

Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 24/2011 z dnia [REDACTED] o programie zdrowotnym „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o programie zdrowotnym „Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym” realizowanym przez Województwo [REDACTED] pod warunkiem uwzględnienia praw autorskich [REDACTED], a także zmiany grupy docelowej na kadrę kierowniczą oraz zmiany czasu realizacji na dwa 3 godzinne moduły.

Stres odczuwany jest w przypadku braku równowagi między oczekiwaniami kierowanymi przez otoczenie a cechami osobistymi, pozwalającymi sprostać tym oczekiwaniom. Choć stres doświadczany jest w sferze psychologicznej, może też wpływać na zdrowie fizyczne. Typowymi czynnikami ryzyka stresu związanego z pracą są: brak kontroli nad pracą, oczekiwania przełożonych niedostosowane do możliwości pracowników oraz brak wsparcia ze strony kolegów i kierownictwa. Stres powodują: nieprzystosowanie osoby do wykonywanej przez nią pracy, złe stosunki międzyludzkie, występowanie przemocy psychicznej lub fizycznej w miejscu pracy, a także konflikt między rolą odgrywaną w pracy i poza nią. Na podstawie informacji Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy skutki ekonomiczne stresu związanego z pracą zawodową i powodowanych przez niego schorzeń ocenia się w UE na 20 mld euro rocznie, a 50-60% opuszczonych dni pracy w krajach UE ma związek ze stresem.

Według danych z Informatora Statystycznego, stres i zaburzenia somatoformiczne wykazują tendencję wzrostową w odniesieniu do lat ubiegłych. Wskaźnik chorobowości w województwie [REDACTED] wzrósł z 76,86/10 tys. ludności w roku 2006 do 109,6/10 tys. ludności w roku 2008. Wskaźnik zachorowalności natomiast wzrósł z 19,97/10 tys. ludności w 2006 roku do 33,8/10 tys. ludności w roku 2008. Najwyższe wskaźniki zachorowalności odnotowano w mieście [REDACTED], powiecie [REDACTED] oraz w powiecie [REDACTED].

Głównym celem programu jest ochrona zdrowia pracowników przed skutkami chorób odstresowych. Program, kierowany do osób wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym z terenu [REDACTED] i województwa [REDACTED], obejmuje w 2011 r. populację 260 osób i stanowi kontynuację programu z 2010 r. Przewidywany czas realizacji programu to 1 rok, a rozpoczęcie realizacji planowane jest niezwłocznie po podpisaniu umowy. W skład zespołu realizującego program weszłoby dwóch magistrów psychologii (jeden, jako główny koordynator programu), trener grupy - psycholog, lekarz specjalista medycyny pracy oraz mgr pielęgniarstwa.

Program obejmowałby kolejno następujące działania: zawiadomienie o realizacji programu, szkolenie dla personelu realizującego program, kwalifikowanie osób do programu, ankietowanie uczestników przed programem, przygotowanie merytoryczne uczestników programu do warsztatów psychologicznych, zajęcia z psychologiem – trenerem grupowym, prowadzenie dokumentacji osób biorących udział w programie, ankietowanie uczestników po programie, rozdanie zaświadczeń o uczestnictwie w programie prozdrowotnym w zakresie zapobiegania chorobom od stresowym, analiza danych zebranych w trakcie realizacji programu, opracowanie merytoryczne i graficzne uzyskanych wyników oraz ewaluację programu. Projekt przewiduje szczegółowe monitorowanie programu na kolejnych jego etapach.

Program będzie finansowany ze środków Samorządu Województwa [REDAKTOWANE] w kwocie 91 000 zł dla 260 osób pracujących na terenie województwa [REDAKTOWANE] oraz realizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w [REDAKTOWANE] wraz z Oddziałami w [REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE]. Koszt jednostkowy określono na poziomie 350,00 zł. Dodatkowo załączono w formie tabeli koszty bieżące, które stanowią szczegółowy budżet programu.

