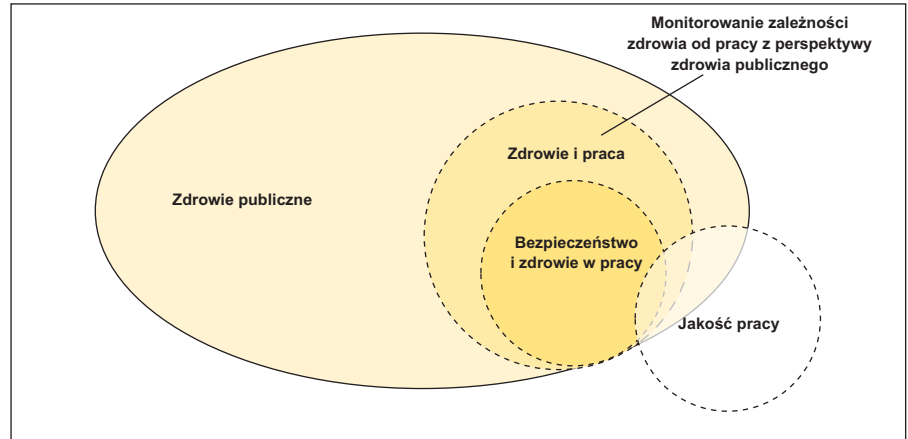


Wpływ pracy na zdrowie publiczne

Praca jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na status zdrowotny człowieka. Fakt ten powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w europejskich systemach monitorowania zdrowia publicznego. Dlatego w ramach projektu WORKHEALTH (ZDROWIE ZAWODOWE) zostały określone wskaźniki mające na celu ukazanie wpływu pracy na zdrowie publiczne oraz ułatwienie wdrażania monitorowania zależności zdrowia od pracy na płaszczyźnie europejskiej. W ramach projektu, zakres monitorowania zależności zdrowia od pracy został określony w odniesieniu do innych, stosowanych już systemów monitorowania dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia w pracy oraz jakości pracy. Zostało to zilustrowane na rysunku 1.



Rysunek 1: Zakres monitorowania zależności zdrowia od pracy z perspektywy zdrowia publicznego

Monitorowanie zdrowia jako cykl polityki

Monitorowanie zależności zdrowia od pracy ma na celu dostarczanie informacji o statusie zdrowotnym osób w wieku aktywności zawodowej. Informacje te pozwolą na podjęcie niezbędnych działań i wydanie wskazówek dotyczących przedsięwzięć w obszarze wpływu pracy na zdrowie. System monitorowania zdrowia może i powinien zostać wykorzystany przez polityków jako narzędzie do ustalania szczegółowych celów i sprawowania kontroli nad ich realizacją. Należy przedstawić ogólny plan działania dla różnych obszarów – miejsc pracy, gmin lub szkół, gdzie strategiczne formy polityki zostaną zaadoptowane do specyfiki danego obszaru oraz zainicjowane zostaną odpowiednie działania, mające ostateczny wpływ na ludzi funkcjonujących w tych obszarach i ogólnie na zdrowie publiczne. Wynikający z powyższych działań wpływ na zdrowie będzie z kolei determinował nowe formy polityki. Proces ten można traktować jako cykl polityki (rysunek 2).

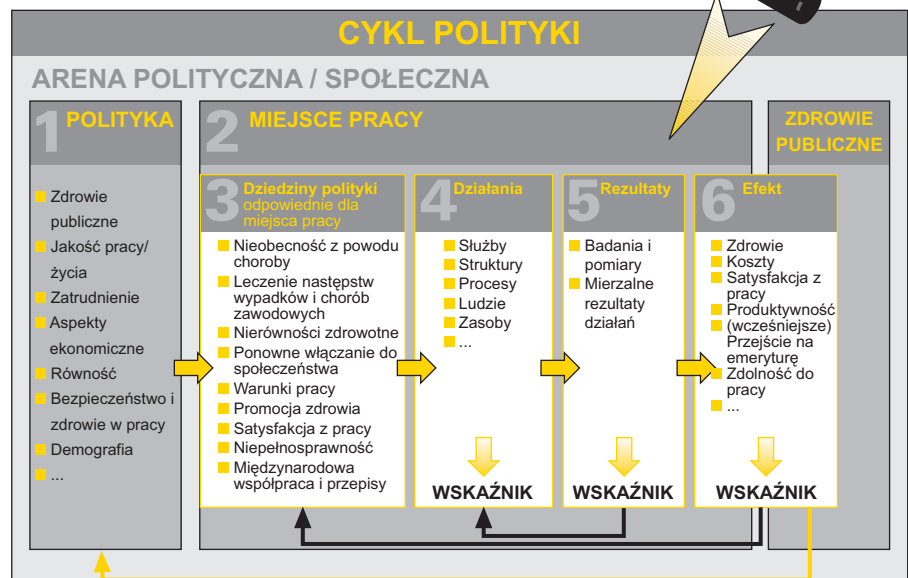
Przedstawiony poniżej cykl polityki jest przewidziany specjalnie dla obszaru – miejsce pracy (rysunek 3).

Poniższe formy polityki są obecnie najodpowiedniejsze dla obszaru - miejsce pracy oraz dla uzyskania efektów w zakresie zdrowia publicznego:

- ograniczanie absencji chorobowej
- zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym
- zmniejszanie nierówności zdrowotnych
- promocja ponownego włączenia do społeczeństwa
- polepszanie warunków pracy
- wspieranie promocji zdrowia
- zwiększanie efektywności systemu niwelowania skutków niezdolności do pracy
- zwiększanie satysfakcji z pracy
- zwiększanie roli porozumienia o współpracy międzynarodowej oraz wspólnych przepisach



Rysunek 2: Cykl polityki w różnych obszarach.



Rysunek 3: Model cyklu polityki dla monitorowania zależności zdrowia od pracy z perspektywy zdrowia publicznego.

Niniejszy model przedstawia obszary pracy i zdrowia w kontekście szerszego środowiska politycznego: arena polityczna i społeczna określa formy polityki (1) obejmujące szeroki zakres obszarów (np. zdrowie publiczne, jakość życia, równość, bezpieczeństwo i zdrowie w pracy itd.) Obejmują one działania odpowiednie dla miejsca pracy (2), takie jak „zmniejszanie nierówności zdrowotnych”, „działania na rzecz ograniczenia absencji chorobowej” lub „polepszanie warunków pracy” (3), które z kolei mają poważny wpływ na stan zdrowia osób w wieku aktywności zawodowej. Proces ten może być monitorowany w obrębie struktury systemu monitorowania zależności zdrowia od pracy. Wskaźniki mogą odzwierciedlać działania (4) podejmowane w miejscu pracy, rezultaty tych działań (5) i ich ostateczne efekty (6).

Cykl polityki dla ograniczenia absencji chorobowej

Jak działa taki cykl polityki dla monitorowania zależności zdrowia od pracy, dla przykładu w dziedzinie nieobecności z powodu choroby? W obliczu wysokiego współczynnika nieobecności z powodu choroby, rząd może podjąć działania zapobiegające chorobom zawodowym (na przykład poprzez wspieranie programów promocji zdrowia w miejscu pracy lub zapewnienie szkoleń dla kadry kierowniczej) oraz ułatwiać osobom niezdolnym do pracy z powodu choroby wcześniejszy powrót do pracy (np. poprzez ocenę potrzeby rehabilitacji we wczesnej fazie). W rezultacie polepszają się warunki pracy, rehabilitacja następuje wcześniej, a pracownicy są zadowoleni z wyższej jakości życia. Ostatecznym efektem z punktu widzenia zdrowia publicznego jest redukcja liczby zwolnień lekarskich i kwoty wypłaconych świadczeń chorobowych. Każda z powyższych faz może znaleźć swoje odzwierciedlenie w systemie monitorowania zależności zdrowia od pracy. Dla każdej z dziedzin wprowadzone są odpowiednie wskaźniki w celu monitorowania opisanego powyżej, stosownego cyklu polityki.

Lista wskaźników proponowanych przez WORKHEALTH

Do wprowadzenia systemu monitorowania zależności zdrowia od pracy na europejskim poziomie, konieczne jest posiadanie małej liczby dających się wyznaczyć wskaźników. Przedstawia je poniższa lista. Przedstawione wskaźniki zostały wybrane przez ekspertów i ocenione z perspektywy zdrowia publicznego, bezpieczeństwa i zdrowia w pracy, inspekcji pracy oraz ubezpieczenia społecznego. Konsekwencje warunków pracy ukazane są za pomocą wskaźników odnoszących się do stanu zdrowia oraz do efektów systemu opieki zdrowotnej. Aby uwidocznic zależność między chorobami a wykonywaną pracą, powyższe wskaźniki powinny zostać ukazane w podziale na sektory ekonomiczne (działy gospodarki) i grupy zawodowe. Przy wykorzystaniu zaproponowanej listy system monitorowania zależności zdrowia od pracy mógłby w przybliżeniu określić narodowe i ogónoeuropejskie problemy dotyczące zdrowia w pracy. Następnie, po przeprowadzeniu bardziej szczegółowych analiz, mogłyby zostać opracowane wynikające z nich plany działań.

Porównywalność danych

Porównywanie dostępnych danych powinno być przeprowadzane z dużą ostrożnością. Dane gromadzone rutynowo, na przykład dane o chorobach zawodowych, wypadkach przy pracy lub nieobecności z powodu choroby, mogą w znacznym stopniu zależeć od struktury i organizacji danej dziedziny w każdym z krajów oraz od innych, lokalnych parametrów. Z drugiej strony, dane przekrojowe wynikające z badań takich jak Europejskie badania warunków pracy są zazwyczaj bardziej obiektywne pomimo, że także i tutaj różnice kulturowe mogą wpływać na rozkład odpowiedzi. Powinno się pamiętać o powyższych problemach, porównując podane niżej wskaźniki pochodzące z różnych państw. Bardziej wskazana byłaby obserwacja zmian w tendencjach na przestrzeni pewnego okresu czasu w poszczególnych krajach.

Tabela 1: Lista wskaźników

Kryterium	Wskaźniki	Właściciel danych
Wypadki w pracy	Patrz ESAW dla definicji operacyjnych; np. częstotliwość poważnych wypadków w pracy	Eurostat
Choroby zawodowe	Patrz EODS dla definicji operacyjnych; np. liczba rozpoznanych chorób zawodowych w podziale na działy gospodarki oraz liczba chorób zawodowych na 100.000 pracowników objętych przez system rozpoznawania	Eurostat
Ryzyko zawodowe	Odsetek zatrudnionych przekonanych o zagrożeniu ich zdrowia lub bezpieczeństwa ze względu na warunki wykonywanej pracy	Fundacja Europejska
Nieobecność z powodu choroby	Odsetek zatrudnionych nieobecnych w pracy w tygodniu rozliczeniowym z powodu choroby, urazu lub tymczasowej niepełnosprawności	Eurostat
Niepełnosprawność	Na przykład: względne prawdopodobieństwo obecności w pracy osób z umiarkowaną niepełnosprawnością lub bez niej w porównaniu do osób z ciężką niepełnosprawnością; odsetek zatrudnionych przynajmniej do długotrwałych problemów zdrowotnych lub niepełnosprawności według grup zawodowych	Eurostat
Występowanie chorób	Zachorowalność (rozprzestrzenienie i częstotliwość) według głównych grup Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD, w podziale na grupy zawodowe i działy gospodarki	aktualnie brak danych
Jakość pracy	Na przykład wskaźniki odnoszące się do niektórych aspektów dotyczących warunków pracy (fizyczne warunki pracy, psychologiczne warunki pracy, autonomia pracy, intensywność pracy)	Eurostat, Fundacja Europejska
Działania związane z promocją zdrowia w miejscu pracy	Na przykład odsetek przedsiębiorstw podejmujących działania na rzecz promocji zdrowia w miejscu pracy	aktualnie brak danych
Reintegracja / rehabilitacja	Na przykład odsetek przedsiębiorstw/institucji zajmujących się reintegracją pracowników (szczególnie pracowników niepełnosprawnych), wracających do pracy po dłuższym zwolnieniu lekarskim	aktualnie brak danych
Zgodność z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy	Na przykład: odsetek konwencji dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia w pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy ratyfikowanych przez państwa członkowskie; odsetek przedsiębiorstw przestrzegających przepisów prawa	Międzynarodowa Organizacja Pracy
Wydatki na poprawę w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy	Na przykład jako odsetek wszystkich wydatków na ochronę zdrowia lub procent produktu społecznego brutto/produktu krajowego brutto	aktualnie brak danych

Skróty: EODS = Europejska statystyka chorób zawodowych, ESAW = Europejska statystyka wypadków przy pracy, ILO = Międzynarodowa Organizacja Pracy

Ekspert z 14 europejskich krajów tworzyli grupę projektową koordynowaną przez BKK Federal Association z Niemiec. Raport i dodatkowe informacje można uzyskać za pośrednictwem poczty elektronicznej, pisząc na adres WORKHEALTH@bkk-bv.de lub na stronie internetowej www.enwhp.org (hasło wyszukiwania: WORKHEALTH) Projekt WORKHEALTH został wsparty przez Komisję Europejską (2002-2004). Ani Komisja Europejska ani osoby działające w jej imieniu nie są odpowiedzialne za użycie powyższych informacji. Print 2005

