Raport ewaluacyjny

Ocena potrzeb województwa lubelskiego w zakresie realizacji projektów dotyczących profilaktyki w zakresie chorób cywilizacyjnych i zawodowych

4 grudnia 2014 r.

Badanie współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Struktura prezentacji

- ✓ Cele i założenia metodyczne badania
- ✓ Choroby zawodowe
- ✓ Choroby cywilizacyjne
- ✓ Programy profilaktyki zdrowia
- ✓ Programy powrotu do pracy
- ✓ Rekomendacje

CELE I ZAŁOŻENIA METODYCZNE BADANIA

Cele badania

ocena potrzeb województwa lubelskiego w zakresie realizacji projektów dotyczących profilaktyki chorób cywilizacyjnych i zawodowych

- identyfikacja potrzeb realizacji programów profilaktycznych z punktu widzenia pracowników i kadry zarządzającej
- diagnoza potrzeb osób, które powróciły do pracy po dłuższej przerwie spowodowanej względami zdrowotnymi, w kontekście uczestnictwa w programach zdrowotnych
- ocena potrzeb w odniesieniu do tworzenia programów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania schorzeniom istotnie wpływającym na dezaktywizację zawodową
- ocena potrzeb realizacji programów profilaktycznych minimalizujących zdrowotne czynniki ryzyka zawodowego w miejscu pracy

Metodyka badania

Analiza danych zastanych i literatury przedmiotu (*desk research*)

Badania terenowe

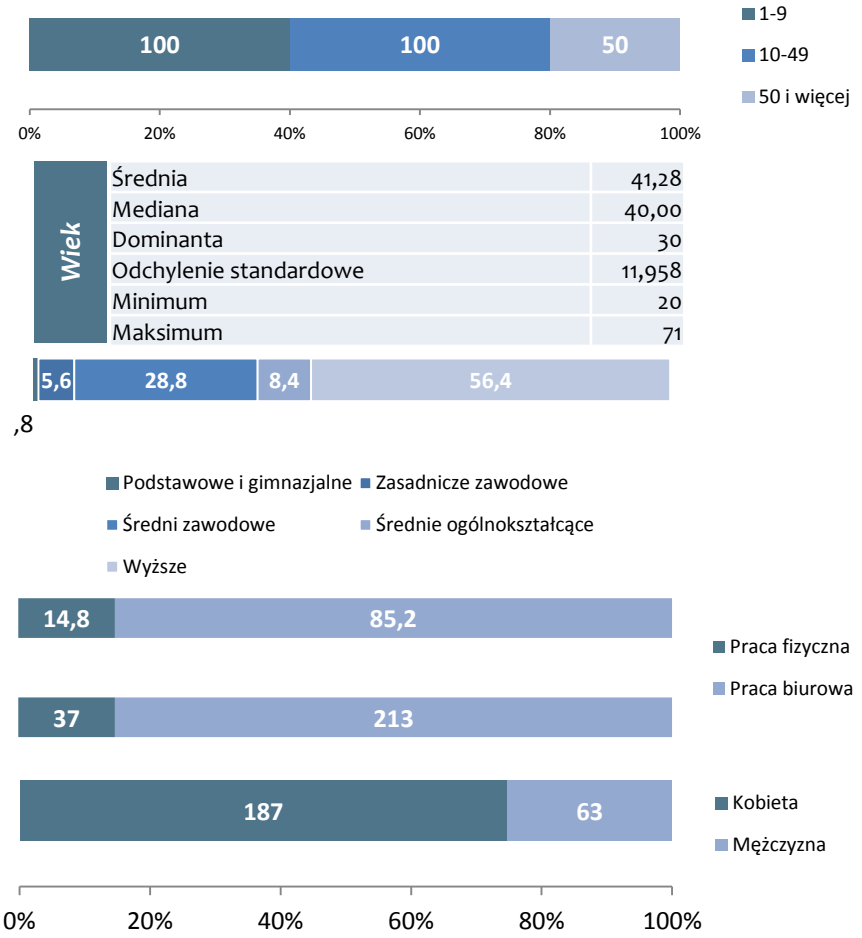
Badanie 250 pracodawców i 250 pracowników firm z terenu województwa (CATI)	Badanie 46 lekarzy medycyny pracy (mixed-mode design)	Badanie 74 lekarzy podstawowej opieki medycznej (mixed mode design)	Badanie ekspertów zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy (11 - FGI, 6 - IDI)

Synteza wyników badania i opracowanie raportu końcowego

ilościowe

jakościowe

Badanie pracodawców i pracowników – charakterystyka próby



- ✓ Wszystkie sekcje działalności gospodarczej za wyjątkiem T i U
- ✓ Przynajmniej jeden pracownik
- ✓ Pracownik biurowy i pracownik fizyczny
- ✓ Kobieta i mężczyzna

Choroba zawodowa

- ✓ patologia wywołana czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy i jednocześnie znajdująca się w urzędowym wykazie chorób zawodowych

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. 2009 nr 105, poz. 869) :

- zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne,
- pylice płuc, choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu,
- zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych,
- Byssinoza; beryloza,
- choroby płuc wywołane pyłem metali twardych,
- alergiczny nieżyt nosa, reakcje alergiczne, choroby skóry
- 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,
- przewlekłe choroby układu ruchu,
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy,
- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo nerwowego spowodowany hałasem,
- zespół wibracyjny,
- choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi,
- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

Choroba cywilizacyjna

- ✓ choroba stylu życia, wywoływana najczęściej przez czynniki o charakterze genetycznym i behawioralnym oraz związane z dostępnością i jakością opieki zdrowotnej

- ✓ Choroby stylu życia
  - Otyłość i nadwaga
  - Cukrzyca
  - Nerwice
  - Bóle głowy, migreny
  - Żylaki kończyn dolnych
- ✓ Przyczyny absencji chorobowej
  - Urazy i zatrucia
  - Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej,
  - Choroby układu nerwowego
  - Choroby układu krążenia
  - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
  - Choroby układu trawiennego
  - Nowotwory
- ✓ Przyczyny hospitalizacji
  - Choroby układu krążenia
  - Choroby układu kostno-stawowego
  - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
  - Choroby układu oddechowego
  - Nowotwory złośliwe
- ✓ Przyczyny zgonów

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

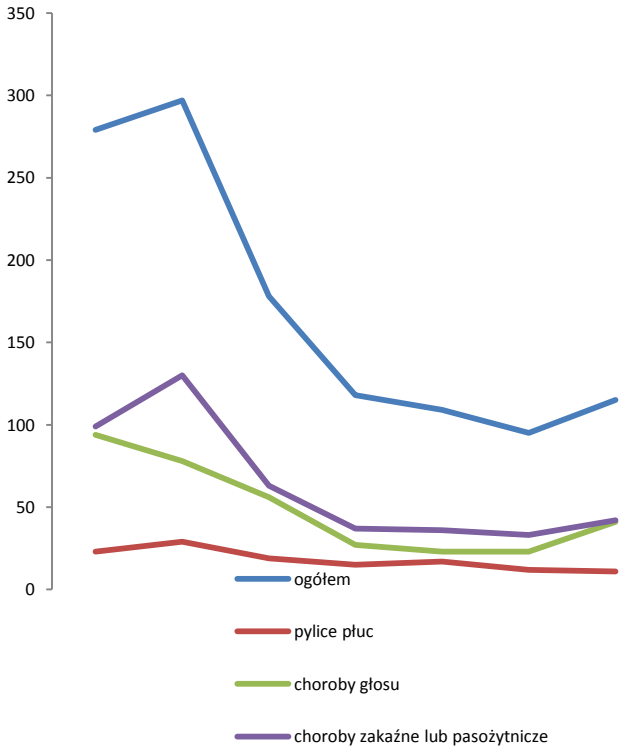
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Diagnoza stanu i zagrożeń