Według Centralnego Instytutu Ochrony Pracy, każda organizacja, której zależy na zapewnieniu swoim pracownikom jak najlepszej fizycznej i psychospołecznej kondycji, powinna posiadać procedury służące zachowywaniu zdrowia i bezpieczeństwa pracy, a wśród nich także procedury służące radzeniu sobie ze stresem zawodowym. Działania te polegają na: restrukturyzacji środowiska pracy oraz samego zadania zawodowego, ustanawianiu elastycznego czasu pracy, zapewnianiu partycypacji pracowników w zarządzaniu organizacją, dbałości o jasne definiowanie ról i wymagań zawodowych, dostarczaniu informacji zwrotnych i innych, zależnie od specyfiki organizacji. Prostszy, mniej kosztowny, a także – jak pokazują wyniki badań – bardziej skutecznym działaniem na rzecz poprawy zdrowia i dobrostanu pracowników niż zmiany na poziomie organizacji jest promowanie indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem.

WHO zaleca wyeliminowanie albo zmodyfikowanie źródeł stresu, zmniejszenie wpływu stresu na pracowników oraz ochronę pracowników poprzez zwiększanie ich świadomości oraz szkolenia na temat prewencji konfliktów czy molestowania.

Australijskie wytyczne wymieniają 3 rodzaje interwencji: pierwszorzędowe interwencje prewencyjne mające na celu zapobieganie rozwojowi chorób u pracowników; drugorzędowe interwencje polepszające, mające na celu modyfikację indywidualnej odpowiedzi na stresory (np. relaksacja mięśni czy medytacja), oraz trzeciorzędowe interwencje reaktywne, mające na celu minimalizację efektów związanych ze stresem poprzez „leczenie” lub zarządzanie symptomami lub chorobą. Najbardziej efektywne jest podejście systemowe łączące interwencje indywidualne z organizacyjnymi.

Według wytycznych UE wiele pozytywnych zmian zapobiegających sytuacjom stresowym w pracy można wprowadzić poprzez następujące działania: adekwatne dostosowanie czasu przeznaczonego na wykonanie obowiązków przez pracownika w sposób satysfakcjonujący; określenie jego zakresu obowiązków w sposób przejrzysty; nagradzanie pracownika za dobrą pracę, zapewnienie pracownikowi możliwości wyrażania niezadowolenia i poważne jego traktowanie, przedstawienie w sposób jasny celów organizacji i dostosowanie do nich, jeśli to możliwe, celów pracownika, promowanie dumy pracownika z końcowego efektu pracy, promowanie tolerancji, bezpieczeństwa oraz sprawiedliwości w miejscu pracy, eliminowanie

szkodliwych zagrożeń fizycznych; identyfikowanie porażek, sukcesów oraz ich przyczyn i konsekwencji, uczenie unikania porażek i promowanie dochodzenia do sukcesu poprzez działania krok-po-kroku.

Według wytycznych „The Good Practice Model in Stress Prevention” opracowanych w Wielkiej Brytanii, model dobrej praktyki w prewencji stresu wymaga: zaangażowania wyższego kierownictwa, aktywnego i zaangażowanego podejścia, kompleksowego programu zapobiegania stresowi, opracowania strategii prewencji stresu, oceny ryzyka, wypracowania interwencji dotyczących poszczególnych pracowników, grup oraz organizacji.

Nie znaleziono informacji o standardowym postępowaniu w prewencji chorób odstresowych w Polsce. Poziom finansowania programów prewencji stresu w miejscu pracy w Polsce i na świecie nie jest znany. W latach 2006-2009 prowadzono w UE kampanię „Move Europe”, która miała na celu zachęcanie pracodawców do podejmowania działań na rzecz wspierania zdrowia pracowników (w tym zapobiegania stresowi).

PRIMA-EF (Psychosocial Risk Management – European Framework) to wspólny projekt finansowany przez 6 Program Ramowy Komisji Europejskiej, skupiający się na wypracowaniu europejskiego schematu zarządzania ryzykiem psychosocjalnym ze szczególnym uwzględnieniem stresu związanego z pracą oraz przemocy w pracy. Jednym z celów programu będzie wypracowanie szczegółowych rekomendacji oraz wytycznych najlepszej praktyki opartej na dowodach w sprawie zarządzania tymi zagadnieniami w miejscu pracy oraz promocji przejrzystości i unifikacji europejskiego podejścia. Pozwoli to wszystkim zainteresowanym wdrożyć takie wytyczne do praktyki i podnieść jakość pracy.

Skuteczność kliniczna planowanych w programie interwencji była opisywana w 5 przeglądach systematycznych. W przeglądzie Cochrane z 2010 trzy badania pokazały pozytywny wpływ szkolenia z zakresu zarządzania stresem na poziom stresu w porównaniu do braku jakiegokolwiek interwencji. Tylko jedno badanie pokazało, że te efekty utrzymują się przez dłuższy czas; 1 badanie pokazało pozytywne efekty bardzo intensywnego treningu radzenia sobie ze stresem na wypalenie zawodowe; trening o niskiej lub średniej intensywności nie miał wpływu na wypalenie zawodowe lub satysfakcję z pracy. W pracy Richardsona z 2008 programy kognitywno-behawioralne (zaprojektowane, aby edukować pracowników o roli i znaczeniu ich myśli i emocji w zarządzaniu stresującymi zdarzeniami oraz zapewnić im umiejętność modyfikowania swoich reakcji na stresory) dawały lepsze efekty niż inne typy interwencji. W pracy Ruotsalainen z 2008 roku wykazano, iż interwencje nakierowane na jednostkę mogą redukować stres, wypalenie zawodowe, wyczerpanie emocjonalne, brak osiągnięć osobistych oraz niepokój. Interwencje człowiek-praca mogą zmniejszyć wypalenie zawodowe, natomiast interwencje organizacyjne mogą redukować objawy stresu oraz objawy ogólne. Nie zanotowano szkodliwych efektów tych interwencji.

W kolejnym przeglądzie (Brodaty 2003) 23 badania pokazały efektywność interwencji przejawiającą się znaczącą zmianą jednego z głównych punktów końcowych; 20 z 26 badań pokazało pozytywny wpływ na chorobowość z powodów psychicznych, ale tylko 5 wyników było istotnych statystycznie.

W raporcie NICE wykazano rzeczywiste korzyści szerokiego zakresu interwencji (organizacyjnych i zarządzania stresem) – jednak niska jakość analizowanych przez NICE publikacji nie uzasadnia uznania dowodów za przekonujące. Od 1990 r. brak jest publikacji na temat kosztów-efektywności, kosztów-użyteczności, kosztów-korzyści interwencji, które

bezpośrednio sprzyjają dobremu samopoczuciu psychicznemu w pracy. Wyniki modelowania ekonomicznego przemawiają za prowadzeniem interwencji w miejscu pracy, sprzyjających dobremu samopoczuciu psychicznemu pracowników.

Według opinii ekspertów z dziedziny medycyny pracy warsztaty są właściwą formą interwencji, aktywizują uczestników i należą do najskuteczniejszych metod edukacji. Psychoterapia indywidualna mogłaby być interwencją skuteczniejszą, jednak ze względu na wysokie koszty nie jest wskazana do finansowania przez jst. Aby ocenić efekty odległe, dobrze by było dokonać oceny zmian po upływie dłuższego czasu (3-5 lat od interwencji). Zgodnie z zasadami dobrej praktyki w zakresie prewencji stresu zawodowego, można poszerzyć program o moduł szkoleniowy dla kadry kierowniczej zakładów, z których będą pochodzili rekrutowani do warsztatów pracownicy. Szkolenie powinno obejmować zagadnienia zarządzania stresem na poziomie organizacji i charakterystykę działań, jakie może podejmować w imieniu pracodawcy kadra kierownicza, by zredukować poziom stresu zawodowego u pracowników. Zagrożeniem dla realizacji programu jest założenie, że zajęcia edukacyjne dla pracowników będą się odbywały w 6-godzinnych blokach, co samo przez się jest czynnikiem stresującym; wydaje się, że większy sukces odniesiono by realizując zajęcia w blokach 3-godzinnych.

Podsumowując, zasięg opiniowanego programu powinien być wystarczający, jednak brak jest danych dotyczących liczebności populacji z województwa [REDACTED] narażonej na stres. Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez *American Public Health Association*), można stwierdzić, że: program odnosi się do problemu zdrowotnego istotnego w skali kraju, dostęp do programu nie powinien być ograniczony, a proponowane działania – warsztaty oraz wykłady edukacyjne – stanowią interwencję zalecaną przez polskie, międzynarodowe i zagraniczne wytyczne praktyki klinicznej. Zakres programu jest zgodny z celem strategicznym nr 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, tj. zapobieganiem zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne, oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych.