruszenie zasady badania wszystkich respondentów w jeden i ten sam sposób. Za takim podejściem przemawiają jednak argumenty o ryzyku niskiej stopy zwrotu, bądź o szczególnie trudno dostępnych respondentach. W takich przypadkach, kosztem zróżnicowania technik badawczych, uzyskujemy wyniki nieobarczone występowaniem systematycznych braków danych, czyli nieprzeprowadzeniu efektywnych wywiadów wśród specyficznej grupy badanych, co w dalszej kolejności waży na całościowym obrazie badanej próby. W grupach badawczych, w których stopa zwrotu nie stanowi głównego problemu pozostaje inny argument przemawiający za wykorzystaniem tego podejścia – należy mieć na uwadze koszty realizacji badania oraz możliwości uzyskania porównywalnych danych różnymi technikami ich gromadzenia. Zastosowanie podejścia mixed-mode design w tej części badania pozwoli na częściowe obniżenie jego kosztów poprzez wykorzystanie jako metody podstawowej techniki CAWI, która generuje mniej nakładów niż technika CATI. W przypadku możliwości pozyskania od badanych tej samej jakości i skali informacji różnymi technikami uzasadnionym wydaje się użycie w pierwszej kolejności techniki mniej kosztownej. W niniejszym badaniu specyfika danych uzyskanych obiema technikami gromadzenia danych będzie identyczna, więc podejście uzupełniania się obu technik jest uzasadnione.

Oferujemy więc połączenie zarówno **różnych metod dotarcia do badanych**, jak i wynikających z nich **różnych sposobów przeprowadzania z nimi wywiadu** kwestionariuszowego (CAWI oraz CATI).

Próba

W województwie lubelskim funkcjonuje łącznie 165 poradni i gabinetów medycyny pracy.⁹ Do identyfikacji podmiotów biorących udział w badaniu zostanie wykorzystany także rejestr podmiotów medycznych wykonujących działalność leczniczą, w ramach którego zidentyfikowano 144 podmioty świadczące usługi medyczne o obrębie medycyny pracy na podstawie zgody wydanej przez Wojewodę Lubelskiego.¹⁰

W związku z powyższym proponujemy próbę wyczerpującą całość populacji, tj. wysłanie ankiety CAWI do wszystkich jednostek, w których świadczone są usługi medycyny pracy z prośbą o wypełnienie ankiety przez lekarza medycyny pracy.

Minimalny zwrot wypełnionych efektywnie ankiet określamy na 100. Należy mieć jednak na uwadze, że 100 stanowi minimum, do którego się zobowiązujemy, a wysłanie ankiety do wszystkich pozwala uzyskać większą od zakładanej stopę zwrotu. W przypadku braku satysfakcjonującego zwrotu po zastosowaniu techniki CAWI, zostanie włączona technika CATI – zgodnie z podejściem mixed-mode zaprezentowanym powyżej.

3.4. Mixed mode (CAWI/CATI) z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej

Aby dotrzeć do jak największej liczby respondentów, podobnie jak w przypadku lekarzy medycyny pracy, proponujemy zastosować technikę zbierania danych opartą na podejściu mixed-mode, w tym przypadku łącząc również techniki CAWI i CATI.

Włączenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do badania pozwoli poznać opinie na temat najczęściej spotykanych chorób cywilizacyjnych i zawodowych oraz potrzeb profilaktycznych w tym zakresie. Lekarze ci często stanowią pierwszą instancję kontaktu pacjenta ze służbą zdrowia, stąd mają najszerszy obraz problemów zdrowotnych w regionie. O ile lekarze medycyny pracy stanowią cenne źródło informacji na temat specyfiki profilaktyki i zachorowalności osób pracujących, o tyle lekarze podstawowej opieki zdrowotnej posiadają ogólny ogląd sytuacji zdrowotnej wśród lokalnych społeczności.

Specyfika zaproponowanego podejścia mixed-mode (CAWI/CATI) oraz argumenty przemawiające za jego wykorzystaniem zostały opisane w części dotyczącej badania lekarzy medycyny pracy.

Próba

Liczba przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w województwie lubelskim wynosi 507.¹¹

Podobnie jak w przypadku badania wśród lekarzy medycyny pracy, również w badaniu lekarzy POZ proponujemy próbę wyczerpującą całość populacji, czyli ankietę CAWI wyślemy do wszystkich przychodni w województwie lubelskim świadczących usługi POZ z prośbą o wypełnienia jej przez lekarza POZ.

⁹ Informacje zamieszczone na portalu: www.sluzbazdrowia.pl. Przy czym należy zauważyć, że w zamieszczonym wykazie znajdują się rekordy z powtórzonymi nazwami poradni i gabinetów; baza zostanie zweryfikowana pod tym kątem.

¹⁰ www.rpwdl.csioz.gov.pl.

¹¹ Informacje zamieszczone na portalu: www.sluzbazdrowia.pl

Minimalny zwrot wypełnionych ankiet określamy na poziomie 200. Zgodnie z zaproponowanym podejściem mixed-mode, w przypadku nieuzyskania 200 efektywnie wypełnionych ankiet CAWI, w następnym kroku włączona zostanie technika CATI.

3.5. Wywiady pogłębione z przedstawicielami instytucji zajmujących się ochroną zdrowia

IDI (Individual In-depth Interview) zwany indywidualnym wywiadem pogłębionym jest jakościową techniką zbierania danych, w której moderator wywiadu przeprowadza go nie na podstawie przyjętych na sztywno pytań, a stara się, aby wywiad przybrał formę swobodnej rozmowy, podczas której niektóre wątki można rozwinąć (jeśli wydają się ciekawe i wartościowe w kontekście badania), niektóre zaś pominąć (jeśli wymaga tego sytuacja wywiadu lub kwestia jest wyjątkowo drażliwa dla respondenta).

Proponujemy przeprowadzenie wywiadów pogłębionych z następującymi przedstawicielami instytucji związanych z ochroną zdrowia:

- ▶ przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie – do udziału w badaniu zostanie zaproszony przedstawiciel kadry zarządzającej Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej – Dyrektor Zbigniew Orzeł lub Wicedyrektor Stanisław Gregorczyk lub Wicedyrektor Ewa Płocica-Poślednik, a jeżeli nie będzie możliwy udział przedstawiciela najwyższego szczebla kierownictwa Departamentu badanie zostanie przeprowadzone z kierownikiem Oddziału Polityki Zdrowotnej tego Departamentu,
- ▶ przedstawiciel Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno – Lecznicze w Lublinie – Anna Rutczyńska-Rumińska – Dyrektor; w przypadku braku możliwości wybranego do badania eksperta wywiad zostanie przeprowadzony z innym przedstawicielem tej instytucji, np. Barbarą Pawlak-Psujek – Zastępcą Dyrektora, Kierownikiem Poradni Chorób Zawodowych
- ▶ przedstawiciel Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie – Prof. Jerzy Zagórski – p.o. Dyrektora Jednostki, a także Kierownik Działu Zdrowia Publicznego lub Roman Chwedorowicz – Kierownik Przychodni Specjalistycznej i Chorób Zawodowych Wsi,
- ▶ przedstawiciel Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi – do udziału w badaniu wytypowaliśmy dr Jerzego Kopiasa z Zakładu Polityki Zdrowotnej lub dr Elżbietę Korzeniowską z Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy,
- ▶ lekarze specjaliści – kardiolog, onkolog, chirurg – dobór tych respondentów uzależniony będzie od ich dostępności w trakcie realizacji badania. Założeniem podstawowym doboru jest udział lekarzy, którzy posiadają długoletnie doświadczenie w pracy zawodowej na terenie województwa lubelskiego. Dobór wskazanych specjalności pozwoli nam zweryfikować zagrożenia związane ze schorzeniami, których występowanie powiązane jest z najwyższymi wskaźnikami przyczyn zgonów w regionie. Od udziału tych osób w badaniu oczekujemy m.in. opinii dotyczących wpływu stylu życia oraz czynników związanych z wykonywaną pracą na zapadalność i przebieg choroby. Nasze podejście wynika także z zastosowanej techniki badawczej wymagającej zaangażowania respondenta przez ok. godzinę, z dużym prawdopodobieństwem poświęcenia czasu wolnego od pracy. Mając na uwadze ograniczoną

liczbę wywiadów, będziemy również dążyć do tego, by osoby uczestniczące w badaniu łączyły wskazane powyżej specjalności lekarskie (np. onkolog – chirurg, kardiolog – chirurg).

Ze względu na termin badania, które wypada w okresie wakacyjnym do każdego planowanego wywiadu indywidualnego bazując na celowym sposobie doboru wytypowano kilku przedstawicieli poszczególnych grup. Umożliwi to elastyczne podejście do realizacji wywiadów w przypadku braku możliwości udziału eksperta w badaniu. Łącznie przeprowadzonych zostanie 6 wywiadów techniką IDI, przy czym, w pierwszej kolejności realizowane będą wywiady z przedstawicielem UM, WOMP, IMW oraz IMP..

Włączenie do badania opinii wymienionych powyżej przedstawicieli instytucji związanych z ochroną zdrowia oraz lekarzy specjalistów pozwoli na ekspercką ocenę problemu profilaktyki chorób cywilizacyjnych i zawodowych. Rozmowa z przedstawicielem Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UM w Lublinie będzie miała na celu zebranie informacji na temat działań podejmowanych systemowo przez władze samorządowe, w tym zwłaszcza w odniesieniu do dotychczas realizowanych programów wsparcia z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych i zawodowych. Dzięki przeprowadzeniu wywiadu z przedstawicielem Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Lublinie możliwe będzie uzyskanie ogólnych informacji na temat potrzeb profilaktyki chorób zawodowych i cywilizacyjnych z perspektywy instytucji nadzorującej jednostki świadczące usługi medycyny pracy w regionie. Wywiady w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie oraz Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi przyniosą ekspercką ocenę problemu chorób zawodowych oraz cywilizacyjnych w kraju i w województwie lubelskim z perspektywy jednostek naukowo-badawczych. Wywiady z lekarzami specjalizującymi się w dziedzinie kardiologii, onkologii oraz chirurgii pozwolą na włączenie do badania opinii ekspertów zajmujących się zawodowo chorobami uznawanymi za choroby cywilizacyjne oraz poruszyć kwestie związane z rehabilitacją zawodową osób powracających po dłuższej nieobecności w pracy w powodu najczęściej występujących chorób w regionie. Wartościowym aspektem będzie również określenie przez nich potrzeb profilaktyki zdrowotnej w ramach zajmowanych specjalizacji.

3.6. Zogniskowany wywiad grupowy ze specjalistami w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

Kolejną proponowaną przez nas techniką badawczą jest zogniskowany wywiad grupowy przeprowadzony ze specjalistami w dziedzinie BHP.

FGI, czyli zogniskowany wywiad grupowy jest jakościową techniką zbierania danych, w której moderator wywiadu, korzystając z ramowego scenariusza, stymuluje dyskusję między uczestnikami. Wymiana różnorodnych sądów i doświadczeń umożliwia uzyskanie bogatych wniosków i szerokiego, pełnego obrazu problemu. Przede wszystkim ważne jest jednak, że *fokusy* pozwalają na wzajemne stymulowanie się członków grupy do wypowiedzi i prezentowania własnego stanowiska.

Włączenie do badania opinii specjalistów od BHP pozwoli na uzyskanie informacji na temat oceny potrzeb realizacji programów profilaktycznych minimalizujących zdrowotne czynniki ryzyka zawodowego w miejscu pracy, a więc informacji niezbędnych do realizacji celu szczegółowego nr 4.

Planujemy, że w wywiadzie weźmie udział ok. 6-8 uczestników – specjalistów z zakresu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy zarówno tych, zatrudnionych na etatach w dużych zakładach pracy, jak również specjalistów świadczących usługi w wielu różnych przedsiębiorstwach na terenie

województwa. Rekrutacja uczestników tej części badania będzie miała charakter dynamiczny, będziemy jednak dążyć by w badaniu wzięli udział pracownicy służb BHP z następujących dużych zakładów pracy:

- Zakłady Azotowe Puławy S.A.
- GK Lubelski Węgiel Bogdanka S.A.
- PGE Dystrybucja S.A.
- Browary Lubelskie S.A.

Do badania planujemy także zaprosić przedstawicieli podmiotów realizujących zadania w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym:

- Centrum Ochrony Pracy i Biznesu Consultrix, który pełni funkcję regionalnego ośrodka Bezpieczeństwa i Higieny Pracy z akredytacją Centralnego Instytutu Ochrony Pracy
- Szkolpol s.c.
- Expertus
- Specjaliści znajdujący się na lubelskiej liście rzeczoznawców ds. BHP Państwowej Inspekcji Pracy dostępnej na stronie internetowej www.pip.gov.pl.

Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego realizacja zogniskowanego wywiadu grupowego odbywać się będzie w specjalnie do tego przygotowanym pomieszczeniu spełniającym standardy tj. wyposażonym w urządzenia umożliwiające rejestrację wywiadu, lustro weneckie oraz system nagłaśniający.

3.7. Przyporządkowanie metod i technik do pytań badawczych

Celem podsumowania oraz w uzupełnieniu logiki badania poniżej zaprezentowano przyporządkowanie użytych w badaniu technik do celów i pytań badawczych:

Pytanie badawcze	Metody badawcze
1. Jakie choroby cywilizacyjne i zawodowe występują w poszczególnych grupach zawodowych?	<ul style="list-style-type: none"> • Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej; • wywiad w Urzędzie Marszałkowskim w Lublinie (Departament Zdrowia i Polityki Społecznej) • mix mode design z lekarzami medycyny pracy • mix mode design z lekarzami POZ • wywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lublinie • wywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie, • wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi • badanie CATI firm (pracownicy i kadra zarządzająca)
2. Jakie choroby cywilizacyjne i zawodowe występują w grupach wiekowych w podziale na osoby w wieku mobilnym (18-44 lata) oraz niemobilnym - mężczyźni 45-64 lata, kobiety 45-59 lat oraz w podziale na płeć?	<ul style="list-style-type: none"> • Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej; • wywiad w Urzędzie Marszałkowskim w Lublinie (Departament Zdrowia i Polityki Społecznej) • mix mode design z lekarzami medycyny pracy • mix mode design z lekarzami POZ • wywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lublinie • wywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie, • wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi • badanie CATI firm (pracownicy i kadra zarządzająca)
3. Jakie są potrzeby	<ul style="list-style-type: none"> • Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd

pracowników i kadry zarządzającej w zakresie realizacji programów profilaktycznych w podziale na grupy zawodowe, wiek i z uwzględnieniem kryterium płci?	<ul style="list-style-type: none">literatury, w tym zagranicznej;badanie CATI firm (pracownicy i kadra zarządzająca)mix mode design z lekarzami medycyny pracywywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lubliniewywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie,wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w ŁodziFGI z pracownikami BHP
4. W jakim zakresie należy realizować programy profilaktyczne w odniesieniu do osób, które powróciły do pracy po dłuższej przerwie spowodowanej względami zdrowotnymi w poszczególnych grupach zawodowych?	<ul style="list-style-type: none">Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej;badanie CATI firm (pracownicy i kadra zarządzająca)mix mode design z lekarzami medycyny pracymix mode design z lekarzami POZwywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lubliniewywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie,wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodziwywiady z lekarzami specjalistami
5. W jaki sposób należy skutecznie realizować programy profilaktyczne w odniesieniu do osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej ze względów zdrowotnych w poszczególnych grupach zawodowych?	<ul style="list-style-type: none">Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej;mix mode design z lekarzami medycyny pracymix mode design z lekarzami POZwywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lubliniewywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie,wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi
6. Jakie są główne czynniki ryzyka wpływające na dezaktywizację zawodową w województwie lubelskim poszczególnych grup zawodowych, na których należałoby skupić środki z RPO w ramach PI 8.10?	<ul style="list-style-type: none">Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej;mix mode design z lekarzami medycyny pracymix mode design z lekarzami POZwywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lubliniewywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie,wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi
7. Jakie są w literaturze (w tym zagranicznej) modelowe programy profilaktyczne przeciwdziałające schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową?	Analiza literatury
8. Jakie interwencje w zakresie przeciwdziałania schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową należałoby zaplanować na poziomie działań wynikających z zasad BHP?	<ul style="list-style-type: none">Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej;mix mode design z lekarzami medycyny pracymix mode design z lekarzami POZwywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lubliniewywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie,wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w ŁodziFGI ze specjalistami ds. BHP
9. Jakie interwencje w zakresie przeciwdziałania schorzeniom istotnie wpływającym na	<ul style="list-style-type: none">Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej;mix mode design z lekarzami medycyny pracy



dezaktywizację zawodową należałoby zaplanować w ramach zadań medycyny pracy?	<ul style="list-style-type: none"> • mix mode design z lekarzami POZ • wywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lublinie • wywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie, • wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi
10. Jakie działania w zakresie programów profilaktycznych należy trafnie realizować w miejscu pracy osób pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie?	<ul style="list-style-type: none"> • Przegląd danych BDL GUS, NFZ, ZUS, przegląd literatury, w tym zagranicznej; • mix mode design z lekarzami medycyny pracy • mix mode design z lekarzami POZ • wywiad w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Lublinie • wywiad w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie, • wywiad w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi • FGI ze specjalistami ds. BHP

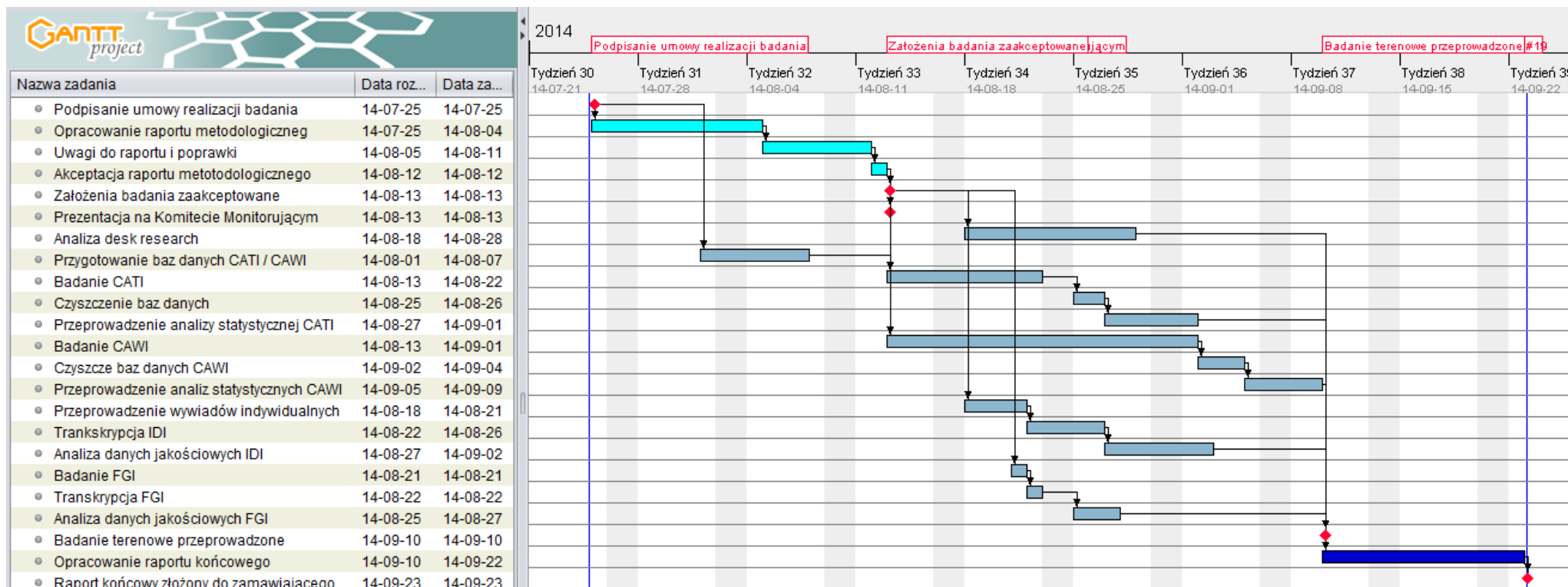
4.OBSZARY RYZYKA

L.p.	Opis ryzyka (a)	Etap realizacji zamówienia, w którym ryzyko może wystąpić (b)	Ocena prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka (w skali od 1 do 4) (c)	Scenariusze działań podejmowanych przez Wykonawcę: działania zapobiegające wystąpieniu zidentyfikowanego ryzyka lub działania zaradcze, niwelujące skutki wystąpienia niekorzystnej sytuacji, spowodowanej zaistnieniem zidentyfikowanego ryzyka. (d)
1	Problemy z rekrutacją badanych do zogniskowanego wywiadu grupowego spowodowane brakiem zainteresowania tematem badania oraz ogólną niechęcią do udziału w wywiadach pogłębionych.	Realizacja zogniskowanego wywiadu grupowego.	3	<ul style="list-style-type: none"> Odpowiednio przeprowadzona rekrutacja, w tym: przeprowadzona przez doświadczonych rekruterów, odpowiednio wcześniej rozpoczęta, wskazująca na ważność badania; Wynagrodzenie oferowane uczestnikom FGI za udział w badaniu i zwrot kosztów przejazdu Rekrutacja większej liczby uczestników niż określone w ofercie minimum ze względu na rezygnację w ostatniej chwili
2	Profilaktyka w zakresie chorób cywilizacyjnych i zawodowych uznawana jest za stosunkowo nową dziedzinę w badaniach ewaluacyjnych, co może powodować problemy z odpowiednim sformułowaniu rekomendacji i zaleceń.	Cały proces badawczy: począwszy od koncepcji badania, skończywszy na formułowaniu rekomendacji.	3	<ul style="list-style-type: none"> Włączenie do badania Pani Agnieszki Wojteckiej – ekspertki w ochronie zdrowia i programów zdrowotnych, której wiedza i doświadczenie pozwolą na odpowiednie podejście badawcze do problemu oraz sformułowanie stosownych i wartościowych rekomendacji Uwzględnienie w procesie badawczym opinii specjalistów z zakresu ochrony zdrowia – zarówno praktyków (lekarzy, specjalistów BHP jak i teoretyków – pracowników instytutów badawczych) Triangulacja na poziomie metod gromadzenia i analizy danych, aby eksplorować, opisać i wyjaśnić problem badawczy pod różnymi aspektami.
3	Problemy związane z niedostosowaniem narzędzi do badania ilościowego i krótkim czasem na realizację badania ilościowego (zarówno CATI jak i mix mode design)	Realizacja badania CATI z kadrą zarządzającą oraz pracownikami przedsiębiorstw z województwa lubelskiego, a także realizacja badań z	2	<ul style="list-style-type: none"> Przeprowadzenie pilotażu stworzonych narzędzi, po którym wyeliminowane zostaną usterki natury technicznej i merytorycznej Opracowywanie narzędzi badawczych z zachowaniem zasady dostosowania terminologii do słownika respondentów; projekty narzędzi badawczych będą konsultowane w zespole badawczym oraz



		lekarzami medycyny pracy i POZ zgodnie z podejściem mixed-mode (CAWI/CATI).		<p>z Zamawiającym,</p> <ul style="list-style-type: none">• Formułowanie pytań w sposób zwięzły, jednoznaczny i zrozumiały dla respondentów, a także zastosowanie neutralnych sformułowań i prawidłowej kolejności zadawania pytań w celu uniknięcia sugerowania odpowiedzi• Zaangażowanie do realizacji badania wystarczającej liczby ankierów, co umożliwi realizację badań ilościowych w odpowiednim czasie. WYG PSDB posiada własne studio CATI, które może zostać rozbudowane o „zdalne” studio CATI w celu jednoczesnej pracy większej liczby ankierów• W przypadku niskiej stopy zwrotu ankiet CAWI i upływającego czasu przystąpimy do realizacji ankiet w sposób telefoniczny (CATI), co przyspieszy realizację badania i umożliwi osiągnięcie próby.
--	--	---	--	---

5. HARMONOGRAM BADANIA



6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Kwestionariusz wywiadu CATI z pracodawcami

Szanowni Państwo,

WYG PSDB Sp. z o.o., na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego realizuje badanie ewaluacyjne dotyczące potrzeb związanych z wdrażaniem programów profilaktycznych i zdrowotnych dotyczących chorób zawodowych i cywilizacyjnych, a także programów powrotu do pracy po przerwie spowodowanej złym stanem zdrowia. Programy te będą możliwe do sfinansowania w ramach RPO województwa lubelskiego w latach 2014 – 2020. Chciałbym/łabym z Panem/Panią porozmawiać o potrzebach i możliwościach realizacji tego typu programów w Państwa Firmie.

Wyniki sondażu są całkowicie anonimowe i posłużą do opracowania zbiorczego raportu z badań.

Absencje chorobowe i czynniki dezaktywizacji zawodowej w miejscu pracy

1. Proszę określić jakie znacznie wg Pana(i) mają absencje chorobowe dla realizacji celów i zadań w firmie?
 - 1.1. Nie mają żadnego wpływu
 - 1.2. Mają niewielkie znaczenie negatywne
 - 1.3. Mają duże znaczenie negatywne
 - 1.4. Są istotną barierą rozwojową
2. W jakim stopniu te absencje chorobowe są związane ze schorzeniami, które należą do grupy chorób zawodowych? Proszę zaznaczyć na skali pięciostopniowej, na której 1 oznacza – „nie są w ogóle powiązane”, a 5 oznacza – „są ściśle powiązane” z chorobami zawodowymi. 88 – „nie dotyczy”.

1	2	3	4	5	88
---	---	---	---	---	----

Choroby zawodowe w zakładzie pracy

3. Proszę powiedzieć, czy w Pana(i) firmie realizowane są prace, których wykonywanie wiąże się z występowaniem czynników ryzyka sprzyjających zapadalności na choroby zawodowe?
 - 3.1. Tak – [przejsć do pytania 4](#)
 - 3.2. Nie – [przejsć do pytania 6](#)
4. Proszę określić, w jakim stopniu Pana(i) zdaniem w Państwa firmie występuje ryzyko wystąpienia u pracowników poszczególnych chorób zawodowych:

Skala: 1 = Brak ryzyka, 2 = Niskie ryzyko, 3 = Średnie ryzyko, 4 = Wysokie ryzyko, 5 = Bardzo wysokie ryzyko,
88 = Nie dotyczy/trudno powiedzieć

Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	1	2	3	4	5	88
Przewlekłe choroby narządu głosu	1	2	3	4	5	88
Pylice płuc	1	2	3	4	5	88
Obustronny trwały ubytek słuchu	1	2	3	4	5	88
Przewlekłe choroby układu ruchu	1	2	3	4	5	88
Choroby skóry	1	2	3	4	5	88
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	1	2	3	4	5	88
Zespół wibracyjny	1	2	3	4	5	88
Nowotwory złośliwe	1	2	3	4	5	88
Astma oskrzelowa	1	2	3	4	5	88
Alergiczny nieżyt nosa	1	2	3	4	5	88
Choroby opłucnej lub osierdzia	1	2	3	4	6	88
Zatrucia ostre albo przewlekłe	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?; proszę podać).....	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?; proszę podać).....	1	2	3	4	5	88

5. Proszę wskazać grupy zawodowe, które są w Pana(i) firmie narażone na ryzyko chorób zawodowych? (ankieter dysponuje 5-cyfrową listą wg. klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy i ustala z respondentem zawody na tym poziomie strukturalnym listy, które wg niego narażone są na ryzyko chorób zawodowych)

.....

.....

.....

.....

6. Czy w Pana(i) firmie kiedykolwiek wystąpiły orzeczone przypadki zachorowania na choroby zawodowe?

6.1. TAK

6.2. NIE

6.3. NIE WIEM

7. Czy w Pana(i) firmie w ciągu ostatnich 12 miesięcy wystąpiły przypadki zachorowalności na choroby należące do grupy chorób zawodowych?

7.1. TAK → przejście do 9

7.2. NIE

7.3. NIE WIEM

8. A czy kiedykolwiek pracownicy państwa firmy chorowali na choroby, odnośnie których może zostać orzeczone wystąpienie choroby zawodowej?

8.1. TAK

8.2. NIE

8.3. NIE WIEM

Choroby cywilizacyjne w miejscu pracy

9. Proszę powiedzieć, jakie wg Pana(i) jest ryzyko wystąpienia tzw. chorób cywilizacyjnych wśród pracowników Państwa firmy (proszę wziąć pod uwagę wszystkie stanowiska pracy – biurowe i fizyczne)?

Skala: 1 = Brak ryzyka, 2 = Niskie ryzyko, 3 = Średnie ryzyko, 4 = Wysokie ryzyko, 5 = Bardzo wysokie ryzyko, 88 = Nie dotyczy/trudno powiedzieć

Cukrzyca	1	2	3	4	5	88
Choroby kręgosłupa i narządów ruchu	1	2	3	4	5	88
Żylaki kończyn dolnych	1	2	3	4	5	88
Choroby układu krążenia	1	2	3	4	5	88
Otyłość	1	2	3	4	5	88
Nadwaga	1	2	3	4	5	88
Nerwice i depresja, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	1	2	3	4	5	88
Choroby oczu	1	2	3	4	5	88
Syndrom chronicznego zmęczenia	1	2	3	4	5	88
Bóle głowy i migreny	1	2	3	4	5	88

Choroby układu oddechowego	1	2	3	4	5	88
Choroby układu nerwowego	1	2	3	4	5	88
Urazy i zatrucia	1	2	3	4	6	88
Choroby układu kostno stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	1	2	3	4	5	88

10. Proszę wskazać grupy zawodowe, które są wg Pana(i) najbardziej podatne na występowanie chorób cywilizacyjnych tj. otyłości, nadwagi, nerwic i depresji, chorób oczu, chorób kręgosłupa i narządów ruchu, cukrzycy? *(ankieter dysponuje 5-cyfrową listą wg. klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy i ustala z respondentem zawody na tym poziomie strukturalnym listy, które wg niego narażone są na ryzyko chorób cywilizacyjnych)*

.....
.....
.....
.....

11. Poniżej przedstawiono różnego rodzaju czynniki, które mogą wpływać na ograniczenie negatywnego oddziaływania pracy i stanowiska pracy na zdrowie pracownika. Proszę ocenić na ile czynniki te są istotne lub nieistotne dla „zdrowego miejsca pracy”?

Skala: 1 = Nieistotne, 2 = Raczej nieistotne, 3 = ani istotne, ani nieistotne, 4 = Raczej istotne, 5 = Istotne, 88 = Trudno powiedzieć

Ograniczenie występowania zagrożeń fizycznych	1	2	3	4	5	88
Docenianie wykonanej pracy	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokim poziomie inteligencji emocjonalnej	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokich kompetencjach dot. zarządzania ludźmi	1	2	3	4	5	88
Odpowiednie wynagrodzenie za wykonaną pracę	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antydyskryminacyjnych (np. monitoring płac)	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antymobbingowych	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia psychicznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia fizycznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia psychicznego	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia fizycznego	1	2	3	4	5	88

Kadra zarządzająca przeszkolona w zakresie wczesnego wykrywania problemów ze zdrowiem	1	2	3	4	5	88
Wprowadzenie podwyższonych standardów wyposażenia stanowiska pracy (np. w odniesieniu do pracy biurowej – podnóżki, podkładki żelowe itp.)	1	2	3	4	5	88
Dobra atmosfera w pracy	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?).....	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?).....	1	2	3	4	5	88

Programy profilaktyczne i powrotu do pracy

12. Proszę wskazać, które elementy programu profilaktyki chorób zawodowych i cywilizacyjnych powinny być realizowane w miejscu pracy, poza miejscem pracy lub nie powinny być realizowane w ogóle? Proszę zaznaczyć właściwe. (nie dotyczy działań w ramach BHP).

UWAGA: respondent może wybrać zarówno odpowiedź 1 jak i 2.

1 = w miejscu pracy, 2 = poza miejscem pracy, 3 = nie powinny być realizowane, 88 = nie wiem, trudno powiedzieć

Edukacja pracowników (szkolenia, seminaria, kursy)	1	2	3	88
Edukacja kadry zarządzającej	1	2	3	88
Edukacja społeczeństwa	1	2	3	88
Edukacja lekarzy i innych służb medycznych	1	2	3	88
Edukacja rodziny / najbliższego środowiska pracownika	1	2	3	88
Dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych	1	2	3	88
Infolinia	1	2	3	88
Specjalna strona internetowa	1	2	3	88
Aplikacje na urządzenia mobilne	1	2	3	88
Imprezy masowe promujące zdrowy tryb życia	1	2	3	88
Badania sondażowe dot. konkretnej choroby	1	2	3	88
Audyty stanowisk pracy pod kątem występowania czynników ryzyka zachorowań	1	2	3	88
Wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej	1	2	3	88
Badania profilaktyczne	1	2	3	88

Badania monitorujące występowanie chorób zawodowych	1	2	3	88
Inwestycje w sprzęt do badań profilaktycznych i leczenia chorób zawodowych	1	2	3	88

12. Czy w Pana(i) firmie pracują osoby, które powróciły do pracy po długotrwałej przerwie (powyżej 6 miesięcy) spowodowanej chorobą (z wyłączeniem ciąży i połogu)?

12.1. Tak → **do pytania 14**

12.2. Nie

12.3. Trudno powiedzieć / nie wiem

13. A czy kiedykolwiek takie osoby pracowały w Pana(i) firmie?

13.1. Tak

13.2. Nie

13.3. Trudno powiedzieć / nie wiem

14. Czy uważa Pan(i), że osoby powracające po długotrwałej przerwie z tytułu chorób zawodowych, cywilizacyjnych lub innych chorób powinny otrzymywać wsparcie ułatwiające powrót do pracy?

14.1. Tak

14.2. Nie → **do metryczki**

15. Proszę podać, na ile zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem, że pracodawca powinien być zaangażowany w realizację programu powrotu do pracy?

15.1. Zdecydowanie się nie zgadzam

15.2. Raczej się nie zgadzam

15.3. Ani się nie zgadzam, ani się zgadzam

15.4. Raczej się zgadzam

15.5. Zdecydowanie się zgadzam

16. Proszę podać jaki powinien być zakres pomocy udzielanej osobie powracającej do pracy? Czy taki program powinien zawierać?

1 = Zdecydowanie nie, 2 = Raczej nie, 3 = Ani tak, ani nie, 4 = Raczej tak, 5 = Zdecydowanie tak

16.1. Działania o charakterze medycznym (np. częstsze badania profilaktyczne, rehabilitacja, lecznictwo sanatoryjne i uzdrowiskowe)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.2. Szkolenia i kursy przekwalifikowujące pod kątem nowego zawodu, nowego miejsca pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.3. Przystosowanie dotychczasowego miejsca pracy do nowych potrzeb pracownika

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.4. Utworzenie przejściowego stanowiska pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.5. Wsparcie psychologiczne

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.6. Trener pracy / doradztwo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.7. Edukacja w zakresie realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z choroby

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.8. Wsparcie dla pracodawców w adaptacji pracownika (w tym m.in. dostosowaniu zakresu czynności, zakresu odpowiedzialności do możliwości pracownika),

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.9. Dostosowanie infrastruktury do pielęgnacyjnych i zdrowotnych potrzeb pracowników

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.10. Programy uświadamiania pracodawców i kadrę zarządzającą o wymaganiach oraz ograniczeniach współpracy z osobą powracającą do pracy po długotrwałej chorobie

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.11. Powołanie i funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Metryczka – uzupełniana w oparciu o bazę danych

M1. Status podmiotu ze względu na wielkość i obroty (definicja MSP):

[1] Małe

[2] Średnie

[3] Duże

M2. Sekcja działalności gospodarczej PKD 2007 (wypełnia ankieter na podstawie danych z bazy) – rozwijana lista

[1] Sekcja A – Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo

[2] Sekcja B – Górnictwo i wydobywanie

[3] Sekcja C – Przetwórstwo przemysłowe

[4] Sekcja D – Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych

[5] Sekcja E – dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją

[6] Sekcja F – budownictwo

[7] Sekcja G – Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle

[8] Sekcja H – Transport i gospodarka magazynowa

[9] Sekcja I – Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi

[10] Sekcja J – Informacja i komunikacja

[11] Sekcja K – Działalność finansowa i ubezpieczeniowa

[12] Sekcja L – Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości

[13] Sekcja M – Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna

[14] Sekcja N – Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca

[15] Sekcja O – Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

[16] Sekcja P – Edukacja

[17] Sekcja Q – Opieka zdrowotna i pomoc społeczna

[18] Sekcja R – Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją

[19] Sekcja S – Pozostała działalność usługowa

6.2. Kwestionariusz wywiadu CATI z pracownikami

Szanowni Państwo,

WYG PSDB Sp. z o.o., na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego realizuje badanie ewaluacyjne dotyczące potrzeb związanych z wdrażaniem programów profilaktycznych i zdrowotnych dotyczących chorób zawodowych i cywilizacyjnych, a także programów powrotu do pracy po przerwie spowodowanej złym stanem zdrowia. Tego typu programy będą możliwe do sfinansowania w ramach RPO województwa lubelskiego w latach 2014 – 2020. Chciałbym/łabym z Panem/Panią porozmawiać o potrzebach i możliwościach realizacji tego typu programów w Pani/a miejscu pracy.

Wyniki sondażu są całkowicie anonimowe i posłużą do opracowania zbiorczego raportu z badań.

1. Jaki rodzaj pracy Pan(i) wykonuje:
 - 1.1. Praca fizyczna
 - 1.2. Praca biurowa
2. Czy wykonywana przez Pana(ią) praca wiąże się z ryzykiem wystąpienia choroby zawodowej?
 - 2.1. Tak
 - 2.2. Nie → **przejdź do pytania 4**
 - 2.3. Nie wiem → **przejdź do pytania 4**
3. Proszę wskazać rodzaj choroby zawodowej, której ryzyko wystąpienia wiąże się z realizacją Pana(i) zadań zawodowych (proszę podać wszystkie właściwe). *Ankieter czyta odpowiedzi respondentowi:*
 - 3.1. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa
 - 3.2. Przewlekłe choroby narządu głosu
 - 3.3. Pylice płuc
 - 3.4. Obustronny trwały ubytek słuchu
 - 3.5. Przewlekłe choroby układu ruchu
 - 3.6. Choroby skóry
 - 3.7. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego
 - 3.8. Zespół wibracyjny
 - 3.9. Nowotwory złośliwe
 - 3.10. Astma oskrzelowa
 - 3.11. Alergiczny nieżyt nosa

- 3.12. Choroby opłucnej lub osierdzia
- 3.13. Zatrucia ostre albo przewlekłe
- 3.14. Inne (jakie?; proszę podać).....
- 3.15. Inne (jakie?; proszę podać).....
4. Czy kiedykolwiek chorował(a) Pan(i), na którąkolwiek z chorób zawodowych (*ankieter w razie potrzeby wymienia ponownie choroby*)
- 4.1. TAK
- 4.2. NIE → **przejdź do pytania 6**
- 4.3. NIE PAMIĘTAM → **przejdź do pytania 6**
5. Czy w związku z tą chorobą stawał(a) Pan(i) przed lekarzem orzecznikiem, celem stwierdzenia wystąpienia choroby zawodowej?
- 5.1. TAK
- 5.2. NIE
6. Proszę ocenić, jakie wg Pana(i) jest ryzyko wystąpienia tzw. chorób cywilizacyjnych w związku z wykonywaną przez Pana (ią) pracą? *Ankieter czyta po kolei poniżej wymienione rodzaje chorób.*

Skala: 1 = Brak ryzyka, 2 = Niskie ryzyko, 3 = Średnie ryzyko, 4 = Wysokie ryzyko, 5 = Bardzo wysokie ryzyko, 88 = Nie dotyczy/trudno powiedzieć

Cukrzyca	1	2	3	4	5	88
Choroby kręgosłupa i narządów ruchu	1	2	3	4	5	88
Żylaki kończyn dolnych	1	2	3	4	5	88
Choroby układu krążenia	1	2	3	4	5	88
Otyłość	1	2	3	4	5	88
Nadwaga	1	2	3	4	5	88
Nerwice i depresja, inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	1	2	3	4	5	88
Choroby oczu	1	2	3	4	5	88
Syndrom chronicznego zmęczenia	1	2	3	4	5	88
Bóle głowy i migreny	1	2	3	4	5	88
Choroby układu oddechowego	1	2	3	4	5	88
Choroby układu nerwowego	1	2	3	4	5	88

Urazy i zatrucia	1	2	3	4	6	88
Choroby układu kostno stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	1	2	3	4	5	88

7. Czy kiedykolwiek wystąpiły u Pana(i) objawy chorobowe związane z którąkolwiek z podanych wcześniej chorób cywilizacyjnych? *(ankieter w razie potrzeby wymienia ponownie choroby)*

7.1. Tak

7.2. Nie

7.3. Nie pamiętam

8. Proszę określić swój stan zdrowia za pomocą jednego z poniższych stwierdzeń:

8.1. W ciągu ostatnich 6 miesięcy nie odczuwałem(am) żadnych ograniczeń zdolności do wykonywania pracy zarobkowej

8.2. W ciągu ostatnich 6 miesięcy odczuwałem(am) umiarkowane ograniczenie zdolności do wykonywania pracy zarobkowej

8.3. W ciągu ostatnich 6 miesięcy odczuwałem(am) poważne ograniczenie zdolności do wykonywania pracy zarobkowej

8.4. W ciągu ostatnich 6 miesięcy odczuwałem(am) całkowite ograniczenie zdolności do wykonywania pracy zarobkowej

9. Poniżej przedstawiono różnego rodzaju czynniki, które mogą zmniejszyć wpływ pracy i stanowiska pracy na zdrowie pracownika. Proszę ocenić na ile wg Pana(i) czynniki te są istotne lub nieistotne dla „zdrowego miejsca pracy”?

Skala: 1 = Nieistotne, 2 = Raczej nieistotne, 3 = ani istotne, ani nieistotne, 4 = Raczej istotne, 5 = Istotne, 88 = Trudno powiedzieć

Ograniczenie występowania zagrożeń fizycznych w miejscu pracy	1	2	3	4	5	88
Docenianie wykonanej pracy	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca potrafi okazywać swoje i odczytać emocje pracownika, wczuć się w jego sytuację, zrozumieć jego motywów postępowanie	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokich kompetencjach dot. zarządzania ludźmi	1	2	3	4	5	88
Odpowiednie wynagrodzenie za wykonaną pracę	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antydyskryminacyjnych (np. monitoring płac)	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antymobbingowych	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia psychicznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia fizycznego pracownika	1	2	3	4	5	88

Edukacja w zakresie zdrowia psychicznego	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia fizycznego	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca przeszkolona w zakresie wczesnego wykrywania problemów ze zdrowiem	1	2	3	4	5	88
Wprowadzenie podwyższonych standardów wyposażenia stanowiska pracy (np. w odniesieniu do pracy biurowej – podnóżki, podkładki żelowe itp.)	1	2	3	4	5	88
Dobra atmosfera w pracy	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie? Należy podać jakie).....	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie? Należy podać jakie).....	1	2	3	4	5	88

13. Czy uważa Pan(i), że osoby powracające po długotrwałej przerwie z tytułu chorób zawodowych, cywilizacyjnych lub innych chorób powinny otrzymywać wsparcie ułatwiające powrót do pracy?

13.1. Tak

13.2. Nie → **do pytania 16**

14. Proszę podać, na ile zgadza się Pan(i) ze stwierdzeniem, że pracodawca powinien być zaangażowany w realizację programu powrotu do pracy?

14.1. Zdecydowanie się nie zgadzam

14.2. Raczej się nie zgadzam

14.3. Ani się nie zgadzam, ani się zgadzam

14.4. Raczej się zgadzam

14.5. Zdecydowanie się zgadzam

15. Proszę podać jaki powinien być zakres pomocy udzielanej osobie powracającej do pracy? Czy taki program powinien zawierać?

1 = Zdecydowanie nie, 2 = Raczej nie, 3 = Ani tak, ani nie, 4 = Raczej tak, 5 = Zdecydowanie tak

15.1. Działania o charakterze medycznym (np. częstsze badania profilaktyczne, rehabilitacja, leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.2. Szkolenia i kursy przekwalifikowujące pod kątem nowego zawodu, nowego miejsca pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.3. Przystosowanie dotychczasowego miejsca pracy do nowych potrzeb pracownika

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.4. Utworzenie przejściowego stanowiska pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.5. Wsparcie psychologiczne

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.6. Trener pracy / doradztwo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.7. Edukacja w zakresie realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z choroby

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.8. Wsparcie dla pracodawców w adaptacji pracownika (w tym m.in. dostosowaniu zakresu czynności, zakresu odpowiedzialności do możliwości pracownika),

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.9. Dostosowanie infrastruktury do pielęgnacyjnych i zdrowotnych potrzeb pracowników

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.10. Programy uświadamiania pracodawców i kadrę zarządzającą o wymaganiach oraz ograniczeniach współpracy z osobą powracającą do pracy po długotrwałej chorobie

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.11. Powołanie i funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Czy Pana(i) zdaniem, będzie Pan(i) wykonywał(a) pracę zawodową do osiągnięcia wieku emerytalnego?

16.1. TAK → **przejdź do pytania 18**

16.2. NIE

16.3. TRUDNO POWIEDZIEĆ / NIE WIEM

17. Proszę wskazać czynniki, które mogą mieć istotne znaczenie w podejmowaniu przez Pana(ią) decyzji o zakończeniu kariery zawodowej przed uzyskaniem wieku emerytalnego. Proszę podać wszystkie właściwe odpowiedzi.

Liczę na to, że emerytura/renta będzie dla mnie bardziej korzystna niż pensja	
Będąc na emeryturze/rencie będę mógł/mogła dorobić	
Obawiam się, że mogą być zwolnienia w pracy	
Ze względu na zły stan zdrowia	
Rosnące wymagania rynku, którym szczególnie osoby starsze nie są w stanie sprostać (np. w ramach kompetencji IT)	
W moim zakładzie pracy nie ma specjalnych działań wspierających osoby starsze	
Będę opiekować się innym członkiem rodziny	
Trudno będzie wykonywać tę pracę zawodową ze względu na jej męczący i uciążliwy charakter	
Ze względu na szkodliwe warunki pracy	
Ze względu na stresujący charakter pracy	
Zmęczenie życiem zawodowym	
Uważam, że moje kwalifikacje będą nieaktualne do bieżących potrzeb	
Konkurencja osób młodych	
Chciałbym (łabym) zacząć realizować swoje własne ambicje, pasje lub rozwijać swoje zainteresowania	

Inne (jakie – podać jeżeli respondent wskazał na inne)?	
---	--

18. Proszę określić swój stan zdrowia:

18.1. Bardzo dobry

18.2. Dobry

18.3. Ani dobry, ani zły

18.4. Zły

18.5. Bardzo zły

Metryczka

M1. Płeć

[1] Kobieta

[2] Mężczyzna

M2. Proszę podać swój wiek w latach:

M3. Proszę podać, jakie ma Pan(i) wykształcenie:

[1] Podstawowe

[2] Gimnazjalne

[3] Zasadnicze zawodowe

[4] Średni zawodowe

[5] Średnie ogólnokształcące

[6] Wyższe

M4. Proszę podać zawód wykonywany: *(Ankieter dysponując listą zawodów wg klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy przyporządkowuje zawód do 5-cyfrowej grupy zawodów).*

M5. Sekcja działalności gospodarczej PKD 2007 *(wypełnia ankieter na podstawie danych z bazy)*

[1] Sekcja A – Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo

[2] Sekcja B – Górnictwo i wydobywanie

[3] Sekcja C – Przetwórstwo przemysłowe

- [4] Sekcja D – Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych
- [5] Sekcja E – dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją
- [6] Sekcja F – budownictwo
- [7] Sekcja G – Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle
- [8] Sekcja H – Transport i gospodarka magazynowa
- [9] Sekcja I – Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi
- [10] Sekcja J – Informacja i komunikacja
- [11] Sekcja K – Działalność finansowa i ubezpieczeniowa
- [12] Sekcja L – Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości
- [13] Sekcja M – Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna
- [14] Sekcja N – Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca
- [15] Sekcja O – Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe ubezpieczenia społeczne
- [16] Sekcja P – Edukacja
- [17] Sekcja Q – Opieka zdrowotna i pomoc społeczna
- [18] Sekcja R – Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją
- [19] Sekcja S – Pozostała działalność usługowa

6.3. Kwestionariusz ankiety mixed mode design CAWI – CATI z przedstawicielami podmiotów medycznych świadczącymi usługi medyczne w zakresie medycyny pracy

Szanowni Państwo,

WYG PSDB Sp. z o.o., na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego realizuje badanie ewaluacyjne dotyczące potrzeb związanych z wdrażaniem programów profilaktycznych i zdrowotnych dotyczących chorób zawodowych i cywilizacyjnych, a także programów powrotu do pracy po przerwie spowodowanej złym stanem zdrowia. Tego typu programy będą możliwe do sfinansowania w ramach RPO województwa lubelskiego w latach 2014 – 2020. Celem niniejszej ankiety jest poznanie Pana/i opinii i przemyśleń na temat zasadności oraz potrzeb dotyczących realizacji programów profilaktycznych i zdrowotnych, a także najbardziej skutecznych metod i narzędzi wdrażania takich programów.

Pani/a opinia jest dla nas bardzo ważna, dlatego zwracamy się z prośbą o uważne zapoznanie się z treścią pytań.

Badanie jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednocześnie uprzejmie informujemy, że wyniki sondażu są całkowicie anonimowe i posłużą do opracowania zbiorczego raportu z badań.

Choroby zawodowe

1. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla kobiet (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

2. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla mężczyzn (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

3. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla osób w wieku mobilnym (tj 18 – 44 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

4. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla pracowników starszych - w wieku mobilnym (tj 45 – 59/64 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

5. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę biurową (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

6. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę fizyczną (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

7. Czy wg. Pana(i) występują choroby zawodowe, których występowanie uzależnione jest ściśle od rodzaju wykonywanego zawodu?

7.1. Tak

7.2. Nie → do pytania 9

7.3. Nie wiem → do pytania 9

8. Proszę podać jakie są to choroby zawodowe oraz wskazać zawody, które są z nimi powiązane

Numer choroby zawodowej..... - zawód

Numer choroby zawodowej - zawód

Numer choroby zawodowej..... - zawód

Numer choroby zawodowej..... - zawód

Lista chorób zawodowych wyświetlanych na ekranie komputera (lub czytana przez ankietera)

1. *Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa*
2. *Przewlekłe choroby narządów głosu*
3. *Pylice płuc*
4. *Obustronny trwały ubytek słuchu*
5. *Przewlekłe choroby układu ruchu*
6. *Choroby skóry*



7. *Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego*
 8. *Zespół wibracyjny*
 9. *Nowotwory złośliwe*
 10. *Astma oskrzelowa*
 11. *Alergiczny nieżyt nosa*
 12. *Choroby płucnej i osierdza*
 13. *Zatrucia ostre lub przewlekłe*
 14. *Inne (podać jakie)*
88. *Nie wiem, trudno powiedzieć.*
9. Proszę podać ile w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(a) Pan(i) przypadków podejrzeń wystąpienia choroby zawodowej zgłoszonych prze Pana(ią) do PIP lub PIS lub skierowanych do orzecznictwa?
Liczba zgłoszeń
- Choroby cywilizacyjne oraz choroby charakteryzujące się wysokim poziomem absencji chorobowych, choroby będące najczęstszymi przyczynami zgonów**
10. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla kobiet (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)
Numer choroby cywilizacyjnej:.....
Nie wiem, trudno powiedzieć
11. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla mężczyzn (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)
Numer choroby cywilizacyjnej:.....
Nie wiem, trudno powiedzieć
12. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla osób w wieku mobilnym (tj 18 – 44 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)
Numer choroby cywilizacyjnej:.....
Nie wiem, trudno powiedzieć
13. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla pracowników starszych - w wieku mobilnym (tj 45 – 59/64 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)
Numer choroby cywilizacyjnej:.....



Nie wiem, trudno powiedzieć

14. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę biurową (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

15. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę fizyczną (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

16. Czy wg. Pana(i) występują choroby cywilizacyjne, których występowanie uzależnione jest ściśle od rodzaju wykonywanego zawodu?

16.1. Tak

16.2. Nie → do pytania 17

16.3. Nie wiem → do pytania 17

17. Proszę podać jakie są to choroby cywilizacyjne oraz wskazać zawody, które są z nimi powiązane

Numer choroby cywilizacyjnej..... - zawód

Numer choroby cywilizacyjnej - zawód

Numer choroby cywilizacyjnej..... - zawód

Numer choroby cywilizacyjnej..... - zawód

Lista chorób cywilizacyjnych oraz innych chorób związanych z wysokim poziomem absencji chorobowej oraz wysokim odsetkiem zgonów wyświetlana na ekranie komputera (lub czytana przez ankietera)

1. *Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej*
2. *Urazy i zatrucia*
3. *Choroby układu nerwowego*
4. *Choroby układu oddechowego*
5. *Choroby oczu*
6. *Nerwice, depresja, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania*
7. *Choroby układu krążenia*

8. Choroby kręgosłupa i narządów ruchu

9. Cukrzyca

10. Otyłość

11. Nadwaga

12. Syndrom chronicznego zmęczenia

13. Bóle głowy / migreny

88. Nie wiem, trudno powiedzieć

Profilaktyka chorób, programy zdrowotne

18. Poniżej przedstawiono różnego rodzaju czynniki, które mogą wpływać na ograniczenie negatywnego oddziaływania pracy i stanowiska pracy na zdrowie pracownika. Proszę ocenić na ile czynniki te są istotne lub nieistotne dla „zdrowego miejsca pracy”?

Skala: 1 = Nieistotne, 2 = Raczej nieistotne, 3 = ani istotne, ani nieistotne, 4 = Raczej istotne, 5 = Istotne, 88 = Trudno powiedzieć

Ograniczenie występowania zagrożeń fizycznych w miejscu pracy	1	2	3	4	5	88
Docenianie wykonanej pracy	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokim poziomie inteligencji emocjonalnej	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokich kompetencjach dot. zarządzania ludźmi	1	2	3	4	5	88
Odpowiednie wynagrodzenie za wykonaną pracę	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antydyskryminacyjnych (np. monitoring płac)	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antymobbingowych	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia psychicznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia fizycznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia psychicznego	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia fizycznego	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca przeszkolona w zakresie wczesnego wykrywania problemów ze zdrowiem	1	2	3	4	5	88
Wprowadzenie podwyższonych standardów wyposażenia stanowiska pracy (np. w odniesieniu do pracy biurowej – podnóżki, podkładki żelowe itp.)	1	2	3	4	5	88
Dobra atmosfera w pracy	1	2	3	4	5	88

Inne (jakie?).....	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?).....	1	2	3	4	5	88

19. Proszę ocenić skuteczność poszczególnych elementów programu ukierunkowanego na profilaktykę zachorowań na choroby zawodowe i cywilizacyjne (nie dotyczy działań w ramach BHP).

Skala od 1 – 5 gdzie jeden oznacza „brak skuteczności”, a 5 oznacza „bardzo wysoka skuteczność”, 88 – nie mam zdania / trudno powiedzieć

Edukacja pracowników (szkolenia, seminaria, kursy)	1	2	3	4	5	88
Edukacja kadry zarządzającej	1	2	3	4	5	88
Edukacja społeczeństwa	1	2	3	4	5	88
Edukacja lekarzy i innych służb medycznych	1	2	3	4	5	88
Edukacja rodziny / najbliższego środowiska pracownika	1	2	3	4	5	88
Dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych	1	2	3	4	5	88
Infolinia	1	2	3	4	5	88
Specjalna strona internetowa	1	2	3	4	5	88
Aplikacje na urządzenia mobilne	1	2	3	4	5	88
Imprezy masowe promujące zdrowy tryb życia	1	2	3	4	5	88
Badania sondażowe dot. konkretnej choroby	1	2	3	4	5	88
Audyty stanowisk pracy pod kątem występowania czynników ryzyka zachorowań	1	2	3	4	5	88
Wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej	1	2	3	4	5	88
Badania profilaktyczne	1	2	3	4	5	88
Badania monitorujące występowanie chorób zawodowych	1	2	3	4	5	88
Inwestycje w sprzęt do badań profilaktycznych i leczenia chorób zawodowych	1	2	3	4	5	88

20. Proszę wskazać, które działania zapobiegawcze ukierunkowane na zmniejszenie ryzyka zachorowalności powinny być realizowane w miejscu pracy osób pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie? (Proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najbardziej trafne odpowiedzi)

20.1. Edukacja pracowników (szkolenia, seminaria, kursy)

20.2. Edukacja kadry zarządzającej



- 20.3. Dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych
- 20.4. Audyty stanowisk pracy pod kątem występowania czynników ryzyka zachorowań
- 20.5. Wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej
- 20.6. Badania monitorujące występowanie chorób cywilizacyjnych
- 21. Proszę podać, jakie podmioty lub osoby powinny być zaangażowane w realizację programów profilaktyki zdrowia w miejscu pracy ? (Proszę wskazać wszystkie właściwe)
 - 21.1. Kierownicy liniowi
 - 21.2. Kierownicy wyższego szczebla
 - 21.3. Pracodawca
 - 21.4. Pracownik / podmiot świadczący usługi BHP
 - 21.5. Lekarze medycyny pracy
 - 21.6. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej
 - 21.7. Inni lekarze specjaliści
 - 21.8. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
 - 21.9. Państwowa Inspekcja Pracy
 - 21.10. Jednostki samorządu terytorialnego
 - 21.11. Inne, jakie?
 - 21.12. Inne, jakie?
- 22. W jakim zakresie do realizacji programów profilaktyki zdrowia należy angażować służby BHP? (Proszę podać 3 najistotniejsze zadania służb BHP, które powinny być uwzględniane w programach profilaktyki zdrowia)
(Zgodnie z Kodeksem Pracy art. 207 oraz Rozporządzeniem RM z dnia 2 września 1997 w sprawie służby BHP)
 - 22.1. Identyfikacja zagrożeń zawodowych i formułowanie sposobów ich usunięcia
 - 22.2. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy
 - 22.3. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą
 - 22.4. Szkolenia i doradztwo dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
 - 22.5. Szkolenia i doradztwo dla pracodawców w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
 - 22.6. Analiza nowych procesów produkcyjnych pod kątem spełnienia wymagań BHP
 - 22.7. Udział w pracach zakładowej komisji BHP (pracodawcy powyżej 250 pracowników)



22.8. Inne, jakie.....

22.9. Inne, jakie.....

23. Jakie inne działania służb BHP niewynikające z przepisów prawa powinny być przez nie realizowane?

.....
.....

24. W jakim zakresie należy angażować służby medycyny pracy? (Proszę podać 3 najistotniejsze zadania służb medycyny pracy, które powinny być uwzględniane w programach profilaktyki zdrowia)

(Wykaz zadań zgodnie z art. 6 ustawy o służbie medycyny pracy)

24.1. Identyfikacja i ocena czynników ryzyka zawodowego

24.2. Instrukcje, porady, szkolenia dla pracodawcy w zakresie organizacji pracy

24.3. Instrukcje, porady, szkolenia dla pracownika w zakresie wykonywania pracy

24.4. Instrukcje, porady, szkolenia dot. obniżania wpływu czynników ryzyka zawodowego

24.5. Badania medyczne – diagnostyczne i profilaktyczne

24.6. Monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących w warunkach o podwyższonym ryzyku zawodowym

24.7. Analizy stanu zdrowia, przyczyn występowania chorób zawodowych

24.8. Inne, jakie.....

24.9. Inne, jakie.....

25. Czy uważa Pan(i), że osoby powracające po długotrwałej przerwie z tytułu chorób zawodowych, cywilizacyjnych lub innych chorób powinny otrzymywać wsparcie ułatwiające powrót do pracy?

25.1. Tak

25.2. Nie → **do metryczki**

26. Proszę podać jaki powinien być zakres pomocy udzielanej osobie powracającej do pracy? Czy program powrotu do pracy po przerwie spowodowanej długotrwałą chorobą powinien zawierać?

1 = Zdecydowanie nie, 2 = Raczej nie, 3 = Ani tak, ani nie, 4 = Raczej tak, 5 = Zdecydowanie tak

26.1. Działania o charakterze medycznym (np. częstsze badania profilaktyczne, rehabilitacja, lecnictwo sanatoryjne i uzdrowiskowe)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.2. Szkolenia i kursy przekwalifikowujące pod kątem nowego zawodu, nowego miejsca pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.3. Przystosowanie dotychczasowego miejsca pracy do nowych potrzeb pracownika

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.4. Utworzenie przejściowego stanowiska pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.5. Wsparcie psychologiczne

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.6. Trener pracy / doradztwo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.7. Edukacja w zakresie realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z choroby

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.8. Wsparcie dla pracodawców w adaptacji pracownika (w tym m.in. dostosowaniu zakresu czynności, zakresu odpowiedzialności do możliwości pracownika),

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.9. Dostosowanie infrastruktury do pielęgnacyjnych i zdrowotnych potrzeb pracowników

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.10. Programy uświadamiania pracodawców i kadrę zarządzającą o wymaganiach oraz ograniczeniach współpracy z osobą powracającą do pracy po długotrwałej chorobie

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.11. Powołanie i funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Metryczka

M1. Płeć

1. Kobieta
2. Mężczyzna

M2. Proszę podać specjalność lekarską (poza medycyną pracy).....

6.4. Kwestionariuszy ankiety mixed mode design CAWI – CATI z lekarzami podstawowej opieki medycznej

Szanowni Państwo,

WYG PSDB Sp. z o.o., na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego realizuje badanie ewaluacyjne dotyczące potrzeb związanych z wdrażaniem programów profilaktycznych i zdrowotnych dotyczących chorób zawodowych i cywilizacyjnych, a także programów powrotu do pracy po przerwie spowodowanej złym stanem zdrowia. Tego typu programy będą możliwe do sfinansowania w ramach RPO województwa lubelskiego w latach 2014 – 2020. Celem niniejszej ankiety jest poznanie Pana/i opinii i przemyśleń na temat zasadności oraz potrzeb dotyczących realizacji programów profilaktycznych i zdrowotnych, a także najbardziej skutecznych metod i narzędzi wdrażania takich programów.

Pani/a opinia jest dla nas bardzo ważna, dlatego zwracamy się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania ankiety.

Badanie jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednocześnie uprzejmie informujemy, że wyniki sondażu są całkowicie anonimowe i posłużą do opracowania zbiorczego raportu z badań.

Choroby zawodowe

1. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla kobiet (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

2. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla mężczyzn (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

3. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla osób w wieku mobilnym (tj 18 – 44 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

4. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla pracowników starszych - w wieku mobilnym (tj 45 – 59/64 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

5. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę biurową (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

6. Proszę wskazać choroby zawodowe, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę fizyczną (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby zawodowej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

7. Czy wg. Pana(i) występują choroby zawodowe, których występowanie uzależnione jest ściśle od rodzaju wykonywanego zawodu?

7.1. Tak

7.2. Nie → do pytania 9

7.3. Nie wiem → do pytania 9

8. Proszę podać jakie są to choroby zawodowe oraz wskazać zawody, które są z nimi powiązane

Numer choroby zawodowej..... - zawód

Numer choroby zawodowej - zawód

Numer choroby zawodowej..... - zawód

Numer choroby zawodowej..... - zawód

Lista chorób zawodowych wyświetlanych na ekranie komputera (lub czytana przez ankietera)

15. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa

16. Przewlekłe choroby narządów głosu

17. Pylce płuc

18. Obustronny trwały ubytek słuchu

19. Przewlekłe choroby układu ruchu

20. Choroby skóry

21. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego



- 22. *Zespół wibracyjny*
- 23. *Nowotwory złośliwe*
- 24. *Astma oskrzelowa*
- 25. *Alergiczny nieżyt nosa*
- 26. *Choroby płucnej i osierdza*
- 27. *Zatrucia ostre lub przewlekłe*
- 28. *Inne (podać jakie)*
- 88. *Nie wiem, trudno powiedzieć.*

Choroby cywilizacyjne oraz choroby charakteryzujące się wysokim poziomem absencji chorobowych, choroby będące najczęstszymi przyczynami zgonów

9. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla kobiet (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

10. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla mężczyzn (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

11. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla osób w wieku mobilnym (tj 18 – 44 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

12. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest typowe dla pracowników starszych - w wieku mobilnym (tj 45 – 59/64 lat) (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

13. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę biurową (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)



Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

14. Proszę wskazać choroby cywilizacyjne, których występowanie (na które zapadalność) wg. Pana(i) jest powiązane z zawodami opierającymi się o pracę fizyczną (proszę podać numer(y) chorób z poniższej listy)

Numer choroby cywilizacyjnej:.....

Nie wiem, trudno powiedzieć

15. Czy wg. Pana(i) występują choroby cywilizacyjne, których występowanie uzależnione jest ściśle od rodzaju wykonywanego zawodu?

15.1. Tak

15.2. Nie → do pytania 17

15.3. Nie wiem → do pytania 17

16. Proszę podać jakie są to choroby cywilizacyjne oraz wskazać zawody, które są z nimi powiązane

Numer choroby cywilizacyjnej..... - zawód

Numer choroby cywilizacyjnej - zawód

Numer choroby cywilizacyjnej..... - zawód

Numer choroby cywilizacyjnej..... - zawód

Lista chorób cywilizacyjnych oraz innych chorób związanych z wysokim poziomem absencji chorobowej oraz wysokim odsetkiem zgonów wyświetlana na ekranie komputera (lub czytana przez ankietera)

14. Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej

15. Urazy i zatrucia

16. Choroby układu nerwowego

17. Choroby układu oddechowego

18. Choroby oczu

19. Nerwice, depresja, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania

20. Choroby układu krążenia

21. Choroby kręgosłupa i narządów ruchu

22. Cukrzyca

23. Otyłość

24. Nadwaga

25. Syndrom chronicznego zmęczenia

26. Bóle głowy / migreny

88. Nie wiem, trudno powiedzieć

Profilaktyka chorób, programy zdrowotne

17. Poniżej przedstawiono różnego rodzaju czynniki, które mogą wpływać na ograniczenie negatywnego oddziaływania pracy i stanowiska pracy na zdrowie pracownika. Proszę ocenić na ile czynniki te są istotne lub nieistotne dla „zdrowego miejsca pracy”?

Skala: 1 = Nieistotne, 2 = Raczej nieistotne, 3 = ani istotne, ani nieistotne, 4 = Raczej istotne, 5 = Istotne, 88 = Trudno powiedzieć

Ograniczenie występowania zagrożeń fizycznych w miejscu pracy	1	2	3	4	5	88
Docenianie wykonanej pracy	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokim poziomie inteligencji emocjonalnej	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca o wysokich kompetencjach dot. zarządzania ludźmi	1	2	3	4	5	88
Odpowiednie wynagrodzenie za wykonaną pracę	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antydyskryminacyjnych (np. monitoring płac)	1	2	3	4	5	88
Zastosowanie rozwiązań antymobbingowych	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia psychicznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Ustalenie wysokich priorytetów dla zdrowia fizycznego pracownika	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia psychicznego	1	2	3	4	5	88
Edukacja w zakresie zdrowia fizycznego	1	2	3	4	5	88
Kadra zarządzająca przeszkolona w zakresie wczesnego wykrywania problemów ze zdrowiem	1	2	3	4	5	88
Wprowadzenie podwyższonych standardów wyposażenia stanowiska pracy (np. w odniesieniu do pracy biurowej – podnóżki, podkładki żelowe itp.)	1	2	3	4	5	88
Dobra atmosfera w pracy	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?).....	1	2	3	4	5	88
Inne (jakie?).....	1	2	3	4	5	88

18. Proszę ocenić skuteczność poszczególnych elementów programu ukierunkowanego na profilaktykę zachorowań na choroby zawodowe i cywilizacyjne (nie dotyczy działań w ramach BHP).

Skala od 1 – 5 gdzie jeden oznacza „brak skuteczności”, a 5 oznacza „bardzo wysoka skuteczność”, 88 – nie mam zdania / trudno powiedzieć

Edukacja pracowników (szkolenia, seminaria, kursy)	1	2	3	4	5	88
Edukacja kadry zarządzającej	1	2	3	4	5	88
Edukacja społeczeństwa	1	2	3	4	5	88
Edukacja lekarzy i innych służb medycznych	1	2	3	4	5	88
Edukacja rodziny / najbliższego środowiska pracownika	1	2	3	4	5	88
Dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych	1	2	3	4	5	88
Infolinia	1	2	3	4	5	88
Specjalna strona internetowa	1	2	3	4	5	88
Aplikacje na urządzenia mobilne	1	2	3	4	5	88
Imprezy masowe promujące zdrowy tryb życia	1	2	3	4	5	88
Badania sondażowe dot. konkretnej choroby	1	2	3	4	5	88
Audyty stanowisk pracy pod kątem występowania czynników ryzyka zachorowań	1	2	3	4	5	88
Wypożyczenie pracowników w środki ochrony indywidualnej	1	2	3	4	5	88
Badania profilaktyczne	1	2	3	4	5	88
Badania monitorujące występowanie chorób zawodowych	1	2	3	4	5	88
Inwestycje w sprzęt do badań profilaktycznych i leczenia chorób zawodowych	1	2	3	4	5	88

19. Proszę wskazać, które działania zapobiegawcze ukierunkowane na zmniejszenie ryzyka zachorowalności powinny być realizowane w miejscu pracy osób pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie? (Proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najbardziej trafne odpowiedzi)

- 19.1. Edukacja pracowników (szkolenia, seminaria, kursy)
- 19.2. Edukacja kadry zarządzającej
- 19.3. Dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych
- 19.4. Audyty stanowisk pracy pod kątem występowania czynników ryzyka zachorowań
- 19.5. Wypożyczenie pracowników w środki ochrony indywidualnej

- 19.6. Badania monitorujące występowanie chorób cywilizacyjnych
20. Proszę podać, jakie podmioty lub osoby powinny być zaangażowane w realizację programów profilaktyki zdrowia w miejscu pracy ? (Proszę wskazać wszystkie właściwe)
- 20.1. Kierownicy liniowi
- 20.2. Kierownicy wyższego szczebla
- 20.3. Pracodawca
- 20.4. Pracownik / podmiot świadczący usługi BHP
- 20.5. Lekarze medycyny pracy
- 20.6. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej
- 20.7. Inni lekarze specjaliści
- 20.8. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
- 20.9. Państwowa Inspekcja Pracy
- 20.10. Jednostki samorządu terytorialnego
- 20.11. Inne, jakie?
- 20.12. Inne, jakie?
21. W jakim zakresie do realizacji programów profilaktyki zdrowia należy angażować służby BHP?
(Proszę podać 3 najistotniejsze zadania służb BHP, które powinny być uwzględniane w programach profilaktyki zdrowia)
- (Zgodnie z Kodeksem Pracy art. 207 oraz Rozporządzeniem RM z dnia 2 września 1997 w sprawie służby BHP)*
- 21.1. Identyfikacja zagrożeń zawodowych i formułowanie sposobów ich usunięcia
- 21.2. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy
- 21.3. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą
- 21.4. Szkolenia i doradztwo dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
- 21.5. Szkolenia i doradztwo dla pracodawców w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
- 21.6. Analiza nowych procesów produkcyjnych pod kątem spełnienia wymagań BHP
- 21.7. Udział w pracach zakładowej komisji BHP (pracodawcy powyżej 250 pracowników)
- 21.8. Inne, jakie.....
- 21.9. Inne, jakie.....

22. Jakie inne działania służb BHP niewynikające z przepisów prawa powinny być przez nie realizowane?

.....
.....

23. W jakim zakresie należy angażować służby medycyny pracy? (Proszę podać 3 najistotniejsze zadania służb medycyny pracy, które powinny być uwzględniane w programach profilaktyki zdrowia)

(Wykaz zadań zgodnie z art. 6 ustawy o służbie medycyny pracy)

23.1. Identyfikacja i ocena czynników ryzyka zawodowego

23.2. Instrukcje, porady, szkolenia dla pracodawcy w zakresie organizacji pracy

23.3. Instrukcje, porady, szkolenia dla pracownika w zakresie wykonywania pracy

23.4. Instrukcje, porady, szkolenia dot. obniżania wpływu czynników ryzyka zawodowego

23.5. Badania medyczne – diagnostyczne i profilaktyczne

23.6. Monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących w warunkach o podwyższonym ryzyku zawodowym

23.7. Analizy stanu zdrowia, przyczyn występowania chorób zawodowych

23.8. Inne, jakie.....

23.9. Inne, jakie.....

24. Czy uważa Pan(i), że osoby powracające po długotrwałej przerwie z tytułu chorób zawodowych, cywilizacyjnych lub innych chorób powinny otrzymywać wsparcie ułatwiające powrót do pracy?

24.1. Tak

24.2. Nie → **do metryczki**

25. Proszę podać jaki powinien być zakres pomocy udzielanej osobie powracającej do pracy? Czy program powrotu do pracy po przerwie spowodowanej długotrwałą chorobą powinien zawierać?

1 = Zdecydowanie nie, 2 = Raczej nie, 3 = Ani tak, ani nie, 4 = Raczej tak, 5 = Zdecydowanie tak

25.1. Działania o charakterze medycznym (np. zwiększenie częstotliwości badań profilaktycznych, rehabilitacja, lecnictwo sanatoryjne i uzdrowiskowe)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.2. Szkolenia i kursy przekwalifikowujące pod kątem nowego zawodu, nowego miejsca pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.3. Przystosowanie dotychczasowego miejsca pracy do nowych potrzeb pracownika

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.4. Utworzenie przejściowego stanowiska pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.5. Wsparcie psychologiczne

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.6. Trener pracy / doradztwo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.7. Edukacja w zakresie realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z choroby

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.8. Wsparcie dla pracodawców w adaptacji pracownika (w tym m.in. dostosowaniu zakresu czynności, zakresu odpowiedzialności do możliwości pracownika),

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.9. Dostosowanie infrastruktury do pielęgnacyjnych i zdrowotnych potrzeb pracowników

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.10. Programy uświadamiania pracodawców i kadrę zarządzającą o wymaganiach oraz ograniczeniach współpracy z osobą powracającą do pracy po długotrwałej chorobie

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25.11. Powołanie i funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Metryczka

M1. Płeć

1. Kobieta
2. Mężczyzna

6.5. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z przedstawicielem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie

Dzień dobry,

Nazywam się i reprezentuję WYG PSDB Sp. z o.o., które na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego realizuje badanie ewaluacyjne dotyczące potrzeb związanych z realizacją programów profilaktycznych i zdrowotnych dotyczących chorób zawodowych i cywilizacyjnych, a także programów powrotu do pracy po przerwie spowodowanej złym stanem zdrowia. Tego typu programy będą możliwe do sfinansowania w ramach RPO województwa lubelskiego w latach 2014 – 2020. Chciałbym/łabym z Panem/Panią porozmawiać o potrzebach realizacji tego typu programów w województwie lubelskim.

Nasza rozmowa potrwa nie dłużej niż 1 h i, jeśli wyrazi Pan/i zgodę, będzie nagrywana. Proszę się tym nie krępować, nagranie to wykorzystane zostanie wyłącznie na potrzeby opracowania zbiorczego raportu; gwarantujemy, że opinie wyrażone przez Pana/Panią pozostaną anonimowe i posłużą jedynie do budowania ogólnych wniosków.

Wprowadzenie:

Proszę powiedzieć parę słów na temat Pana/i instytucji/organizacji? Czym się zajmuje, do kogo kieruje swoje działania? Na jakim obszarze działa?

Zagadnienia do prowadzenia wywiadu:

Choroby zawodowe i cywilizacyjne:

Chciałbym(łaby) abyśmy rozmawiali o programach profilaktyki zdrowia pod kątem chorób zawodowych i cywilizacyjnych, ale też o programach powrotu pracowników do pracy po długotrwałej przerwie spowodowanej chorobą.

O ile definicja chorób zawodowych jest ściśle określona przepisami prawa, to mówiąc o chorobach cywilizacyjnych mam na myśli zarówno te, które wynikają ze stylu życia ludzi (aktywność fizyczna, dieta, używki), ale również te choroby, które są najczęstszą przyczyną zgonów i absencji chorobowych (w razie konieczności moderator przedstawia te choroby w województwie lubelskim).

1. Jakie programy profilaktyki i programy zdrowotne realizowane są w województwie lubelskim? Jak są programy realizowane przez samorząd województwa? Jakie wnioski płyną z realizacji tych programów? Czy spotykają się one z należyтым zainteresowaniem? Na jakie problemy, ograniczenia, bariery napotykają wykonawcy tych programów? Czy te problemy mają charakter proceduralny? W jakim stopniu związane są ze świadomością i postawami zdrowotnymi ludności?

2. Jakie są potrzeby realizacji programów profilaktycznych z punktu widzenia potencjalnych szkód dla społeczeństwa, dla państwa, wpływu na procesy demograficzne, produktywność pracy?
3. Czy pracownicy odczuwają potrzeby realizacji programów zdrowotnych, profilaktycznych? Jakie są potrzeby pracowników względem programów zdrowotnych? A na czym wg Pana(i) programy zdrowotne powinny się skupiać, jakie działania obejmować? Jakie warunki powinny zostać spełnione, by programy zdrowotne mogły być realizowane (kulturowe, społeczne, prawne, inne)? W jaki sposób skutecznie docierać do pracowników? Jakie powinny być podejmowane działania zwiększające popularność i powszechność programów zdrowotnych i profilaktycznych?
4. Jaką rolę powinna pełnić kadra zarządzająca pracodawców (firm i instytucji) w skutecznej realizacji programów profilaktycznych? Jak to wygląda obecnie? Czy są różnice pomiędzy podmiotami małymi, średnimi i dużymi? Jak to wygląda z uwzględnieniem sektora publicznego i prywatnego? Czy kadra zarządzająca powinna być w większym stopniu angażowana w realizację programów? W jaki sposób uzyskać to zaangażowanie?
5. Jaki powinien być zakres programów profilaktycznych i zdrowotnych? Jakie są skuteczne metody zapobiegania chorobom zawodowym i cywilizacyjnym. Jakie działania przynoszą największe korzyści? A które z nich są najbardziej efektywne (tj. przynoszą największe korzyści przy nakładach środków)? Czy kampanie społeczne, medialne powinny być realizowane? Jak zachęcać osoby do częstszego korzystania z badań profilaktycznych w ramach programów zdrowotnych (np. w programie profilaktyki nowotworów piersi, czy szyjki macicy bierze udział jedynie 30 – 50% grupy docelowej).
6. Jakie działania powinny być realizowane w odniesieniu do osób pracujących w warunkach szkodliwych dla zdrowia? Jak można ograniczać negatywny wpływ środowiska pracy na pracowników?
7. W jakim stopniu pracownicy powracający do pracy po długotrwałej przerwie spowodowanej chorobą (zawodową, cywilizacyjną) powinni uzyskiwać wsparcie? Na czym to wsparcie ma polegać? Jakie działania powinny być podejmowane? Kto je powinien podejmować? Czy zakład pracy powinien być w to zaangażowany, w jaki sposób? Czy w tego typu programy powinien się angażować samorząd (gminny, powiatowy, wojewódzki)? W jakim stopniu? Jakie są możliwości w tym zakresie? Jaką rolę powinny spełniać?

Dziękuję za rozmowę.

6.6. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębianego z przedstawicielami instytucji zajmujących się ochroną zdrowia

Dzień dobry,

Nazywam się i reprezentuję WYG PSDB Sp. z o.o., które na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego realizuje badanie ewaluacyjne dotyczące potrzeb związanych z realizacją programów profilaktycznych i zdrowotnych dotyczących chorób zawodowych i cywilizacyjnych, a także programów powrotu do pracy po przerwie spowodowanej złym stanem zdrowia. Tego typu programy będą możliwe do sfinansowania w ramach RPO województwa lubelskiego w latach 2014 – 2020. Chciałbym/łabym z Panem/Panią porozmawiać o potrzebach realizacji tego typu programów w województwie lubelskim.

Nasza rozmowa potrwa nie dłużej niż 1 h i, jeśli wyrazi Pan/i zgodę, będzie nagrywana. Proszę się tym nie krępować, nagranie to wykorzystane zostanie wyłącznie na potrzeby opracowania zbiorczego raportu; gwarantujemy, że opinie wyrażone przez Pana/Panią pozostaną anonimowe i posłużą jedynie do budowania ogólnych wniosków.

Wprowadzenie:

Proszę powiedzieć parę słów na temat Pana/i instytucji/organizacji? Czym się zajmuje, do kogo kieruje swoje działania? Na jakim obszarze działa?

Zagadnienia do prowadzenia wywiadu:

Chciałbym(łaby) abyśmy rozmawiali o chorobach cywilizacyjnych i zawodowych. O ile definicja chorób zawodowych jest ściśle określona przepisami prawa, to mówiąc o chorobach cywilizacyjnych mam na myśli zarówno te, które wynikają ze stylu życia ludzi (aktywność fizyczna, dieta, używki), ale również te choroby, które są najczęstszą przyczyną zgonów i absencji chorobowych (w razie konieczności moderator przedstawia te choroby w województwie lubelskim).

Choroby cywilizacyjne i zawodowe:

1. Czy według Pana(i) występowanie chorób zawodowych oraz cywilizacyjnych uzależnione jest od wykonywanego zawodu? Jakie choroby są ściśle powiązane z wykonywanym zawodem? Czy są jakieś zawody, w których ryzyko zachorowania na choroby zawodowe oraz chorobę cywilizacyjną jest wyższe niż w innych zawodach? Jak te zawody i jakie choroby? *(w razie potrzeby moderator przypomina definicję chorób zawodowych oraz cywilizacyjnych, może przekazać także listę chorób zawodowych i cywilizacyjnych do wglądu osobie uczestniczącej w wywiadzie).*

2. Czy wiek pracownika ma wpływ na występowanie chorób zawodowych? Czy sytuacja osób w wieku mobilnym (18 – 44 lat) i niemobilnym (45 – 59/64 lat) różni się pod tym względem? A jak jest w przypadku tzw. chorób cywilizacyjnych?
3. W jakim stopniu zamożność, styl życia, miejsce zamieszkania wpływa na postawy prozdrowotne ludności? Czy można wskazać konkretne czynniki wpływające na wzrost ryzyka choroby zawodowej, choroby cywilizacyjnej? Jakie to czynniki? Czy charakter pracy (fizyczna, umysłowa) ma znaczenie w kontekście zapadalności na choroby zawodowe lub choroby cywilizacyjne? Czy są jakieś grupy, obszary, które wymagają szczególnej koncentracji działań?

Programy profilaktyczne i zdrowotne:

4. Jakie są potrzeby realizacji programów profilaktycznych z punktu widzenia potencjalnych szkód dla społeczeństwa, dla państwa, wpływu na procesy demograficzne, produktywność pracy?
5. Czy pracownicy odczuwają potrzeby realizacji programów zdrowotnych, profilaktycznych? W jakim stopniu jest to powiązane z postawami zdrowotnymi ludności, świadomym podejściem do zdrowego stylu życia? Jakie są potrzeby pracowników względem programów zdrowotnych? A na czym wg Pana(i) programy zdrowotne powinny się skupiać, jakie działania obejmować? Jakie warunki powinny zostać spełnione, by programy zdrowotne mogły być realizowane (kulturowe, społeczne, prawne, inne)? W jaki sposób skutecznie docierać do pracowników? Jakie powinny być podejmowane działania zwiększające popularność i powszechność programów zdrowotnych i profilaktycznych?
6. Jaka rolę powinna pełnić kadra zarządzająca w skutecznej realizacji programów profilaktycznych? Jak to wygląda obecnie? Czy są różnice pomiędzy podmiotami małymi, średnimi i dużymi? Jak to wygląda z uwzględnieniem sektora publicznego i prywatnego? Czy kadra zarządzająca powinna być w większym stopniu angażowana w realizację programów? W jaki sposób uzyskać to zaangażowanie?
7. Jaki powinien być zakres programów profilaktycznych i zdrowotnych? Jakie są skuteczne metody zapobiegania chorobom zawodowym i cywilizacyjnym. Jakie działania przynoszą największe korzyści? A które z nich są najbardziej efektywne (tj. przynoszą największe korzyści przy nakładach środków)? Czy kampanie społeczne, medialne powinny być realizowane? Jak zachęcać osoby do częstszego korzystania z badań profilaktycznych w ramach programów zdrowotnych (np. w programie profilaktyki nowotworów piersi, czy szyjki macicy bierze udział jedynie 30 – 50% grupy docelowej).
8. Jakie działania powinny być realizowane w odniesieniu do osób pracujących w warunkach szkodliwych dla zdrowia. Jak można ograniczać negatywny wpływ środowiska pracy na pracowników?
9. W jakim stopniu pracownicy powracający do pracy po długotrwałej przerwie spowodowanej chorobą (zawodową, cywilizacyjną) powinni uzyskiwać wsparcie? Na czym to wsparcie ma polegać? Jakie działania powinny być podejmowane? Kto je powinien podejmować? Czy zakład pracy powinien być w to zaangażowany, w jaki sposób?

Inne zagadnienia:

10. Czy służby BHP angażują się w chwili obecnej w realizację programów profilaktycznych i zdrowotnych? Jak powinno wyglądać to zaangażowanie, jakie działania powinny te służby realizować? A jak to wygląda w przypadku służb medycyny pracy? Jakie działania powinny podejmować? W jaki inny sposób powinny się one angażować? Co trzeba zrobić?

Dziękuję za rozmowę.

6.7. Scenariusz zogniskowanego wywiadu pogłębianego ze specjalistami w zakresie Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

Wprowadzenie (ok. 10 minut):

Powitanie uczestników. Przedstawienie się moderatora. Podziękowanie za przyjęcie udziału w badaniu. Podkreślenie naukowego charakteru badania oraz jego użytkowego znaczenia, co ściśle związane jest z programowaniem nowej perspektywy finansowej 2020 – 2014 – Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego. Informacje o celach badania, aspektach technologicznych (nagrywanie przebiegu spotkania), wyjaśnienie różnic pomiędzy anonimowością a poufnością badania, wyjaśnienie roli uczestników – ekspercka, nieoficjalna; podkreślenie realizacji spotkania na zasadzie wzajemnego zaufania. Prezentacja reguł badania i przybliżonego czasu trwania.

Przedstawienie się poszczególnych uczestników spotkania.

Zagadnienie wprowadzające, wprowadzenie do problematyki badania, wywołanie swobodnej rozmowy (ok. 20 minut):

Problematyka chorób zawodowych i cywilizacyjnych w rozwoju, znaczenie dla społeczeństwa. Przypomnienie tendencji dotyczących zapadalności na choroby zawodowe, wskazanie chorób o największym odsetku umieralności oraz głównych chorób będących przyczynami absencji chorobowej pracowników.

Jaka jest rola i zakres działania służb BHP w profilaktyce chorób zawodowych? Czy służby te powinny się angażować w profilaktykę chorób cywilizacyjnych oraz tych chorób, które są główną przyczyną absencji chorobowych i zgonów w województwie lubelskim? Jakie są ograniczenia w realizacji zadań ustawowych służb BHP oraz innych zadań, które mogą być podejmowane wobec różnych grup pracowników.

Zagadnienia główne:

Potrzeby pracowników i pracodawców związane z profilaktyką chorób zawodowych i cywilizacyjnych (30 minut)

Jakich działań związanych z profilaktyką chorób zawodowych oczekują pracownicy? A jakich działań oczekują pracodawcy? Czy te oczekiwania są rozbieżne? Czy w ogóle pracownicy i pracodawcy odnoszą się do problematyki chorób zawodowych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy z należytą uwagą? Jak to wygląda w przypadku chorób cywilizacyjnych? Czy środowisko pracodawców i pracowników jest gotowe do realizacji programów profilaktycznych związanych z ograniczeniem występowania chorób cywilizacyjnych?

Czy są jakieś szczególne grupy zawodowe, które oczekują działań profilaktycznych, bądź potrzebują ich bardziej niż inne grupy zawodowe, ze względu na charakter pracy, np. rolnicy, nauczyciele? A jak to wygląda ze względu na branżę (sekcję działalności gospodarczej)? Jakie są oczekiwania sektora przemysłowego, budownictwa, które charakteryzują się najwyższym odsetkiem chorób zawodowych?

Programy profilaktyczne i zdrowotne (30 minut)

Czy coś się powinno zmienić w profilaktyce chorób związanych z siedzącym trybem pracy, co jest charakterystyczne dla pracowników biurowych, czy jest to obszar, który wymaga szczególnego rozwoju? Do tej pory znaczny nacisk położony był na zawody związane z pracami o charakterze fizycznym (przemysł, budownictwo, rolnictwo), czy coś w tym zakresie zmieni się w najbliższych 2, 5 lub 10 latach? A jak to się ma do wieku pracowników? Czy należy się ograniczać do wieku najczęstszej zapadalności (od 30 do 50 lat)? Czy działania z tego zakresu powinny być realizowane we wcześniejszych latach życia zawodowego?

Działania z zakresu BHP w realizacji zadań profilaktycznych i zdrowotnych (30 minut)

Jakie działania z zakresu BHP powinny być realizowane w związku z profilaktyką chorób zawodowych? Czy powinny one obejmować również choroby cywilizacyjne? W jaki sposób mogą one być wdrażane? Czy działania ustawowe są wystarczające? Jakie inne działania mogłyby być realizowane, a nie są? Co stoi na przeszkodzie w ich wdrażaniu? Jak powinna wyglądać współpraca służb BHP z pracodawcą, czy nie jest ona marginalizowana w chwili obecnej?

Zakończenie wywiadu (10 minut):

Podziękowanie uczestnikom.