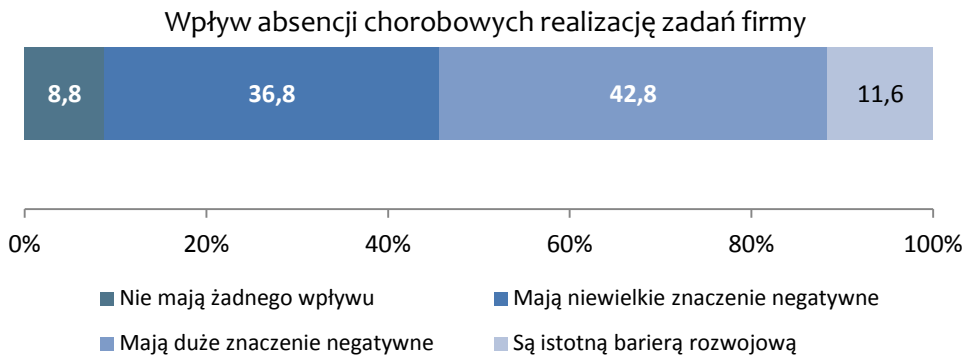
CHOROBY ZAWODOWE

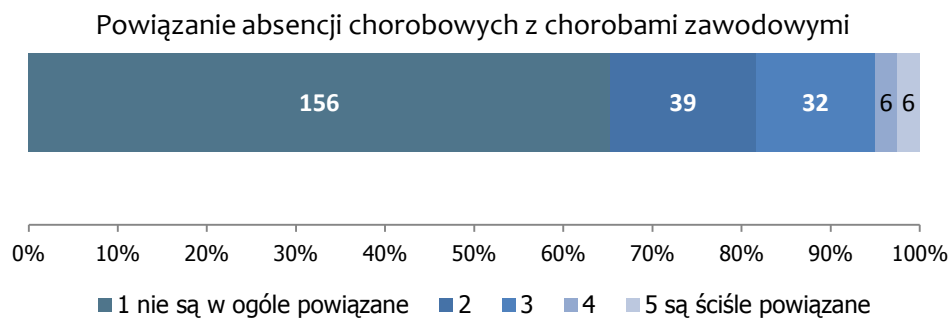
Zapadalność na choroby zawodowe

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ogółem							
Polska	3285	3546	3146	2933	2562	2402	2214
lubelskie	279	297	178	118	109	95	115
pylice płuc							
Polska	701	697	634	790	705	570	577
lubelskie	23	29	19	15	17	12	11
przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym							
Polska	800	809	623	321	228	202	234
lubelskie	94	78	56	27	23	23	41
obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem							
Polska	252	240	261	331	258	218	187
lubelskie	3	3	1	0	6	4	3
choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa							
Polska	671	956	888	729	649	705	590
lubelskie	99	130	63	37	36	33	42



Wpływ chorób zawodowych na funkcjonowanie przedsiębiorstw

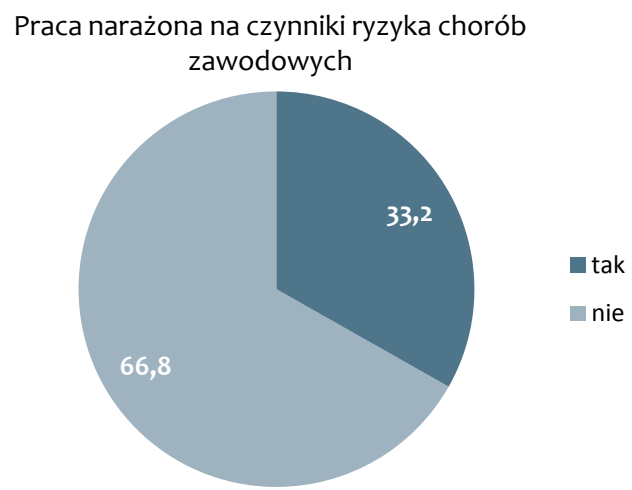




40% mężczyzn i 32% kobiet uważa, że pracuje w warunkach ryzyka wystąpienia choroby zawodowej

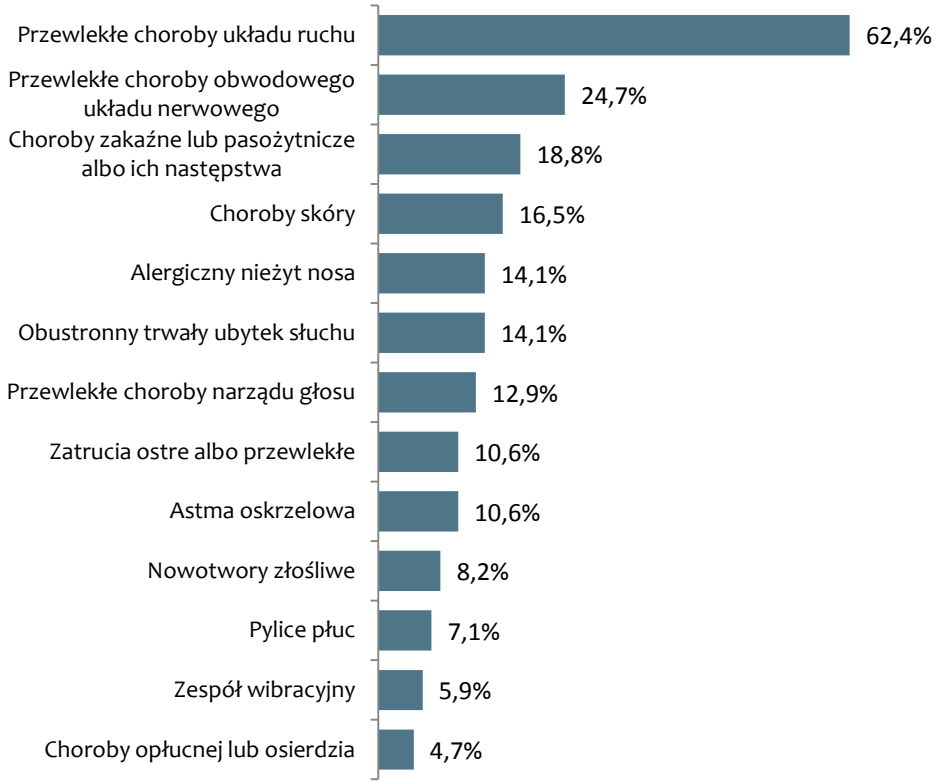
Zaledwie 6% badanych spotkało się z orzeczeniem choroby zawodowej

28 osób (11,2%) wie o schorzeniach pracowników z grupy chorób zawodowych



Ryzyko wystąpienia chorób zawodowych

Pracownicy



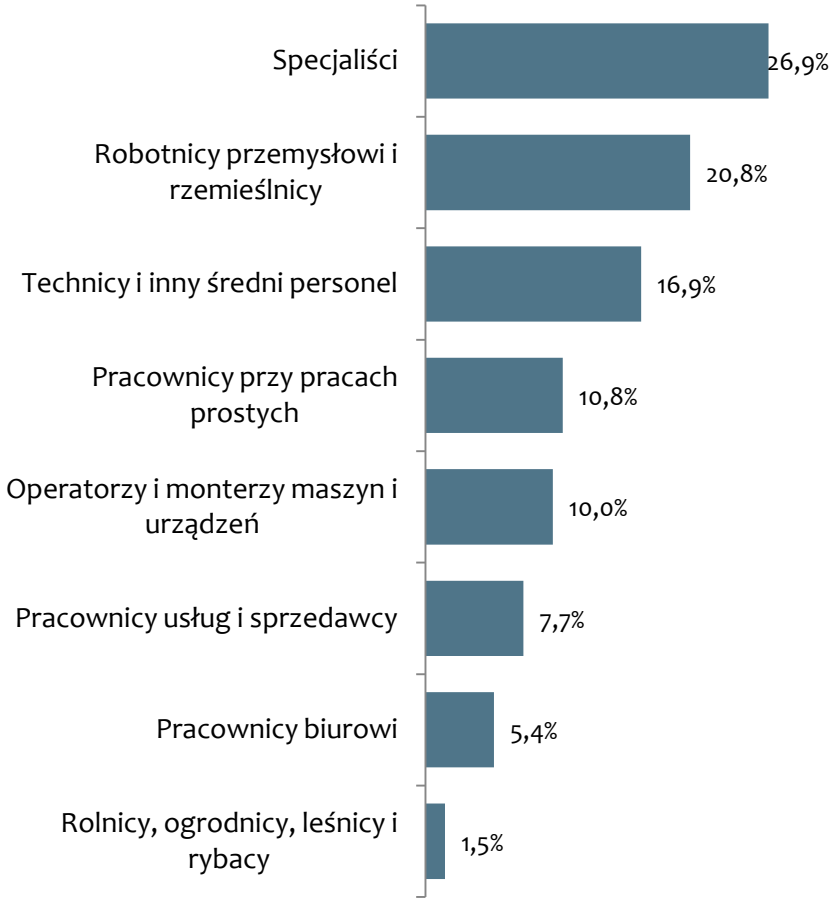
Opinie na temat ryzyka nie są powiązane z płcią, wiekiem lub rodzajem pracy

Pracodawcy

- ✓ 58% pracodawców wskazuje na ryzyko przewlekłych chorób układu ruchu
- ✓ 38% pracodawców dostrzega ryzyko chorób układu nerwowego
- ✓ 50% pracodawców wskazuje na ryzyko chorób zakaźnych i pasożytniczych
- ✓ 45% pracodawców podaje choroby skóry
- ✓ 65% pracodawców wskazuje na brak ryzyka chorób narządu głosu i pylic płuc

Jest to przede wszystkim niskie i średnie ryzyko wystąpienia choroby

Ryzyko wystąpienia chorób zawodowych



Choroby typowe w opiniach lekarzy POZ

- ✓ Płeć
  - Kobiety: narządu głosu, układu ruchu, alergiczny nieżyt nosa, choroby skóry
  - Mężczyźni: układu ruchu, pylice płuc, zespół wibracyjny, obustronny trwały ubytek słuch
- ✓ Rodzaj pracy
  - Fizyczna: układu ruchu, zespół wibracyjny, pylice płuc, układu nerwowego, skóry
  - Biurowa: układu ruchu
- ✓ Wiek
  - Mobilny: alergiczny nieżyt nosa, astma oskrzelowa
  - Niemobilny: układu ruchu, obustronny trwały ubytek słuchu, narządu głosu, układu nerwowego, pylice płuc, astma oskrzelowa, nowotwory złośliwe

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Diagnoza stanu i zagrożeń

CHOROBY CYWILIZACYJNE

Absencje chorobowe

8 910 300 dni chorobowych, co stanowi 4,17% wszystkich dni chorobowych w Polsce

714 200 zaświadczeń lekarskich- 4,12% wszystkich zaświadczeń wydanych w Polsce

12,48 dni – przeciętna długość zwolnienia lekarskiego; 12,31 dni – w Polsce

Absencje chorobowe

Przyczyny absencji chorobowej	Liczba dni absencji chorobowej w kraju (tys.)	Liczba dni absencji chorobowej w woj. lubelskim (tys.)	Udział liczby dni absencji chorobowej w woj. lubelskim w liczbie dni absencji chorobowej w kraju
Ciąża, poród, połóg	38 562,4	1 712,1	4,42%
Urazy, zatrucia	31 288,5	1 525,3	4,87%
Choroby układu oddechowego	29 543,3	1 229,3	4,16%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	29 251,8	1 066,8	3,65%
Choroby układu nerwowego	18 368,1	861,3	4,69%
Choroby układu krążenia	12 513,0	511,0	4,08%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	15 618,5	452,1	2,89
Choroby układu trawiennego	8 677,7	352,5	4,06
Nowotwory	7 474,3	291,1	3,89

„Ranking” chorób cywilizacyjnych

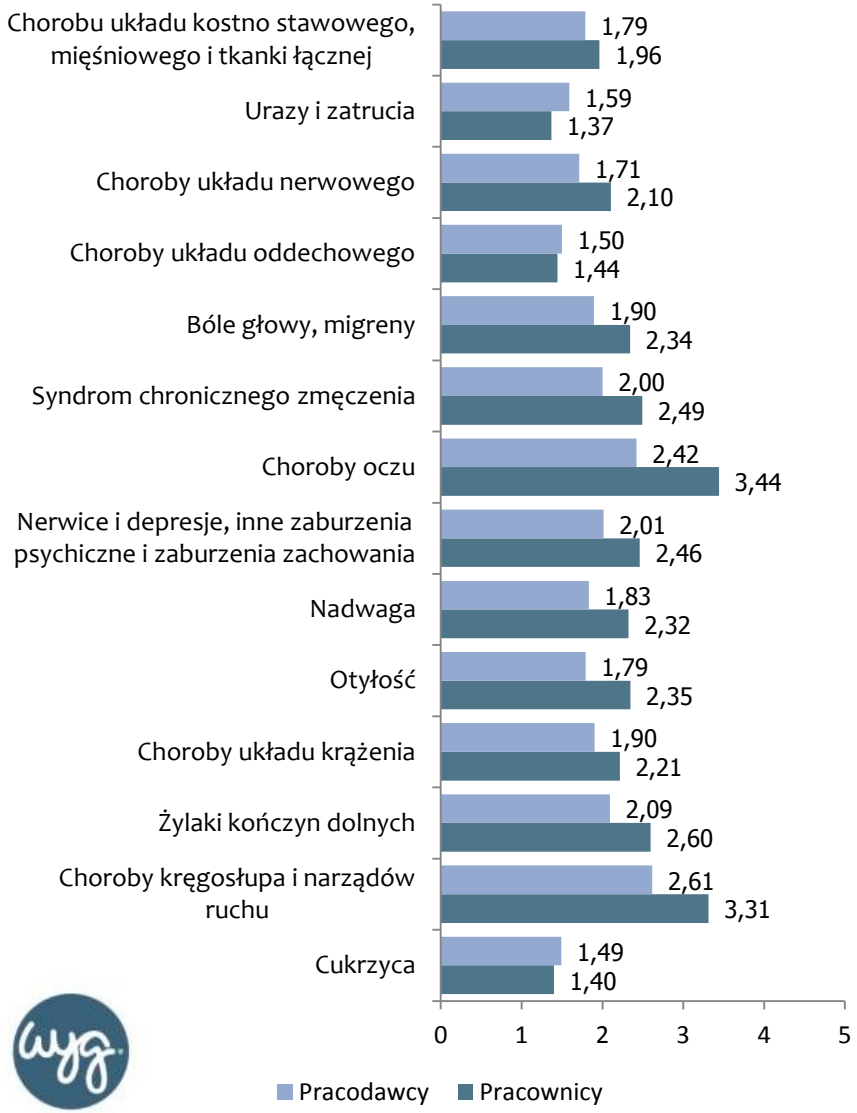
Chorobowość hospitalizowana

- ✓ Choroby układu krążenia
- ✓ Przyczyny zewnętrzne
- ✓ Choroby układu kostno-stawowego
- ✓ Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
- ✓ Nowotwory złośliwe

Przyczyny zgonów

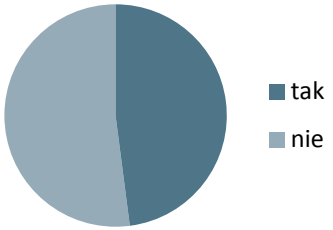
- ✓ Choroby układu krążenia
- ✓ Nowotwory złośliwe
- ✓ Przyczyny zewnętrzne
- ✓ Choroby układu oddechowego
- ✓ Choroby układu kostno-stawowego

Ryzyko zapadalności na choroby cywilizacyjne

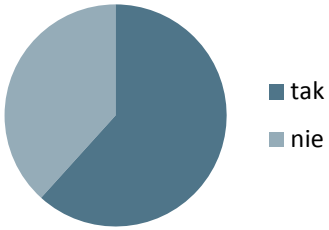


Objawy chorób cywilizacyjnych

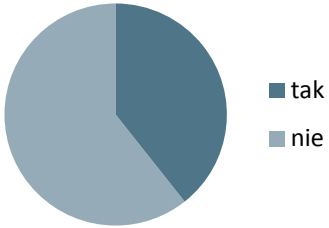
Ogółem



Wiek niemobiliny

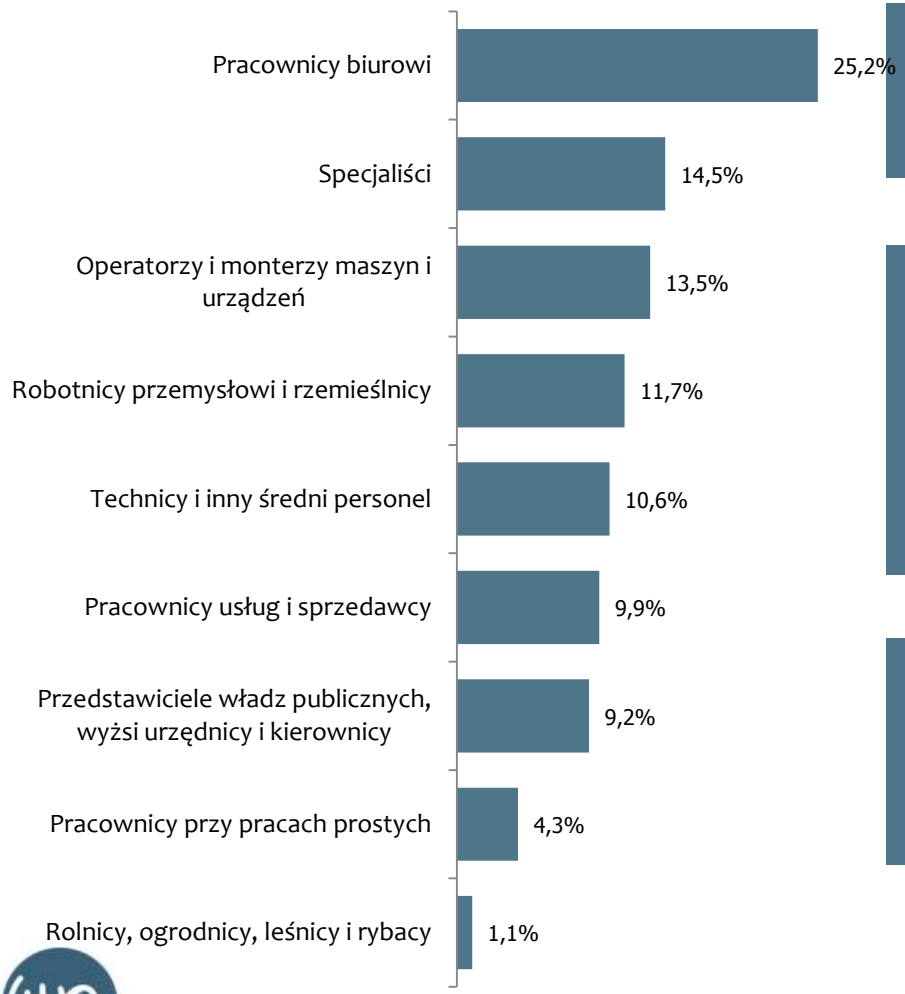


Wiek mobilny



41,2% badanych w okresie ostatnich 6m odczuwało umiarkowane lub poważne ograniczenie zdolności do wykonywania pracy zarobkowej
27,8% uważa swój stan zdrowia za bardzo dobry a 61% za dobry

Ryzyko zapadalności na choroby cywilizacyjne



Płeć warunkuje ocenę ryzyka w przypadku cukrzycy, chorób kręgosłupa i narządów ruchu oraz żylaków kończyn dolnych

Rodzaj wykonywanej pracy – fizyczna / biurowa ma istotny statystycznie związek z oceną ryzyka chorób cywilizacyjnych w odniesieniu do chorób oczu, układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowego oraz dot. urazów i zatruć

W przypadku chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – lekarze POZ i MP częściej wskazują na ryzyko dla pracowników fizycznych

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

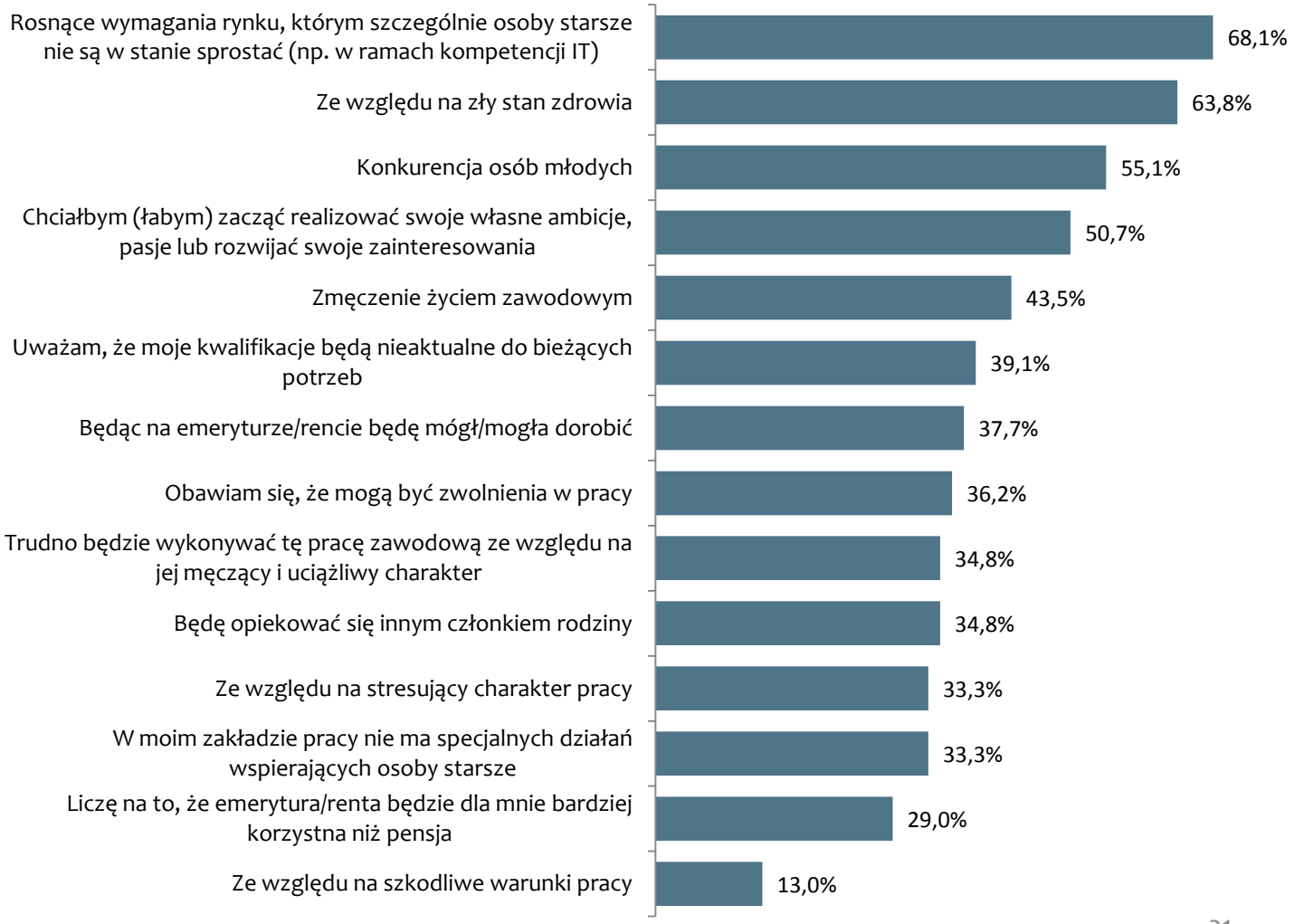
Programy profilaktyczne i programy powrotu do pracy

PROGRAMY PROFILAKTYKI ZDROWIA

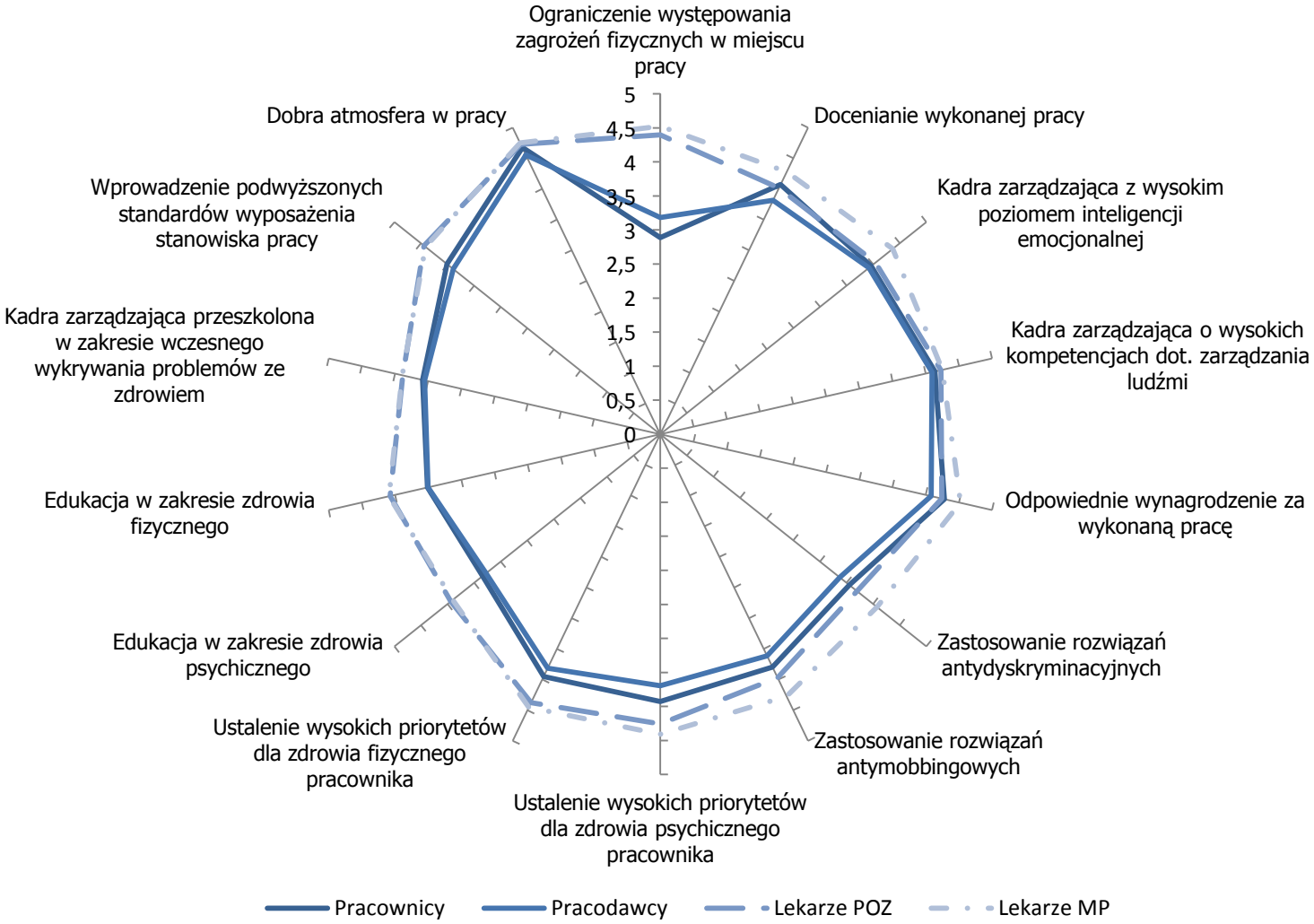
Przyczyny dezaktywizacji zawodowej pracowników województwa lubelskiego

72,4% pracowników chce pracować do wieku emerytalnego

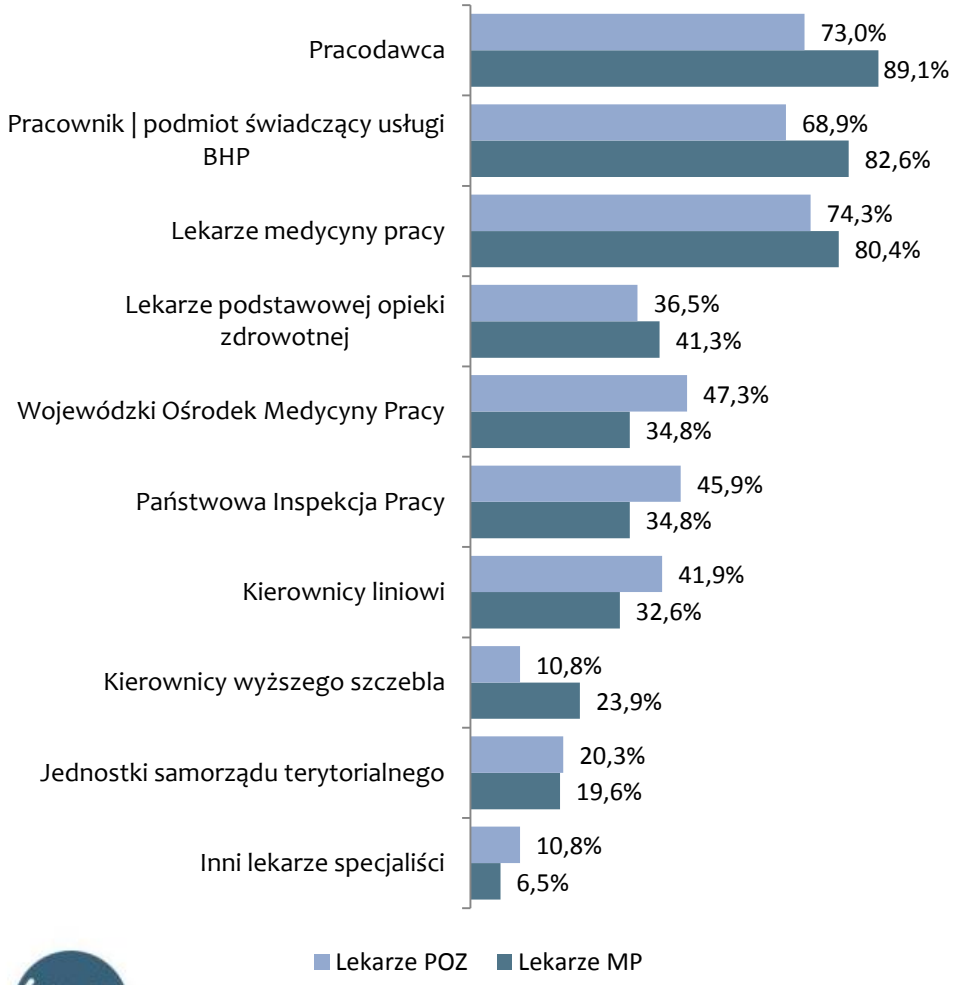
Osoby w wieku niemobilnym istotnie statystycznie częściej deklarują pracę do emerytury



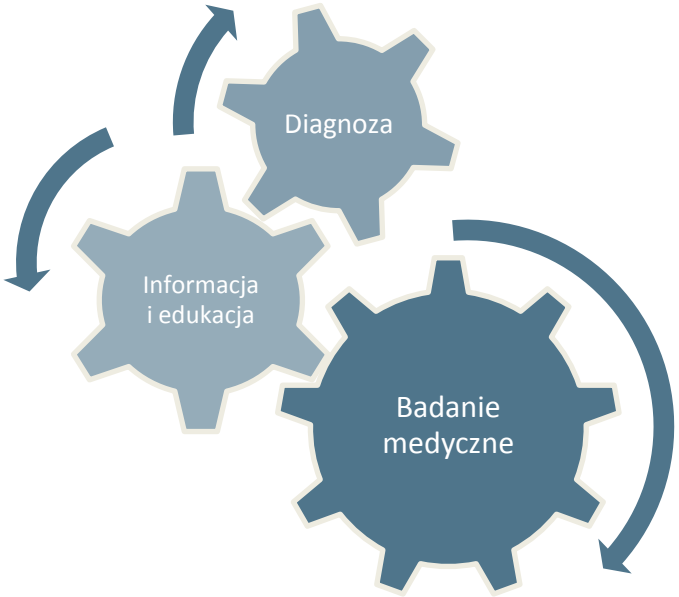
Czynniki ograniczające występowanie chorób związanych z miejscem pracy

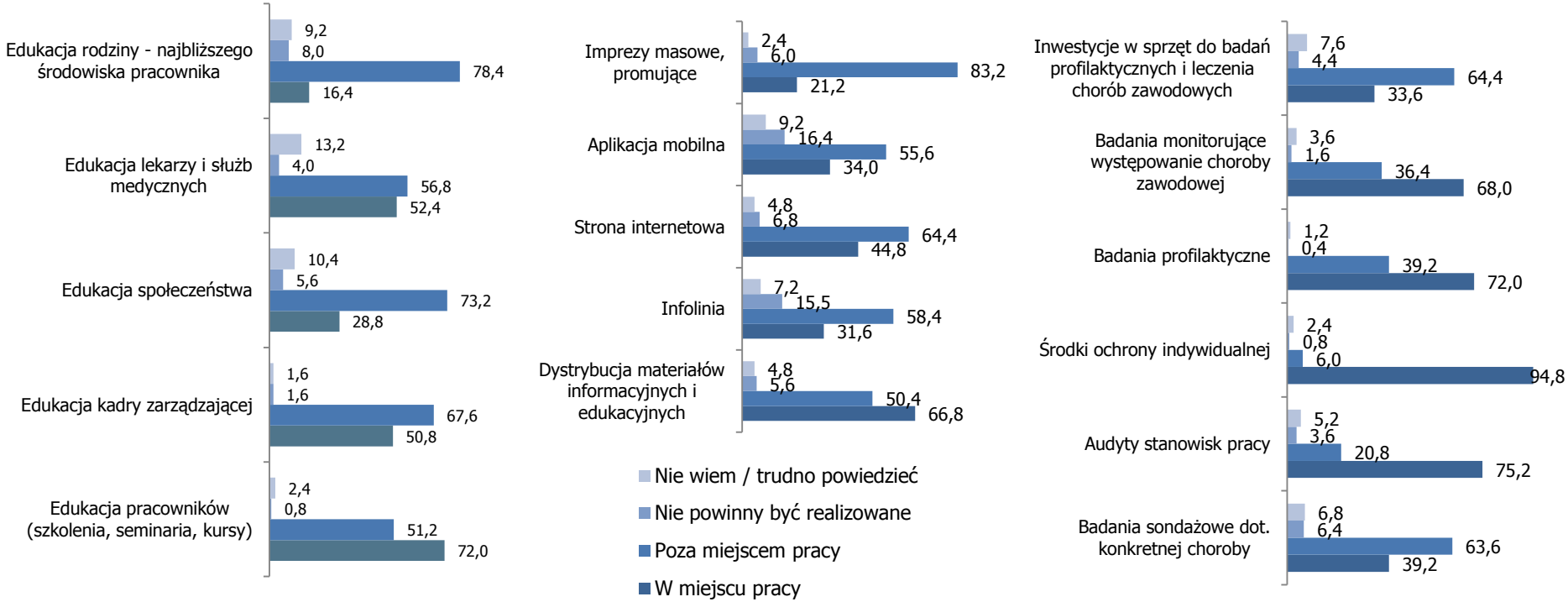


Realizacja programów profilaktyki zdrowia pracowników



Na poziomie zakładu pracy takim naturalnym „katalizatorem" inicjatyw prozdrowotnych powinny być związki zawodowe i przedstawicielstwa pracownicze, a także organizacje zrzeszające przedsiębiorców i pracodawców. Autorytety, nie tylko w społeczności lokalnej, odgrywają ważną rolę w realizacji programów profilaktyki





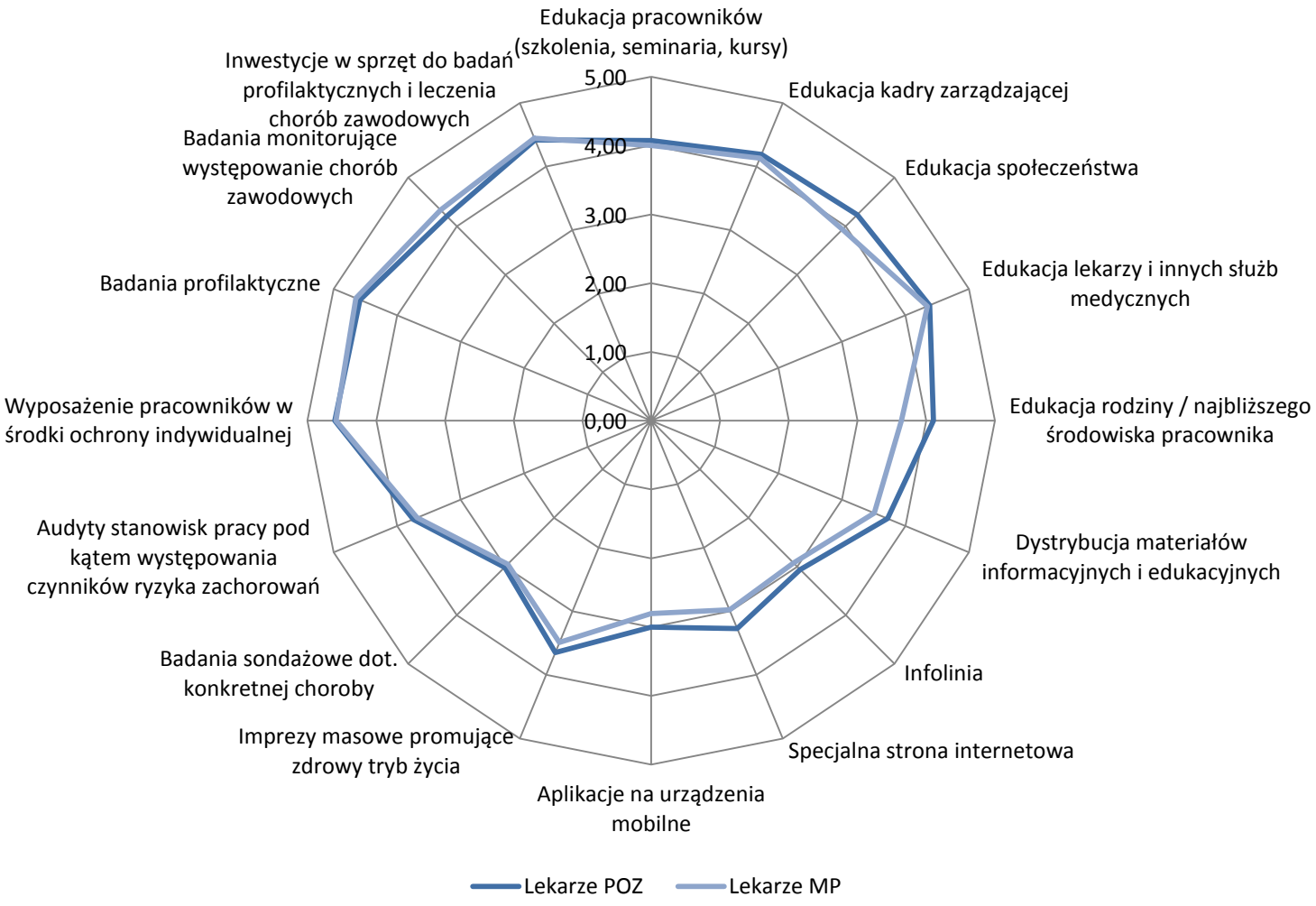
- ✓ Najbardziej trafne narzędzia programów profilaktyki wg lekarzy medycyny pracy i podstawowej opieki zdrowotnej:
  - Wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej
  - Edukacja pracowników
  - Edukacja kadry zarządzającej
  - Audyty stanowisk pracy pod kątem występowania czynników ryzyka

37% uczestników badania uznaje potrzeby realizacji inwestycji w sprzęt do profilaktyki i leczenia chorób zawodowych w miejscu pracy

Udział w edukacji oraz imprezach masowych, promujących zdrowy styl życia, profilaktykę należeć powinien do sfery prywatnej pracownika

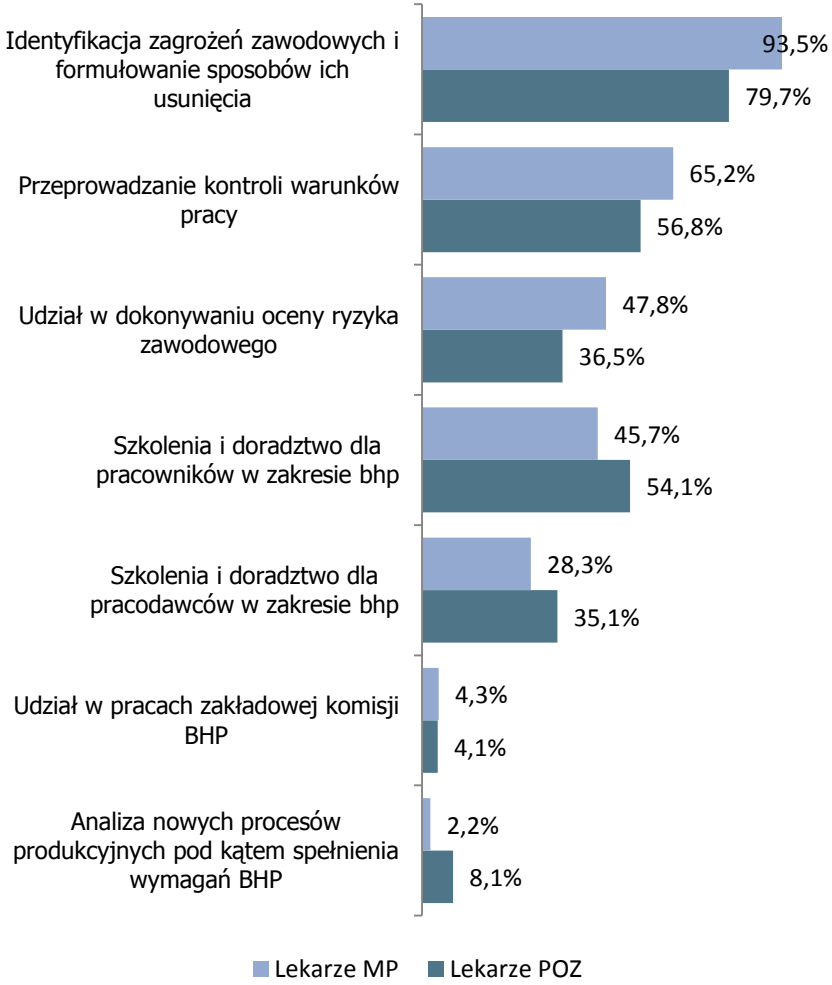
Co 7 badany nie akceptuje infolinii i aplikacji na urządzenia mobilne

Ocena skuteczności instrumentów programu profilaktyki zdrowia



Zaangażowanie służb medycyny pracy i bezpieczeństwa i higieny pracy w realizację programów profilaktycznych

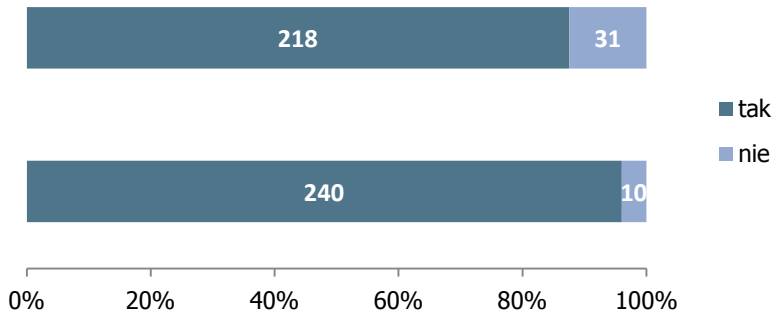
Programy a lekarze medycyny pracy



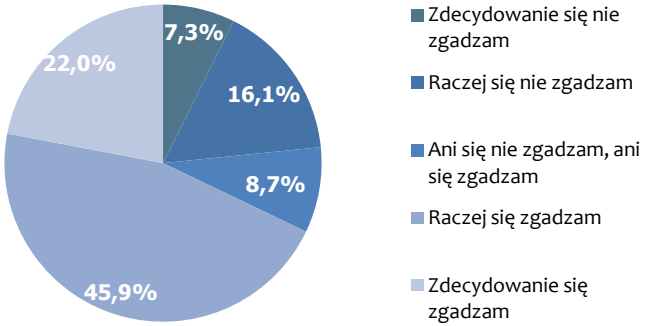
Programy a służby BHP

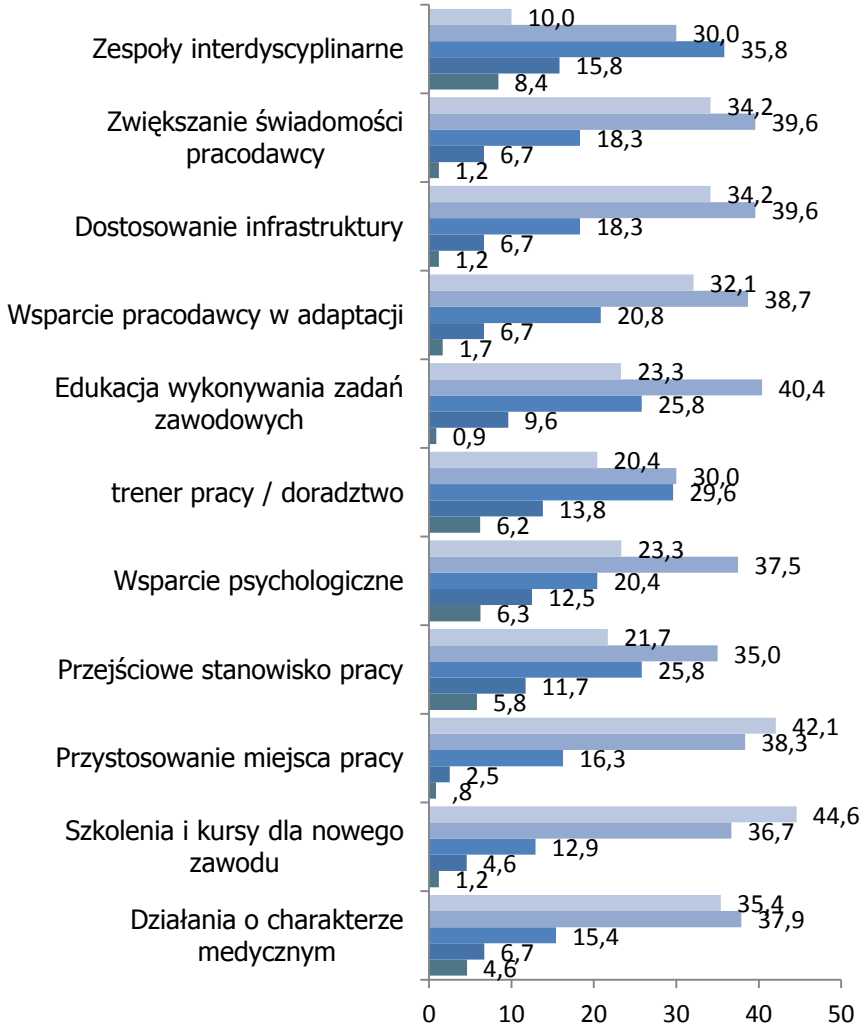
Programy powrotu do pracy

Czy PdP powinny być realizowane?



43% pracodawców przyznaje, że ma za sobą doświadczenia związane z powrotem pracownika do pracy po długotrwałej przerwie spowodowanej chorobą





REKOMENDACJE

Programy profilaktyki zdrowia powinny skupiać się w znacznej mierze na chorobach zdefiniowanych w badaniu jako choroby cywilizacyjne (wynikające ze stylu życia, główne przyczyny zgonów, absencji chorobowych i hospitalizacji) oraz tych, które należą do głównych przyczyn dezaktywizacji. Dotyczy to chorób układu kostno-stawowego, chorób układu krążenia oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania

Realizacja programów profilaktycznych powinna uwzględniać szereg różnego rodzaju instrumentów o charakterze edukacyjnym, informacyjnym w celu upowszechnienia programu oraz medycznym, a także ułatwiających wykonywanie badań, szczególnie na obszarach, które mają utrudniony dostęp do specjalistycznych badań (np. zwrot kosztów dojazdu na badanie, zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną)

W realizowanych programach profilaktyki zdrowia należy zwrócić szczególną uwagę na z zwiększanie świadomości pracodawców i kadry zarządzającej (jako jedno z działań projektowych) w odniesieniu do zdrowotnych skutków występowania czynników ryzyka, takich jak stres wywołany sytuacją na rynku pracy oraz relacjami na linii pracodawca/kadra zarządzająca - pracownik. Należy uruchomić specjalne programy profilaktyki chorób związanych z występowaniem stresu w miejscu pracy

Wykonawca badania:

WYG PSDB Sp. z o.o.

02 – 674 Warszawa

ul. Marynarska 15

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Badanie współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego