**Zarząd Województwa Podlaskiego**

Podlaskie

# Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego

Białystok, grudzień 2016

1. Okres realizacji Programu: lata 2017-2020
2. Autorzy Programu:

   Autorem Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowanego na zapobieganie występowaniu oraz ograniczenie negatywnych skutków występowania zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, jest Województwo Podlaskie. Program powstał przy merytorycznym udziale i wsparciu niniejszych osób:

   - dr hab. n. med. Napoleon Waszkiewicz,
   - dr hab. n. med. Beata Konarzewska,
   - dr n. med. Beata Galińska-Skok - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii,
   - dr n. med. Aleksandra Małus,
   - mgr Katarzyna Kandefer.

3. Kontynuacja/trwałość programu: Program zostanie poddany ewaluacji, po której możliwa będzie jego kontynuacja.

# SPIS TREŚCI


1. WPROWADZENIE ... 5
2. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMU ZDROWOTNEGO STANOWIĄCEGO PRZYCZYNĘ INTERWENCJI W PROGRAMIE ... 8
   2.1. ZABURZENIA NERWICOWE ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ ... 8
   2.2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA ZABURZEŃ NERWICOWYCH W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM ... 14
3. CHARAKTERYSTYKA ADRESATÓW PROGRAMU ... 19
   3.1. OSZACOWANIE POPULACJI I MOŻLIWOŚCI WŁĄCZENIA PODMIOTÓW GOSPODARCZYCH/PRACODAWCÓW DO PROGRAMU ... 19
   3.2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU ... 21
      3.2.1. Tryb zapraszania do udziału w Programie na poziomie I – zakładu pracy ... 21
      3.2.2. Tryb zapraszania do udziału w Programie na poziomie II – podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy ... 22
4. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU ... 24
   4.1. OBECNE POSTĘPOWANIE ... 26
   4.2. POWIĄZANIE PROGRAMU ZE ŚWIADCZENIAMI ZDROWOTNYMI FINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ... 27
5. CELE PROGRAMU ... 29
   5.1. CEL GŁÓWNY ... 29
   5.2. CELE SZCZEGÓŁOWE ... 29
   5.3. OCZEKIWANE EFEKTY I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ... 30
   5.4. RYZYKA REALIZACJI CELÓW ... 34
6. CHARAKTERYSTYKA PROGRAMU ... 36
   6.1. PLANOWANE DZIAŁANIA REALIZOWANE WSPÓLNIE NA POTRZEBY POZIOMÓW I ORAZ II ... 37
      6.1.1. Utworzenie Centralnego Ośrodka Profilaktyki Nerwic (COPN) ... 37
      6.1.2. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu tematyki Programu ... 38
      6.1.3. Działania interwencyjne skierowane do osób pracujących ... 38
      6.1.4. Działania edukacyjne z zakresu radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami ... 40
      6.1.5. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu dostępnej pomocy i sposobach zapobiegania zaburzeniom nerwicowym. ... 41
      6.1.6. Platforma internetowa ... 42
   6.2. POZIOM I ... 43
      6.2.1. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do pracodawców ... 43
      6.2.2. Działania interwencyjno-diagnostyczne ... 44
      6.2.3. Działania edukacyjne skierowane do kadry zarządzającej ... 44
      6.2.4. Działania edukacyjne skierowane do pracowników ... 45
      6.2.5. Formy motywacji osób włączonych do Programu ... 46
   6.3. POZIOM II ... 47
      6.3.1. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do sektora POZ i jednostek podstawowej służby medycyny pracy ... 47
      6.3.2. Działania szkoleniowe skierowane do sektora POZ i jednostek podstawowej służby medycyny pracy ... 48
      6.3.3. Działania interwencyjno-diagnostyczne ... 48
      6.3.4. Działania szkoleniowe skierowane do pielęgniarek POZ ... 49
   6.4. NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE I EWALUACYJNE PROGRAMU ... 49

6.5. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW, ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ORAZ SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU .....50
6.5.1. Poziom I – zakład pracy .....50
6.5.2. Poziom I i II – zakład pracy, podmioty sektora POZ, podstawowe jednostki służby medycyny pracy .....51
6.5.3. Poziom II – POZ i podstawowe jednostki służby medycyny pracy .....54
6.6. BEZPIECZEŃSTWO PLANOWANYCH INTERWENCJI .....56
6.7. DOWODY SKUTECZNOŚCI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ .....57
7. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU .....60
7.1. MAKSYMALNE ŁĄCZNE KOSZTY UTWORZENIA I FUNKCJONOWANIA COPN .....60
7.2. MAKSYMALNE KOSZTY UTWORZENIA I UDOSTĘPNIENIA PLATFORMY INTERNETOWEJ .....61
7.3. MAKSYMALNE KOSZTY DZIAŁAŃ INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH REALIZOWANYCH PRZEZ COPN .....61
7.4. MAKSYMALNE KOSZTY DZIAŁAŃ SZKOLENIOWYCH SKIEROWANYCH DO SEKTORA POZ I JEDNOSTEK PODSTAWOWEJ SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY .....62
7.5. KOSZTY DZIAŁAŃ INTERWENCYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH NA POZIOMIE POZ I PODSTAWOWYCH JEDNOSTEK SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY .....63
7.6. KOSZTY DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH OSÓB PRACUJĄCYCH .....64
7.7. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA, PARTNERSTWO .....66
8. MONITOROWANIE I EWALUACJA .....68
8.1. OCENA ZGŁASZALNOŚCI DO PROGRAMU .....68
8.2. OCENA JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ W PROGRAMIE .....69
8.3. OCENA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU .....70
9. SPIS RYCIN .....72
10. SPIS TABEL .....72
11. PIŚMIENNICTWO .....73
12. ZAŁĄCZNIKI .....75

# 1. WPROWADZENIE

Według danych GUS liczba ludności województwa podlaskiego w 2014 roku wynosiła 1 191 918 osób, w tym liczba osób pracujących (faktyczne miejsca pracy) stanowiła ok. 34%, tj. 408 841 osób.

Dane dotyczące oczekiwanej długości trwania życia w pełnym zdrowiu osób aktywnych zawodowo w Polsce świadczą o tym, że część pracowników nie będzie zdolna pracować do osiągnięcia ustawowego wieku emerytalnego. Osoby te będą wymagały wsparcia, zarówno ze strony systemu opieki zdrowotnej, jak i systemu ubezpieczeń społecznych, w tym zdrowotnych.

Zdecydowana większość problemów zdrowotnych to tzw. choroby cywilizacyjne, które w 2014 roku były powodem 86,68% zgonów w województwie podlaskim oraz 87,47% zgonów w Polsce. Czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych są m.in.: siedzący tryb życia, nadwaga i otyłość, brak aktywności fizycznej, nieodpowiednia dieta, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, stres.

Warto podkreślić, że część problemów zdrowotnych jest powodowanych lub pogłębianych przez wykonywaną pracę. Problem ten dotyczy zarówno osób aktualnie pracujących jak i tych, które już nie pracują np. z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego. Oprócz wielu czynników fizycznych mających wpływ na stan zdrowia pracowników, istotne znaczenie mają czynniki psychologiczne takie jak: presja czasu lub nadmierne obciążenie ilością pracy, przemoc lub zagrożenie przemocą, nękanie lub zastraszanie, stres związany z możliwością utraty pracy. Na czynniki psychologiczne, jako źródło zagrożeń w miejscu pracy w 2013 roku w Polsce ogółem wskazało 37,1% pracujących (37,2% mężczyzn i 37,0% kobiet). W województwie podlaskim wskaźnik ten był najwyższy w skali kraju i wyniósł 55,2%.[1]

Z danych epidemiologicznych wynika, iż w ciągu roku zaburzenia psychiczne dotykają ponad 38% mieszkańców Europy.[2] W Polsce każdorocznie do placówek

[1] GUS. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. , Warszawa 2014; 24

[2] Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 655–679

psychiatrycznych zgłasza się około 1 500 000 osób, a szacuje się, że potrzebujących pomocy jest 4 razy więcej.[3]

Przedmiotem niniejszego Programu będzie zapobieganie występowaniu oraz ograniczenie negatywnych skutków występowania zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną. Potrzeba wdrożenia działań w obszarze zdrowia psychicznego jest jak najbardziej uzasadniona.

Grupę docelową stanowić będą osoby pracujące oraz lekarze i pielęgniarki sektora podstawowej opieki zdrowotnej i jednostek podstawowych służby medycyny pracy z województwa podlaskiego.

Celem Programu jest wzmocnienie potencjału w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami co najmniej 25% osób pracujących w województwie podlaskim zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, które zostaną objęte Programem do końca 2020 roku.

Przedmiotowy Program możliwy jest do wdrożenia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II *Przedsiębiorczość i Aktywność zawodowa*, Działanie 2.5 *Aktywne i zdrowe starzenie się*, Priorytet Inwestycyjny 8 vi *Aktywne i zdrowe starzenie się*.

Planowane w Programie interwencje zgodne są z priorytetami zdrowotnymi ustalonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2009, nr 137, poz. 1126) oraz zgodne są z celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. 2016, poz. 1492), którym jest *wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu*.

Podstawą prawną realizacji programu jest art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz. 581 z późn. zm.). Ponadto obszar działań przewidziany w programie jest komplementarny z zapisami (wymogami i ograniczeniami) następujących dokumentów o charakterze strategiczno-wdrożeniowym:

[3] World Health Organization. Zapobieganie samobójstwom. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Geneva-Warszawa 2003.

- *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Ramy Strategiczne*,
- *Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020* Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 08.12.216 r.,
- *Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020*,
- *Metodologia szacowania wartości docelowych dla wskaźników wybranych do realizacji w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020*,
- *Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS*,
- *Strategia komunikacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020*,

# 2. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMU ZDROWOTNEGO STANOWIĄCEGO PRZYCZYNĘ INTERWENCJI W PROGRAMIE

## 2.1. ZABURZENIA NERWICOWE ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ

Przedmiotem realizacji programu będzie zapobieganie występowania oraz ograniczenie negatywnych skutków występowania zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, do których zaliczane są: zaburzenia lękowe w postaci fobii, inne zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw), reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia występujące pod postacią somatyczną, oraz inne zaburzenia nerwicowe.

Do grupy zaburzeń nerwicowych zaliczamy **zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną**. Jest to grupa bardzo różnorodnych zaburzeń, które mają wspólną genezę historyczną związaną z pojęciem „nerwicy", w których powstawaniu, rozwoju i przebiegu bardzo istotną rolę odgrywają czynniki psychologiczne.[4]

Według klasyfikacji ICD-10 do w/w zaburzeń zaliczamy m.in.:

1) **Zaburzenia lękowe w postaci fobii:** agorafobia, fobie społeczne, specyficzne postacie fobii typu zwierząt, sił przyrody, krwi, zastrzyków i urazów, typu sytuacyjnego (F40),
2) **Inne zaburzenia lękowe:** zaburzenia lękowe z napadami lęku, zaburzenie lękowe uogólnione, zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane (F41),
3) **Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (dawniej nerwica natręctw) -** (F42),
4) **Reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne:** ostra reakcja na stres, zaburzenie stresowe pourazowe, zaburzenia adaptacyjne (F43),
5) **Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne):** amnezja dysocjacyjna, fuga dysocjacyjna, osłupienie dysocjacyjne, trans i opętanie, dysocjacyjne zaburzenia ruchu, drgawki dysocjacyjne (F44).

[4] ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius oraz IPiN, Kraków-Warszawa 1998, 55

6) **zaburzenia występujące pod postacią somatyczną:** zaburzenie somatyzacyjne, zaburzenie hipochondryczne, zaburzenia autonomiczne występujące pod postacią somatyczną, uporczywe bóle psychogenne (F45).[5]

W grupie **zaburzeń lękowych w postaci fobii** lęk wywoływany jest tylko lub przede wszystkim przez pewne określone sytuacje, które w rzeczywistości nie są zagrażające. W następstwie tego pacjent w charakterystyczny sposób unika tych sytuacji, a zetknąwszy się z nimi odczuwa przerażenie, koncentruje się na objawach typu kołatanie serca czy uczucie omdlewania. Często towarzyszą im: lęk przed śmiercią, utratą kontroli, czy przed chorobą psychiczną. Sama myśl o znalezieniu się w sytuacji fobicznej powoduje zazwyczaj wystąpienie lęku antycypacyjnego (lęku oczekiwania), a objawy mogą nasilać się aż do napadu lęku panicznego. W przypadku agorafobii występuje strach przed wyjściem z domu, wejściem do sklepu, przed tłumem i miejscami publicznymi, czy przed samotnym podróżowaniem pociągiem, autobusem lub samolotem. W fobii społecznej występuje strach przed oceną innych ludzi, który prowadzi do unikania sytuacji społecznych, wiąże się z niską samooceną i strachem przed krytyką, może przejawiać się w formie dolegliwości takich jak czerwienienie się, drżenie rąk, nudności lub parcie na mocz. Fobie specyficzne są ograniczone do bardzo konkretnych sytuacji, jak przebywanie w pobliżu niektórych zwierząt, ale pojawienie się lęku w przebiegu fobii może też inicjować wysokość, burza z piorunami, ciemność, lot samolotem, zamknięte przestrzenie, widok krwi czy ran. Mimo tego, że sytuacja wywołująca jest wyraźnie określona, może spowodować napad paniki, jak w agorafobii czy w fobiach społecznych.

W **zaburzeniu lękowym z napadami lęku** istotą są nawracające napady ostrego lęku (stany paniki), które nie są ograniczone do szczególnej sytuacji czy okoliczności, w związku z czym stany paniki są niemożliwe do przewidzenia. Podobnie jak w innych zaburzeniach lękowych, osiowe objawy obejmują nagłe wystąpienie kołatania serca, bólu w klatce piersiowej, uczucia duszności, zawrotów głowy, a także poczucie obcości/zmiany własnej osoby (depersonalizacja) lub otoczenia (derealizacja). Często występuje wtórny strach przed śmiercią, utratą kontroli czy chorobą psychiczną.

[5] ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius oraz IPiN, Kraków-Warszawa 1998, 55

**Zaburzenie lękowe uogólnione** cechuje z kolei występowanie przewlekłego, uporczywego, nieprzypisanego do konkretnych sytuacji lęku, tzw. lęku „wolnopłynącego”, który wyrażony jest ciągłym poczuciem wewnętrznego napięcia, niepokoju, rozdrażnienia, także zaburzeniami koncentracji uwagi, niemożnością relaksacji, odpoczynku, napięciowymi bólami głowy, a także towarzyszącymi objawami wegetatywnymi, np. zawrotami głowy, przyspieszonym biciem serca, bólem/ dyskomfortem w klatce piersiowej, przyspieszonym oddechem, zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego. Pacjent często martwi się o rzeczy przyszłe, które mogą się wydarzyć i być w jego poczuciu niekorzystne dla niego czy jego bliskich.

**Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane** rozpoznajemy, gdy występują objawy lęku i depresji, ale żadne z nich nie przeważa w sposób zdecydowany i żaden z objawów rozważany oddzielnie nie osiąga stopnia nasilenia, który uzasadniałby postawienie rozpoznania depresji bądź zaburzenia lękowego.

**Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne** polega na występowaniu nawracających, stereotypowych natrętnych myśli (obsesji) i/lub przymusowych czynności (kompulsji). Osoba chora próbuje się przeciwstawiać takim myślom/czynnościom, ale próby te zazwyczaj nie są skuteczne. U chorego pojawiają się natrętne myśli i wyobrażenia lub przymusowo wykonuje on „niechciane” czynności. Zaburzenia te prawie zawsze łączą się z lękiem, który nasila się przy próbach zaniechania czynności przymusowej.

**Ostra reakcja na stres** to przemijające zaburzenie, które rozwija się w odpowiedzi na wyjątkowo silny stres fizyczny lub psychiczny u osoby, która nie wykazuje innego zaburzenia psychicznego. Zaburzenie to zazwyczaj ustępuje w ciągu kilku godzin lub dni. Stopień nasilenia ostrej reakcji na stres zależy przede wszystkim od osobniczej wrażliwości i umiejętności radzenia sobie ze stresem, a objawy cechuje duża różnorodność i zmienność. Początkowo występuje stan „oszołomienia” z zawężeniem pola świadomości i uwagi, niemożnością rozumienia bodźców i zaburzeniami orientacji, następnie może pojawić się dalsze wyłączenie z otaczającej sytuacji (osłupienie) albo pobudzenie i nadmierna aktywność. Często występują wegetatywne znamiona lęku - przyspieszona czynność serca, wzmożona potliwość, zaczerwienienie. Objawy pojawiają się w ciągu kilku minut po zadziałaniu stresowego bodźca/wydarzenia i zanikają w ciągu 2-3 dni (często w okresie kilku godzin), a epizod może być objęty częściową lub całkowitą niepamięcią.

**Zaburzenie stresowe pourazowe** jest reakcją opóźnioną lub przedłużoną reakcją na wydarzenie czy sytuację stresową o wyjątkowo zagrażającym lub katastroficznym charakterze, która mogłaby wywołać niezwykle ciężkie przeżycia nieomal u każdego. Typowe objawy obejmują wielokrotne przeżywanie urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach) i koszmarach sennych. Towarzyszy temu „odrętwienie" i przytępienie uczuciowe, izolacja, brak reakcji na otoczenie, anhedonia, a także unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przebyty uraz. Występuje także stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce, bezsennością. Zaburzenie pojawia się po urazie, po okresie latencji, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy.

**Zaburzenia adaptacyjne** są stanami napięcia, niepokoju, przygnębienia, zaburzeń emocjonalnych lub zachowania, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego. Zazwyczaj objawy utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie.

**Zaburzenia dysocjacyjne** (konwersyjne) rozpoznawane są u osób, u których dochodzi do utraty świadomej kontroli nad własną tożsamością, pamięcią, myśleniem, przeżywaniem, czy własnym ciałem. Związane jest to ściśle z problemami z obszaru czynników psychologicznych i wynikających ze stresu (psychogennych). Zaburzenia te mogą się przejawiać w postaci dysocjacyjnej amnezji, fugi, osłupienia, transu i opętania, zaburzeń ruchu, drgawek, znieczuleń, czy utraty czucia zmysłowego.

**Zaburzenia somatyzacyjne** cechują różnorodne, nawracające i często zmieniające się objawy somatyczne, które utrzymują się od co najmniej dwóch lat, i dotyczą układu oddechowego (duszność, przyspieszony oddech), układu sercowo-naczyniowego (przyspieszone bicie serca), układu pokarmowego (biegunki, zaparcia, wzdęcia, nudności). Towarzyszy im cały szereg innych dolegliwości, jak bóle i zawroty głowy, poczucie mrowienia, pieczenia, czy swędzenia różnych obszarów ciała. Większość pacjentów ma za sobą długą i skomplikowaną historię kontaktów z podstawową i specjalistyczną opieką zdrowotną, włącznie z licznymi negatywnymi wynikami badań i bezowocnymi operacjami sprawdzającymi. Przebieg zaburzenia jest przewlekły i zmienny i często łączy się z zakłóceniem funkcjonowania, pomimo negatywnych wyników badań i zapewnień lekarzy, że dolegliwości nie mają podstaw somatycznych.

**Zaburzenie hipochondryczne** charakteryzuje stałe przekonanie pacjenta, że jest on chory na jedną lub więcej poważnych i postępujących chorób somatycznych. Osoba na nie cierpiąca zazwyczaj skarży się na różne, ale niezbyt liczne, objawy związane z tą chorobą, które wydają się ją „potwierdzać". Często nie mają one charakteru nieprawidłowego, patologicznego, ale przez chorego są tak odbierane, a pacjent, po wykluczeniu chorób przez lekarza, może „zmieniać" swoje „rozpoznania" na inne podczas kolejnych wizyt lekarskich, albo odnajdywać u siebie kolejne objawy będące „dowodem" choroby u niego występującej. W zaburzeniach wegetatywnych występujących pod postacią somatyczną pacjent prezentuje objawy tak, jakby były one spowodowane przez fizyczną chorobę całego układu lub narządu, który jest głównie lub wyłącznie unerwiony i kontrolowany przez układ nerwowy wegetatywny, np. układu krążenia, przewodu pokarmowego lub układu moczowo-płciowego.

**Uporczywe bóle psychogenne** charakteryzuje uporczywy, silny i niepokojący ból, którego nie można w pełni wyjaśnić zaburzeniami fizjologicznymi lub chorobami somatycznymi i który występuje w związku z konfliktem emocjonalnym czy problemami psychospołecznymi.[6]

W rozwoju zaburzeń nerwicowych bardzo ważną rolę odgrywają czynniki psychologiczne, a przyczyny ich powstawania można rozważać w pełni, kiedy opieramy się na modelu biopsychospołecznym tzn. uwzględniającym czynniki biologiczne, środowiskowe, społeczne oraz kulturowe.[7] Przyczyną „nerwic" są konflikty psychologiczne, które przewyższają możliwości przystosowawcze danej osoby. Osoby cierpiące na zaburzenia nerwicowe wymagają niezbędnej konsultacji specjalisty, co umożliwia prawidłową diagnostykę i różnicowanie z innymi zaburzeniami psychicznymi oraz chorobami somatycznymi. Osoby z nerwicą potrzebują wielu konsultacji medycznych w związku z obawą choroby somatycznej, a postawienie rozpoznania psychiatrycznego w odpowiednio krótkim czasie pozwala na uniknięcie niepotrzebnych badań medycznych. Wczesna diagnoza zaburzeń nerwicowych jest niezwykle istotna ze względu na częste późniejsze

[6] ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius oraz IPiN, Kraków-Warszawa 1998, 55;
Borowiecka-Kluza J. Zaburzenia nerwicowe (lękowe) związane ze stresem i pod postacią somatyczną. MP Psychiatria http://www.mp.pl/warsztaty/psychiatria/artykuly/lek/show.html?id=98000);
Puri Basant K., Treasaden Ian H. Psychiatria Podręcznik dla studentów. Wydawnictwo: Urban & Partner 2014. Red wydania I polskiego: Rybakowski J, Rybakowski F

[7] ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius oraz IPiN, Kraków-Warszawa 1998, 55

współwystępowanie innych schorzeń psychiatrycznych np. zaburzeń osobowości, depresji (nerwice często poprzedzają rozwój depresji), nadużywanie substancji psychoaktywnych (osoby z nerwicą często stosują „samoleczenie" używając alkoholu, leków uspokajających i nasennych itd.). Leczenie już zdiagnozowanych zaburzeń nerwicowych jest kompleksowe. Często trzeba łączyć różne formy leczenia takie jak psychoterapia, psychoedukacja oraz oddziaływania farmakologiczne.[8]

Stres nie jest zjawiskiem wyłącznie psychologicznym. Doświadczanie lęku i napięcia przekłada się bezpośrednio na parametry biologiczne. Stąd u pacjentów z przewlekle występującymi zaburzeniami nerwicowymi często dochodzi do zakłócenia funkcjonowania różnych układów organizmu, np. układu pokarmowego, układu krążenia, układu oddechowego.

Należy podkreślić, że zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną są przyczyną izolacji społecznej i rodzinnej, zmniejszenia aktywności i wydajności w miejscu pracy i w życiu prywatnym, często również uzależnienia od stosowania leków, a także nieefektywnego wykorzystywania zasobów sektora ochrony zdrowia. Okres niezdolności do pracy w zaburzeniach nerwicowych może się wydłużać jeśli lekarze – zwłaszcza niebędący psychiatrami – zalecają leki uspokajające, lub osoby chore próbują się „leczyć na własną rękę" np. przy pomocy alkoholu, czy innych środków psychoaktywnych. Taki model postępowania może stanowić początek drogi, która poprzez kolejne zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy prowadzi do problemów z adaptacją zawodową.

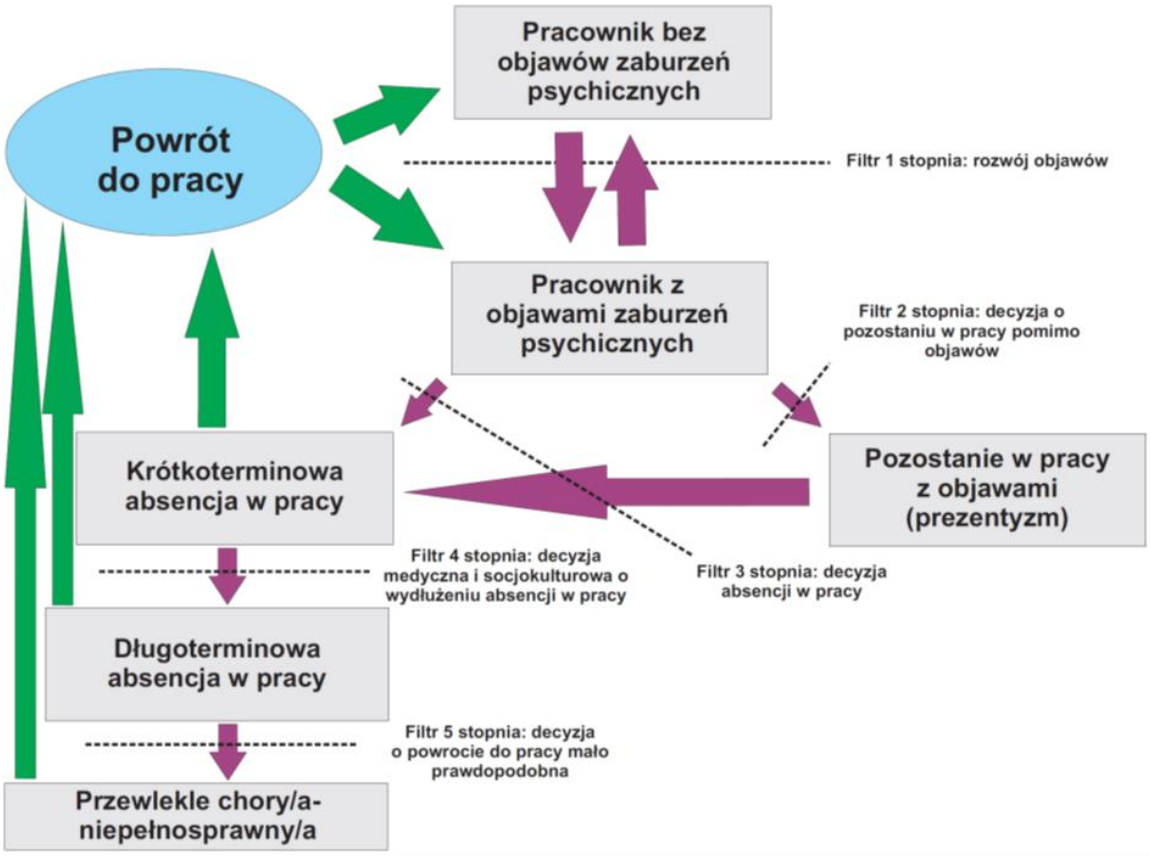
Zapobieganie niezdolności do pracy w zaburzeniach nerwicowych może mieć dużo większe szanse, jeśli objawy zostaną uchwycone jak najwcześniej. Stąd podjęcie działań profilaktycznych ma kluczowe znaczenie dla dalszych losów chorego.[9]

Odpowiednie momenty profilaktyki (filtry) zaburzeń nerwicowych u pracowników przedstawia Rycina 1.

---

[8] Borowiecka-Kluza J. Zaburzenia nerwicowe (lękowe) związane ze stresem i pod postacią somatyczną. MP Psychiatria http://www.mp.pl/warsztaty/psychiatria/artykuly/lek/show.html?id=98000); Puri Basant K., Treasaden Ian H. Psychiatria Podręcznik dla studentów. Wydawnictwo: Urban & Partner 2014. Red wydania I polskiego: Rybakowski J, Rybakowski F;
Kiejna A, Piotrowski P, Adamowski T, Moskalewicz J, Wciórka J, Stokwiszewski J, Rabczenko D, Kessler R. Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. Psychiatr Pol. 2015; 49(1): 15-27

[9] Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS. Warszawa 2013




**Rycina 1.** Model rozwoju zaburzeń psychicznych (nerwicowych) - od zdrowego pracownika, przez początkowe objawy psychiczne, do rozwoju pełnego zaburzenia z absencją w pracy.
Linie przerywane oznaczają filtry (możliwe interwencje lecznicze/terapeutyczne) na każdym etapie rozwoju zaburzenia. Profilaktyka pierwszorzędowa – filtr 1, profilaktyka drugo- i trzeciorzędowa – filtry 2, 3, 4, 5. Strzałki fioletowe – progresja/remisja objawów, strzałki zielone – powrót do pracy.[10]

## 2.2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA ZABURZEŃ NERWICOWYCH W POLSCE I WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

Choroby psychiczne są obecnie najczęstszą przyczyną niepełnosprawności liczonej w latach (DALY; Disability Adjusted Life Years), ponieważ dotyczą około 26% niepełnosprawności. U ponad 38% mieszkańców Europy stwierdza się zaburzenie psychiczne w ciągu roku, w tym zaburzenia lękowe u 14%, bezsenność - 7%, depresję - 6,9%, otępienie - 0,3-30% (w wieku 60-85+ lat), zaburzenia somatoformiczne - 4,9%, uzależnienie od alkoholu i narkotyków - >4%.[11] Około 1

[10] Henderson M, Harvey SB, Overland S, Mykletun A, Hotopf M. Work and common psychiatric disorders. J R Soc Med. 2011; 104(5): 198-207
[11] Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 655–679

milion osób na świecie ginie co roku śmiercią samobójczą, 160 tyś. w Europie (14osób/$10^5$), w Polsce 15osób/$10^5$.[12]

Zgłaszalność do placówek psychiatrycznych w Polsce wynosi około 1,5 mln osób rocznie. W tym czasie wielkość populacji wymagającej pomocy psychiatrycznej w Polsce wynosi co najmniej 6 mln osób, według badania epidemiologicznego EZOP (*Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej*). Z badań wynika, iż z pomocy psychiatrycznej w Polsce korzysta tylko około 25% osób. Ponadto dane wskazują, że Polska z 6 psychiatrami i 18 pielęgniarkami na 100 tys. ludności pozostaje głęboko w tyle nie tylko za bogatymi krajami Europy takimi jak Niemcy (11/52), czy Francja (22/98), ale także za krajami
o porównywalnym dochodzie narodowym takimi jak np. Czechy (12/33). Udowodniono także, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mają gorszy dostęp do ogólnej opieki zdrowotnej, dłużej oczekują na diagnozę, są mniej efektywnie leczone i mają gorszy dostęp do nowoczesnych metod leczenia.[13]

Roczny koszt zaburzeń psychicznych w Europie szacowany jest na 798 mld €, w tym powyżej 30% stanowi bezpośrednia opieka zdrowotna (diagnoza, leczenie, profilaktyka), 25% - bezpośrednie niemedyczne koszty (opieka socjalna, specjalistyczne zakwaterowanie, koszty informacyjne), a około 40% - koszty pośrednie jak utrata produktywności (absencja w pracy, renta/wczesna emerytura).[14] Poprawa stanu psychicznego pacjentów daje wymierne korzyści całemu społeczeństwu, w tym korzyści ekonomiczne. Osoby, które otrzymały leczenie psychiatryczne i wsparcie mają możliwość zdobycia pełniejszego wykształcenia, powrotu/wejścia na rynek pracy. Stąd bardzo pilnym zadaniem wydaje się wsparcie edukacji społecznej na temat zaburzeń psychicznych, wspomaganie walki z piętnem społecznym (stygmatyzacją) jaką niesie za sobą choroba, z zaniechaniem edukacji, leczenia, rehabilitacji psychiatrycznej i możliwości powrotu osób z zaburzeniami

[12] World Health Organization. Zapobieganie samobójstwom. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Geneva-Warszawa 2003
[13] Raport Rzecznika Praw Obywatelskich. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Warszawa 2014
[14] Nutt DJ. The full cost and burden of disorders of the brain in Europe exposed for the first time. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 715–717

psychicznymi do społeczeństwa. Zaniedbanie w każdym z tych obszarów powoduje istotne koszty zdrowotne i społeczne.[15]

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH w Warszawie, w 2010 roku najczęstszą grupą rozpoznań wśród osób leczonych w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej w Polsce były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne, które występowały u 339 tys. leczonych ogółem - wsp. chorobowości wynosił $889/10^5$, oraz 108 tys. leczonych po raz pierwszy - wsp. zapadalności wynosił $284/10^5$. Wyniki badania „Epidemiologia zaburzeń psychicznych a dostęp do opieki – EZOP Polska" przeprowadzonego pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia udowodniły, że najczęstszą grupą zaburzeń pod względem rozpowszechnienia, po zaburzeniach związanych z przyjmowaniem substancji, są zaburzenia nerwicowe.

Napady paniki w ciągu życia stwierdzono u 6,2% populacji (8,5% kobiet i 3,9% mężczyzn). Rozpowszechnienie zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn było istotnie zależne od wieku. Zaburzenie paniczne występowało u 0,3% populacji (0,4% kobiet, 0,2% mężczyzn). U obojga płci rozpowszechnienie było zależne od wieku, a u kobiet najwyższy wskaźnik 0,8% dotyczył przedziału wiekowego 50+.

Agorafobia z lub bez towarzyszącego lęku panicznego występowała u 0,2% populacji (0,3% kobiet, 0,1% mężczyzn). Fobie specyficzne występowały u 3,4% mieszkańców Polski (4,6% kobiet, 2,2% mężczyzn). Wśród mężczyzn zaburzenie najczęściej występowało w najmłodszej grupie wiekowej. Fobia społeczna występowała w ciągu życia u 1,4% mieszkańców Polski w wieku 18–64 lat (1,6% kobiet, 1,2% mężczyzn). Rozpowszechnienie zaburzenia wśród mężczyzn malało z wiekiem – rozpoznanie było częstsze w grupie najmłodszych (1,9%) w porównaniu z mężczyznami po pięćdziesiątym roku życia (0,6%).

Zaburzenie lękowe uogólnione w ciągu życia stwierdzono u 1,1% badanej populacji (1,5% kobiet, 0,6% mężczyzn). Wśród mężczyzn najwyższe rozpowszechnienie tego zaburzenia występowało w przedziale wieku 40–49 lat (1,1%), istotnie częściej w porównaniu z osobami najmłodszymi (0,2%). U kobiet

[15] Raport Rzecznika Praw Obywatelskich. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Warszawa 2014

istotnie najrzadziej u najmłodszych (0,6%) w porównaniu z osobami w wyższych przedziałach wieku.[16]

Według ZUS w Polsce liczba dni absencji chorobowej z powodu choroby własnej wynosiła w 2015r. 226 717 000, w tym z powodu zaburzeń psychicznych – 17 910 643 dni, tj. 7,9% (siódme miejsce). Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy to 12,38 dni. Natomiast przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy lekarskiego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynosiła 17,56 dni (trzecie miejsce po ciąży, porodzie, połogu; oraz nowotworach). W rankingu jednostek chorobowych powodujących najdłuższą absencję chorobową z tytułu choroby własnej znalazły się takie zaburzenia psychiczne jak: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (piąte miejsce), epizod depresyjny (dziesiąte miejsce), inne zaburzenia lękowe.[17] W 2015 roku zaburzenia psychiczne były czwartą przyczyną (11,5%) orzeczeń pierwszorazowych wydanych dla celów rentowych i powodowały głównie częściową niezdolność do pracy.[18]

Okres niezdolności do pracy może być uwarunkowany rodzajem występujących zaburzeń nerwicowych, tj.:

**1)** Nasilenie zaburzeń lękowych może uzasadniać orzeczenie częściowej niezdolności do pracy, zwykle okresowej, w celu podjęcia leczenia i rehabilitacji,

**2)** Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne mogą być przyczynami orzekania niezdolności do pracy, a w skrajnych przypadkach gdy dochodzi do spędzenia wielu godzin na wykonywaniu czynności przymusowych i zaniedbaniu podstawowych obowiązków życiowych oraz stanu wyczerpania, nawet niezdolności do samodzielnej egzystencji,

**3)** Ostra reakcja na stres może skutkować niezdolnością do pracy czasową i krótkotrwałą,

**4)** Zaburzenia stresowe pourazowe skutkują na ogół niezdolnością do pracy krótkoterminową,

---

[16] Kiejna A, Piotrowski P, Adamowski T, Moskalewicz J, Wciórka J, Stokwiszewski J, Rabczenko D, Kessler R. Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. Psychiatr Pol. 2015; 49(1): 15-27

[17] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych.. Absencja chorobowa w 2015, Warszawa 2016

[18] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych. Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2015, Warszawa 2016

5) Zaburzenia adaptacyjne, gdy są nasilone objawy, mogą wymagać orzekania o czasowej niezdolności do pracy, co pozwala chorym na przystosowanie się do nowej sytuacji,
6) Zaburzenia dysocjacyjne zazwyczaj nie są przyczyną orzekania niezdolności do pracy, chyba, że w przypadku nasilenia objawów i ich utrwalania taka konieczność może zaistnieć. W przypadku ostrej reakcji dysocjacyjnej może to być kilkudniowa niezdolność do pracy, a przy nasilonych objawach ruchowych i czuciowych, uzasadnione jest orzekanie o długotrwałej niezdolności do pracy lub nawet konieczność stałej opieki otoczenia (przy utrwaleniu objawów ruchowych).[19]

Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w województwie podlaskim leczonych po raz pierwszy w 2011 r. z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych było $30,8/10^5$. Zaburzenia te stanowiły drugi główny problem w zakresie zdrowia psychicznego, występujący po problemie związanym z zespołem uzależnienia ($100,7/10^5$). Jak wspomniano we wstępie w 2013 roku 55,2% osób pracujących w województwie podlaskim jako największe zagrożenie w miejscu pracy wskazało czynniki psychologiczne.

Ponadto, z przeprowadzonej analizy danych udostępnionych przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ dotyczących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie podlaskim, w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) oraz
w lecznictwie szpitalnym (SZP) w latach 2009-2013 wynika, że zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną stanowią główną przyczynę wizyt. Współczynnik chorobowości w 2013 roku wynosił tam odpowiednio: $1155/10^5$i $32/10^5$ (w zakresie chorób dotyczących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania).

W sektorze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) problem ten stanowił trzecią główną przyczynę wizyt w zakresie chorób dotyczących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Współczynnik chorobowości wynosił w województwie podlaskim w 2013 roku $49/10^5$.

Na podstawie opracowania własnego Samorządu Województwa Podlaskiego, polegającego na przeprowadzeniu analizy średniorocznych współczynników

[19] Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS. Warszawa 2013

chorobowości POZ, AOS, SZP z powodu zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną w okresie lat 2009-2013 z podziałem na grupy wieku obserwuje się wzrost zagrożenia przedmiotowym problemem zdrowotnym.

# 3. CHARAKTERYSTYKA ADRESATÓW PROGRAMU

Grupą docelową będą osoby pracujące w województwie podlaskim w wieku 20-64 lata oraz osoby wykonujące zawody medyczne i pracujące w sektorze podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarze jednostek podstawowych służby medycyny pracy z terenu województwa podlaskiego.

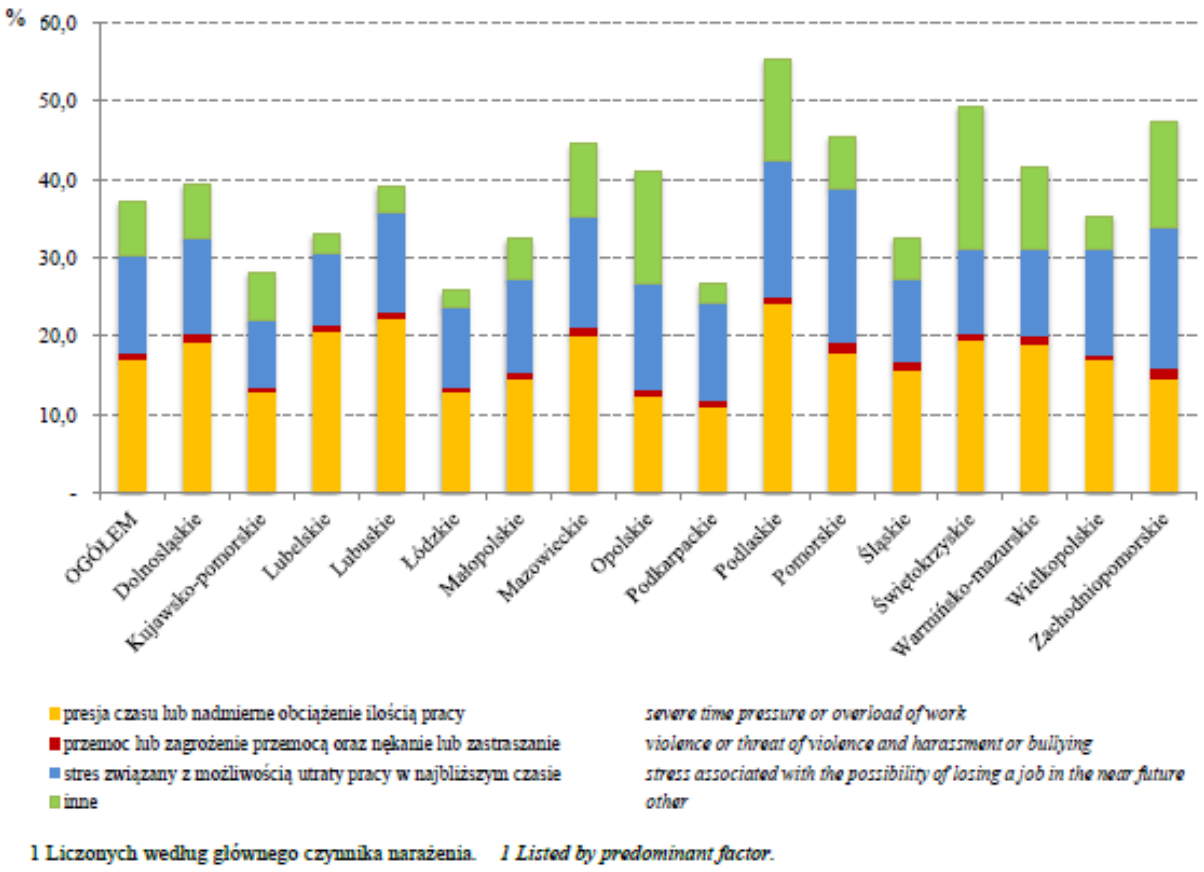
W związku z powyższym, ze względu na odmienny rodzaj planowanych działań wyróżniono dwie grupy docelowe, tj.

1) **I grupa docelowa:** osoby pracujące w województwie podlaskim, w tym kadra kierownicza,
2) **II grupa docelowa:** osoby wykonujące zawody medyczne i pracujące w sektorze podstawowej opieki zdrowotnej (lekarze i pielęgniarki) oraz lekarze podstawowych jednostek służby medycyny pracy z terenu województwa podlaskiego.

## 3.1. OSZACOWANIE POPULACJI I MOŻLIWOŚCI WŁĄCZENIA PODMIOTÓW GOSPODARCZYCH/PRACODAWCÓW DO PROGRAMU

**I grupa docelowa:** osoby pracujące w województwie podlaskim, w tym kadra kierownicza.

Zgodnie z danymi GUS w 2014 roku w województwie podlaskim było 408 841 pracujących (faktyczne miejsca pracy), w tym 213 445 (52,2%) mężczyzn i 195 396 kobiet (47,8%). W 2013 roku największe zagrożenie czynnikami psychologicznymi występowało w województwie podlaskim, aż 55,2% osób wskazało tę grupę czynników zagrożeń jako zagrożenie w miejscu pracy (w skali kraju było to 37,1%). Szczegółowe dane przedstawia Rycina 2, str. 22.




**Rycina 2.** Odsetek pracujących narażonych w miejscu pracy na czynniki psychologiczne według województw [20]

Biorąc pod uwagę powyższe można uznać, że spośród pracujących populacja możliwa do objęcia programem to 225 680 osób (55,2%). Uwzględniając fakt, że w 2014 roku mężczyźni stanowili 52,2% zaś kobiety 47,8% pracujących, aby zagwarantować równy dostęp do programu osobom obu płci, działaniami planowanymi do realizacji można objąć 117 805 mężczyzn i 107 875 kobiet.

Na podstawie opracowania własnego Samorządu Województwa Podlaskiego, polegającego na przeprowadzeniu analizy średniorocznych współczynników chorobowości POZ, AOS, SZP z powodu zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną w okresie lat 2009-2013 (z podziałem na grupy wieku) stwierdzono, iż wśród osób pracujących można wskazać dwie grupy:

- osoby w wieku 20-39 lat, które w głównej mierze będą wymagały profilaktyki pierwszorzędowej,
- osoby w wieku 40-64 lat, które w głównej mierze będą wymagały profilaktyki drugorzędowej.

[20] GUS, „Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą", 2014: 25

Biorąc pod uwagę fakt, że część działań będzie skierowanych do pracodawców należy uwzględnić dane GUS, zgodnie z którymi na terenie województwa podlaskiego w 2015 roku zarejestrowanych było ogółem 99 309 podmiotów gospodarczych. Jest to możliwa do objęcia programem liczba podmiotów (pracodawców). Szczegółowe informacje dotyczące liczby wyżej wymienionych podmiotów wg klas wielkości przedstawione zostały w Tabeli 1.

**Tabela 1.** Liczba podmiotów gospodarczych wg klas wielkości oraz w podziale na miasto i wieś w 2015 r. w województwie podlaskim

| Nazwa | Liczba podmiotów (wg liczby pracowników) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ogółem** | **0 – 9** | **10 - 49** | **50 - 249** | **250 - 999** | **1000 i więcej** |
| Województwo ogółem | 99 309 | 95 459 | 3 032 | 725 | 76 | 17 |
| Miasto | 73 084 | 70 135 | 2 245 | 618 | 69 | 17 |
| Wieś | 26 225 | 25 324 | 787 | 107 | 7 | 0 |

Opracowanie własne na podstawie danych GUS

**II grupa docelowa:** lekarze i pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz lekarze podstawowych jednostek służby medycyny pracy z terenu województwa podlaskiego.

Według danych Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 r. na terenie województwa podlaskiego zarejestrowane były 292 podmioty w sektorze POZ, natomiast w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą było 50 podstawowych jednostek służby medycyny pracy. Zakładając, że szkoleniami można objąć po jednym lekarzu z każdej podstawowej jednostki służby medycyny pracy oraz po jednym lekarzu i jednej pielęgniarce z każdego POZ grupą możliwą do włączenia do programu będą łącznie 634 osoby.

## 3.2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

Uczestnicy programu będą zapraszani na dwóch poziomach, zgodnie z działaniami zaplanowanymi w ramach Programu.

### 3.2.1. Tryb zapraszania do udziału w Programie na poziomie I – zakładu pracy

**1)** Zorganizowanie medialnej akcji informacyjno-edukacyjnej (prasa, radio, telewizja);

2) Wysłanie zaproszeń/listów intencyjnych do przedstawicieli stowarzyszeń pracodawców i przedstawicieli związków zawodowych;
3) Zaproszenie przedstawicieli kadry zarządzającej co najmniej tych podmiotów gospodarczych, które zatrudniają 10 i więcej osób na konferencję inauguracyjno-edukacyjną (1 konferencja na rok - łącznie 4 edycje w okresie trwania Programu);
4) Wysłanie do wszystkich podmiotów gospodarczych zaproszeń wraz z informacją o planowanych w ramach programu interwencjach (ze względu na dużą liczbę odbiorców optymalnym rozwiązaniem będzie wysyłka elektroniczna;
5) Udostępnienie wszystkim pracownikom włączonych do Programu zakładów pracy Platformy internetowej przygotowanej na potrzeby realizacji Programu;
6) Rozwieszenie w podmiotach sektora podstawowej opieki zdrowotnej i w zakładach pracy zatrudniających 10 i więcej pracowników plakatów z informacją o programie i trybie zgłaszania uczestnictwa;
7) Rekrutacja osób pracujących w danym zakładzie za pośrednictwem Platformy internetowej.

**3.2.2. Tryb zapraszania do udziału w Programie na poziomie II – podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy**

1) Zorganizowanie medialnej akcji informacyjno-edukacyjnej (prasa, radio, telewizja);
2) Wysłanie zaproszeń/listów intencyjnych do stowarzyszeń pracodawców działających w obszarze ochrony zdrowia, oraz władz Polskiego Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych itp.;
3) Wysłanie do wszystkich podmiotów sektora podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim (292) zaproszeń dla lekarzy i pielęgniarek do udziału w szkoleniach wraz z ogólną informacją o Programie oraz indywidualnym kodem dla każdego podmiotu POZ, który będzie wykorzystywany przez lekarzy i pielęgniarki oraz pacjentów danego POZ (listownie, e-mail);
4) Wysłanie do 50 podstawowych jednostek służby medycyny pracy zaproszeń dla lekarzy do udziału w szkoleniach wraz z ogólną informacją o Programie oraz indywidualnym kodem dla każdego podmiotu podstawowej jednostki służby medycyny pracy, który będzie wykorzystywany przez lekarzy oraz pacjentów danej jednostki (listownie, e-mail);

5) Udostępnienie wszystkim jednostkom POZ i podstawowym jednostkom służby medycyny pracy Platformy internetowej przygotowanej na potrzeby realizacji Programu;
6) Rekrutacja lekarzy i pielęgniarek POZ oraz lekarzy podstawowych jednostek służby medycyny pracy na szkolenia za pośrednictwem Platformy internetowej z wykorzystaniem przydzielonego kodu;
7) Rekrutacja osób pracujących będących pacjentami POZ przez lekarzy za pośrednictwem Platformy internetowej z wykorzystaniem przydzielonego kodu;
8) Rekrutacja osób pracujących przez lekarzy podstawowych jednostek służby medycyny pracy podczas badań okresowych, za pośrednictwem Platformy internetowej z wykorzystaniem przydzielonego kodu.

# 4. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Główne problemy zdrowotne, zarówno populacji Polski jak również populacji województwa podlaskiego, determinowane są tzw. chorobami cywilizacyjnymi, które w 2014 roku były powodem 86,68% zgonów w województwie podlaskim oraz 87,47% zgonów w Polsce.

Czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych są m.in.: siedzący tryb życia, nadwaga i otyłość, brak aktywności fizycznej, nieodpowiednia dieta, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, stres.

Dodatkowo na stan zdrowia znacznie wpływają czynniki psychologiczne takie jak: presja czasu lub nadmierne obciążenie ilością pracy, przemoc lub zagrożenie przemocą, nękanie lub zastraszanie, stres związany z możliwością utraty pracy.

Czynniki psychologiczne stanowią największe źródło zagrożeń w miejscu pracy. W 2013 roku w Polsce 37,1% pracujących wskazało czynniki psychologiczne jako zagrożenie w miejscu pracy (37,2% mężczyzn i 37,0% kobiet). W województwie podlaskim wskaźnik ten był najwyższy niż w skali kraju i wynosił 55,2%.[21]

Z danych epidemiologicznych wynika, iż w ciągu roku zaburzenia psychiczne dotykają ponad 38% mieszkańców Europy.[22] W Polsce każdorocznie do placówek psychiatrycznych zgłasza się około 1 500 000 osób, a szacuje się, że potrzebujących pomocy jest 4 razy więcej.[23]

Czynniki ryzyka zaburzeń nerwicowych w miejscu pracy:

1) czynniki losowe – np. nagła śmierć pracownika,
2) poważne problemy techniczne w zakładzie,
3) błędy ludzkie wywołujące katastrofalne skutki,
4) błędne decyzje na szczeblu kierowniczym o negatywnych skutkach dla całego zespołu w miejscu pracy.

Czynniki ryzyka zaburzeń nerwicowych w miejscu pracy powodują destabilizację działania zakładu, która ma charakter reakcji łańcuchowej. Pracownicy

[21] GUS. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. , Warszawa 2014; 24

[22] Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 655–679

[23] World Health Organization. Zapobieganie samobójstwom. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Geneva-Warszawa 2003.

w sytuacji kryzysowej pracują w napięciu, często podejmują nieprawidłowe decyzje, przyczyniając się do niskiej efektywności ekonomicznej zakładu pracy.

Przedmiotem niniejszego Programu będzie zapobieganie występowaniu oraz ograniczenie negatywnych skutków występowania zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną. Problem zdrowotny będący przyczyną interwencji pod względem zagrożenia zdrowia psychicznego, stanowi drugi główny problem w województwie podlaskim, po problemach związanych z zespołem uzależnień. Należy podkreślić, iż zadania z zakresu profilaktyki uzależnień realizowane są z mocy „*Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*" (Dz.U.2016.487 j.t.), w ramach polityki społecznej, poprzez właściwe programy profilaktyczne o zasięgu wojewódzkim.

Ponadto w związku z zapisami dokumentu pt. „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020" Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 08.12.2016 r., oraz pismem Ministerstwa Zdrowia z dnia 21.07.2015 r. ID:288736, w którym przedstawiono jednostki chorobowe, w ramach przeciwdziałania którym Ministerstwo Zdrowia planuje realizację ogólnopolskich programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój, niniejszy program nie dotyczy wskazanych 15 jednostek chorobowych. Tym samym nie zachodzi konflikt ewentualności dublowania finansowania, o którym mowa w dokumencie pt. „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020" Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 8 grudnia 2016 r.

Przedmiotowy Program zawiera działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej zaburzeń nerwicowych, która obejmuje postępowanie zapobiegające zachorowaniu poprzez kontrolowanie czynników ryzyka (stres w miejscu pracy) i interwencje kryzysowe oraz profilaktyki drugorzędowej, która ukierunkowana jest na działania z zakresu wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń nerwicowych. Zaplanowane w ramach Programu działania mają na celu wzmocnienie potencjału w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami osób pracujących w województwie podlaskim zagrożonych wystąpieniem lub

dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną.

Tego typu programy profilaktyczne skierowane na zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną, nie były dotychczas prowadzone w województwie podlaskim, pomimo istniejących znaczących potrzeb w tym zakresie.

Mając na uwadze powyższe, zasadnym jest pilne wdrożenie odpowiednich strategii mających na celu profilaktykę zaburzeń nerwicowych na poziomie strategicznym, taktycznym oraz operacyjnym.[24]

Program jest zgodny z zapisami dokumentu o charakterze strategiczno-wdrożeniowym pn. „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Ramy Strategiczne", a także „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020" Ministra Rozwoju i Finansów, oraz „Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020". Wskazane obszary interwencji wynikają z diagnozy stanu zdrowia mieszkańców województwa podlaskiego, zawartej w dokumencie pt.: „Stan zdrowia mieszkańców województwa podlaskiego" z 2015 roku.

## 4.1. OBECNE POSTĘPOWANIE

Organizacja opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego realizowana jest w oparciu o Ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2013 r. poz.1386 z. późn. zm.).

W ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia finansowane są porady psychiatryczne oraz psychologiczne dostępne w poradni zdrowia psychicznego (PZP). Z pomocy lekarza psychiatry pacjent może skorzystać bez skierowania. Natomiast skierowanie jest niezbędne w przypadku konieczności bądź potrzeby skorzystania z pomocy psychologicznej. Dostęp do wspomnianych świadczeń, zarówno w Polsce, jak i w województwie podlaskim, jest wciąż niewystarczający, świadczy o tym czas

[24] Aneta Zelek: Zarządzanie kryzysem w przedsiębiorstwie – perspektywa strategiczna. Warszawa: PWN, 2003, s. 38
W. Bandura-Madej; Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Interart 1996

oczekiwania na świadczenie w powyższym zakresie finansowane ze środków publicznych.

W chwili obecnej świadczenia w zakresie profilaktyki oraz wczesnego rozpoznawania i leczenia/terapii nerwic nie są finansowane ze środków publicznych, podobnie jak konsultacje indywidualnych przypadków przez specjalistów psychiatrów oraz psychologów (szczególnie e-konsultacje/e-diagnozy).

Niniejszy program będzie pierwszym programem ukierunkowanym na zapobieganie występowania oraz ograniczenie negatywnych skutków występowania zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną w województwie podlaskim.

Program będzie komplementarny do „Ogólnopolskiego programu wczesnej identyfikacji depresji", jeżeli zostanie przyjęty do realizacji.

## 4.2. POWIĄZANIE PROGRAMU ZE ŚWIADCZENIAMI ZDROWOTNYMI FINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Działania, które zaplanowano do realizacji w ramach Programu wykraczają poza dostępną ofertę świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ. Dotyczą przede wszystkim działań z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej. Bardzo ważnym elementem Programu są warsztaty skierowane zarówno do kadry zarządzającej jak i pracowników zakładów pracy. Udostępnione zostaną świadczenia z obszaru telemedycyny, tj. e-diagnozy i e-konsultacje specjalistyczne. Ponadto zaplanowano szkolenie kadr w celu zapewnienia jak najwyższej jakości oferowanych świadczeń. Przewidziano szeroko pojętą współpracę specjalistów (lekarzy psychiatrów i psychologów) z podstawową opieka zdrowotną i podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy. Aby zagwarantować kompleksową opiekę pacjentom włączonym do Programu przewidziano, w razie potrzeby, indywidualne porady specjalistyczne w Centralnym Ośrodku Profilaktyki Nerwic.

Żadne z wyżej wymienionych świadczeń nie jest oferowane jako świadczenie gwarantowane finansowane ze środków NFZ.

Jednocześnie uwzględniono ewentualną potrzebę skierowania szczególnie zagrożonych pacjentów na dalsze leczenie specjalistyczne.

Osoby, które mimo udziału w Programie nadal będą zagrożone wystąpieniem lub dotknięte problemem zaburzeń nerwicowych lub w opinii konsultanta COPN, lekarza POZ czy podstawowej jednostki służby medycyny pracy będą wymagały

dalszego leczenia zostaną przekierowane do specjalistycznej opieki psychiatrycznej w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (Poradnia Zdrowia Psychicznego, oddział psychiatryczny całodobowy/dzienny, ośrodek terapii nerwic całodobowy/ ambulatoryjny) lub, w przypadku podejrzenia depresji, do Ogólnopolskiego Programu wczesnej identyfikacji depresji, jeżeli zostanie przyjęty do realizacji.

# 5. CELE PROGRAMU

## 5.1. CEL GŁÓWNY

Cel główny Programu:

Wzmocnienie potencjału w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami co najmniej 25% osób pracujących w województwie podlaskim zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, które zostaną objęte Programem do końca 2020 roku.

Wartość dodana Programu wynikająca z realizacji celu głównego (perspektywa długoterminowa):

**1)** Zmniejszenie absencji w pracy z powodu zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną,

**2)** Obniżenie wartości odsetka osób pracujących narażonych w miejscu pracy na negatywne czynniki psychologiczne w województwie podlaskim.

**3)** Zmniejszenie kosztów ubezpieczeń społecznych, w tym zdrowotnych leczenia zaburzeń nerwicowych (np. świadczenia medyczne, procedury medyczne, zasiłki chorobowe, renty) - w perspektywie wieloletniej po zakończeniu realizacji Programu.

## 5.2. CELE SZCZEGÓŁOWE

Cel główny Programu będzie realizowany poprzez niżej wymienione cele szczegółowe:

Poziom I – zakładu pracy:

Cel 1: „Poprawa umiejętności kadry zarządzającej co najmniej 25% podmiotów gospodarczych/pracodawców włączonych do Programu w zakresie zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy oraz sytuacji kryzysowych do końca 2020 roku”.

Poziom II – podstawowa opieka zdrowotna i podstawowe jednostki służby medycyny pracy:

Cel 2: „Wyposażenie personelu medycznego, co najmniej 30% podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz podstawowych jednostek służby medycyny

pracy w umiejętności diagnostyczne i narzędzia pomiaru ułatwiające szybką i skuteczną diagnostykę przesiewową pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi lub z ryzykiem rozwinięcia takich zaburzeń do końca 2018 roku".

Poziom I i II – zakład pracy oraz podstawowa opieka zdrowotna i podstawowe jednostki służby medycyny pracy:

Cel 3: „Wzmocnienie wiedzy, umiejętności oraz wsparcia w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami osób pracujących zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u co najmniej 25% osób pracujących włączonych do Programu do końca 2020 roku".

Cel 4: „Podniesienie poziomu wiedzy o pomocy dostępnej dla osób zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u co najmniej 25% osób pracujących włączonych do Programu do końca 2020 roku".

## 5.3. OCZEKIWANE EFEKTY I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

Na poziomie każdego celu zaplanowano osiągnięcie określonych efektów, którym przypisano odpowiednie mierniki efektywności.

**1)** W ramach Celu 1: *„Poprawa umiejętności kadry zarządzającej co najmniej 25% podmiotów gospodarczych/zakładów pracy włączonych do Programu w zakresie zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy oraz sytuacji kryzysowych do końca 2020 roku"* planuje się:

- Podniesienie poziomu wiedzy na temat występowania oraz możliwości ograniczania występowania czynników stresogennych w zakładzie pracy poprzez zorganizowanie warsztatów grupowych oraz udostępnienie warsztatów w formie nagrań/plików do pobrania skierowanych do kadry zarządzającej podmiotów gospodarczych.

  Mierniki efektywności:

  - liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach/warsztatach,
  - liczba osób przeszkolonych, u których nastąpiła poprawa poziomu wiedzy i umiejętności oceniona na podstawie ankiety wstępnej i końcowej,

- liczba pobrań warsztatów z Platformy udostępnionych w wersji elektronicznej,
- liczba pozytywnych ocen warsztatów udostępnionych w formie nagrań/plików do pobrania.

- Kształtowanie zachowań i postaw zapobiegających rozwojowi i sprzyjających niwelowaniu czynników stresogennych w zakładzie pracy.

  Mierniki efektywności:
  - liczba osób przeszkolonych, które zadeklarowały, że w swoim zakładzie pracy wdrożą zalecenia dotyczące niwelowania czynników stresogennych w miejscu pracy oceniona na podstawie ankiety wstępnej i końcowej.
- Podniesienie poziomu wiedzy na temat sytuacji kryzysowych i postępowania mającego na celu poradzenie sobie z sytuacją kryzysową w zakładzie pracy poprzez zorganizowanie warsztatów grupowych oraz udostępnienie warsztatów w formie nagrań/plików do pobrania skierowanych do kadry zarządzającej podmiotów gospodarczych.

  Mierniki efektywności:
  - liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach/warsztatach,
  - liczba osób przeszkolonych, u których nastąpiła poprawa poziomu wiedzy i umiejętności oceniona na podstawie ankiety wstępnej i końcowej,
  - liczba pobrań warsztatów z Platformy internetowej,
  - liczba pozytywnych ocen warsztatów udostępnionych w formie nagrań/plików do pobrania.
- Wprowadzenie zmian związanych z organizacją i kulturą pracy sprzyjających niwelowaniu czynników stresogennych w zakładzie pracy.

  Mierniki efektywności:
  - liczba zakładów pracy, w których kadra kierownicza podjęła działania mające na celu zniwelowanie czynników stresogennych w zakładzie, weryfikacja ankietowa po 12 miesiącach – liczba przyznanych dyplomów/certyfikatów w ramach uczestnictwa w Programie.

**2)** W ramach Celu 2: *„Wyposażenie personelu medycznego co najmniej 30% podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz podstawowych jednostek służby*

*medycyny pracy w umiejętności diagnostyczne i narzędzia pomiaru ułatwiające szybką i skuteczną diagnostykę przesiewową pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi lub z ryzykiem rozwinięcia takich zaburzeń do końca 2018 roku"* planuje się:

- Podniesienie kompetencji w zakresie diagnozowania pacjentów z problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną przez lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy, głównie przy wykorzystaniu testów przesiewowych i metody ISTDP (Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy).

  Mierniki efektywności:

  - liczba lekarzy, którzy wzięli udział w szkoleniach/warsztatach,
  - liczba osób przeszkolonych, u których nastąpiła poprawa poziomu wiedzy i umiejętności w w/w zakresie oceniona na podstawie ankiety wstępnej i końcowej.

- Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności pielęgniarek sektora podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie standardów postępowania z osobami zagrożonymi wystąpieniem lub dotkniętymi problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną.

  Mierniki efektywności:

  - liczba pielęgniarek, które wzięły udział w szkoleniach/warsztatach,
  - liczba osób przeszkolonych, u których nastąpiła poprawa poziomu wiedzy i umiejętności w w/w zakresie oceniona na podstawie ankiety wstępnej i końcowej.

- Stosowanie nabytych kompetencji i umiejętności w zakresie edukacji oraz szybkiej i skutecznej diagnostyki przesiewowej pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi lub z ryzykiem rozwinięcia takich zaburzeń.

  Mierniki efektywności:

  - liczba pacjentów z problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną trafnie zidentyfikowanych przez lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy,
  - liczba porad edukacyjnych zrealizowanych przez pielęgniarki sektora podstawowej opieki zdrowotnej.

**3)** W ramach Celu 3: *„Wzmocnienie wiedzy, umiejętności oraz wsparcia w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami osób pracujących zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, u co najmniej 25% osób pracujących włączonych do Programu do końca 2020 roku”* planuje się:

- Wyposażenie pracowników w wiedzę i umiejętności pozwalające na radzenie sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami w miejscu pracy poprzez zorganizowanie warsztatów grupowych oraz udostępnienie warsztatów w formie nagrań/plików.

  Mierniki efektywności:

  - liczba osób, które wzięły udział w warsztatach indywidualnych,
  - liczba osób, które wskazały, że po skorzystaniu z warsztatów grupowych będą lepiej radziły sobie ze stresem w miejscu pracy oceniona na podstawie ankiety wstępnej i końcowej,
  - liczba odtworzeń/pobrań warsztatów/kursu radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy udostępnionego na platformie w wersji elektronicznej,
  - liczba osób, które dokonały oceny przydatność warsztatów/kursu radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy w wersji elektronicznej,
  - liczba osób, które pozytywnie oceniły przydatność warsztatów/kursu radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy w wersji elektronicznej.
- Udostępnienie pomocy psychologicznej i psychiatrycznej osobom potrzebującym takiego wsparcia na obu Poziomach, tj. zakładu pracy oraz opieki zdrowotnej (POZ i podstawowe jednostki służby medycyny pracy).

  Mierniki efektywności:

  - liczba e-diagnoz zrealizowanych na poszczególnych Poziomach (w tym anonimowych),
  - liczba e-konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych zrealizowanych na poszczególnych poziomach,
  - liczba konsultacji z poradą edukacyjną w COPN,
- Poinformowanie osób, które będą wymagały dalszego leczenia wykraczającego poza ofertę Programu o dostępnej opiece specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych lub innych programach.

  Mierniki efektywności:

- liczba osób poinformowanych o dostępnej opiece specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych,
- liczba osób przekierowanych do Ogólnopolskiego Programu wczesnej identyfikacji depresji.

**4)** W ramach Celu 4: *„Podniesienie poziomu wiedzy o pomocy dostępnej dla osób zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, co najmniej 25% osób pracujących włączonych do Programu do końca 2020 roku"* planuje się:

- Udostępnienie w ramach Platformy internetowej poradnika/informatora w wersji elektronicznej, również do pobrania.

  Mierniki efektywności:
  - liczba wejść na zakładkę Informatora udostępnionego na platformie internetowej,
  - liczba pobrań informatora w wersji elektronicznej,
- Udostępnienie informatora w wersji papierowej pielęgniarkom POZ.

  Mierniki efektywności:
  - liczba rozdanych egzemplarzy informatora w wersji papierowej.

## 5.4. RYZYKA REALIZACJI CELÓW

W niniejszej części zdefiniowano podstawowe ryzyka mogące mieć znaczny negatywny wpływ na realizację założonych celów.

Poszczególne ryzyka zdefiniowano w odniesieniu do poniższych celów.

**1)** Cel 1: *„Poprawa umiejętności kadry zarządzającej co najmniej 25 % podmiotów gospodarczych/zakładów pracy włączonych do Programu w zakresie zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy oraz sytuacji kryzysowych do końca 2020 roku".*

Podstawowe/główne ryzyko:

Problemy z włączeniem do Projektu wystarczającej liczby podmiotów gospodarczych wynikające z niechęci kadry kierowniczej do mówienia o negatywnych zjawiskach występujących w organizacji. Ponadto należy założyć, że nie wszystkim podmiotom włączonym do Programu uda się w pełni i skutecznie wdrożyć zalecane zmiany.

Działania zaplanowane w celu zmniejszenia ryzyka:

Włączenie do współpracy stowarzyszeń pracodawców i przedstawicieli związków zawodowych już na etapie promocji projektu i zapraszania do Programu.

**2)** Cel 2: *„Wyposażenie personelu medycznego, co najmniej 30% podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz podstawowych jednostek służby medycyny pracy w umiejętności diagnostyczne i narzędzia pomiaru ułatwiające szybką i skuteczną diagnostykę przesiewową pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi lub z ryzykiem rozwinięcia takich zaburzeń do końca 2018 roku”* .

Podstawowe/główne ryzyko:

Włączenie do projektu wystarczającej liczby lekarzy i pielęgniarek wynikające m.in. z deklarowania braku czasu na szkolenia, braku zainteresowania kolejnym szkoleniem bądź bagatelizowania znaczenia problemu nie radzenia sobie ze stresem przez pacjentów.

Działania zaplanowane w celu zmniejszenia ryzyka:

Zaangażowanie w promocję projektu i zachęcanie lekarzy i pielęgniarek do zaangażowanie się w realizację Programu stowarzyszeń pracodawców działających w obszarze ochrony zdrowia, oraz władz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych itp.

**3)** Cel 3: *„Wzmocnienie wiedzy, umiejętności oraz wsparcia w zakresie radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami osób pracujących zagrożonych wystąpieniem lub dotkniętych problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, u co najmniej 25% osób pracujących włączonych do Programu do końca 2020 roku”*.

Podstawowe/główne ryzyko:

Włączenie do projektu wystarczającej liczby osób wynikające m.in. z deklarowania braku czasu, bagatelizowania problemu stresu bądź niechęci do mówienia o problemie.

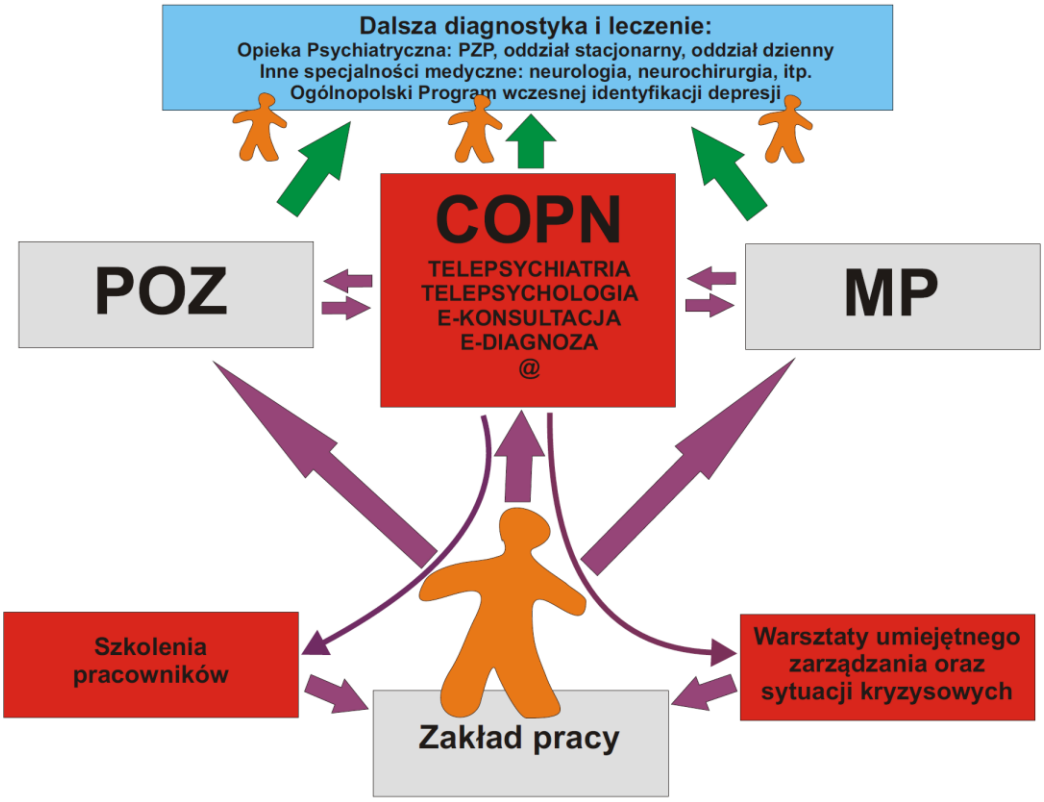
Działania zaplanowane w celu zmniejszenia ryzyka:

Zaangażowanie kadry zarządzającej i przedstawicieli związków zawodowych w promocję projektu i zachęcanie pracowników do korzystania z oferty Programu oraz włączenie do Programu podmiotów POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy .

W odniesieniu do Celów 4 i 5 nie stwierdzono istnienia istotnych ryzyk mogących mieć negatywny wpływ na ich realizację.

# 6. CHARAKTERYSTYKA PROGRAMU

*Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego* jest skierowany do bardzo licznej grupy odbiorców. Populacja możliwa do objęcia Programem to 225 680 osób. W celu dotarcia do jak największej liczby osób oraz zapewnienia równego dostępu do oferty Programu planowane działania będą realizowane na dwóch poziomach: zakładu pracy (Poziom I) i opieki zdrowotnej, tj. podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy (Poziom II).




**Rycina 3.** Struktura Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej ukierunkowanego na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego
COPN - Centralny Ośrodek Profilaktyki Nerwic, POZ – podstawowa opieka zdrowotna, PZP – Poradnia Zdrowia Psychicznego, MP - podstawowa jednostka służby medycyny pracy . Prostokąty czerwone – kompetencje wykonawców Programu, prostokąty szare oraz pracownicy (pomarańczowy kolor) – beneficjenci Programu, prostokąt niebieski – ośrodki leczenia zaburzeń (nieuczestniczący w Programie profilaktyki). I P - poziom I profilaktyki, a II P – poziom II profilaktyki.

## 6.1. PLANOWANE DZIAŁANIA REALIZOWANE WSPÓLNIE NA POTRZEBY POZIOMÓW I ORAZ II

### 6.1.1. Utworzenie Centralnego Ośrodka Profilaktyki Nerwic (COPN)

Na potrzeby realizacji Programu planuje się utworzenie Centralnego Ośrodka Profilaktyki Nerwic. Ośrodek będzie odpowiedzialny za zawarcie umów z podwykonawcami poszczególnych projektów i porozumień ze wszystkimi podmiotami, które zostaną włączone do Programu.

**1)** Zadania COPN:

- Zarządzanie projektem (pracownicy COPN),
- Zapewnienie infrastruktury na potrzeby funkcjonowania COPN,
- Zlecenie przygotowania i realizacji kampanii promocyjno-informacyjnej (zlecenia zewnętrzne),
- Przygotowanie i udostępnienie Platformy internetowej. Jeżeli będzie to możliwe z wykorzystaniem infrastruktury Podlaskiego Systemu Informacyjnego e-Zdrowie (PSIeZ). Działania, które będą realizowane za pośrednictwem Platformy przedstawia Załącznik Nr 4 do Programu,
- Zawieranie umów, porozumień na potrzeby realizacji działań planowanych w Programie (pracownicy COPN),
- Przygotowanie i zrealizowanie szkoleń i warsztatów (pracownicy COPN oraz zlecenia zewnętrzne),
- Opracowanie wszystkich ankiet ewaluacyjnych (ocena warsztatów/szkoleń) (pracownicy COPN),
- Interpretowanie e-diagnoz (pracownicy COPN),
- Realizowanie e-konsultacji i konsultacji w COPN (pracownicy COPN),
- Koordynacja, monitoring i ewaluacja Programu (pracownicy COPN).

**2)** Wymagania kadrowe dla COPN:

- Koordynator/kierownik projektu (łącznie 1/2 równoważnika etatu) – zarządzanie projektem, sprawy organizacyjne (w tym m.in. zlecenia, umowy, porozumienia), monitoring i ewaluacja,
- Lekarze specjaliści psychiatrzy, w tym co najmniej dwóch konsultantów ze stopniem lub tytułem naukowym (łącznie 4 równoważniki etatu) –

odpowiedzialni za interpretacje e-diagnoz oraz realizację e-konsultacji i konsultacji w COPN,

- Psycholodzy posiadających doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu zaburzeń nerwicowych (łącznie 2 równoważniki etatu) – odpowiedzialni za interpretacje e-diagnoz oraz realizację e-konsultacji i konsultacji w COPN,
- 2 rejestratorki/pielęgniarki,
- Osoba do obsługi informatycznej Platformy,
- Osoba do obsługi prawnej Programu,
- 1-2 osoby do obsługi finansowej Programu (płatności, przelewy, rozliczenia itp.),
- Osoba do obsługi administracyjnej (obsługa biurowa, w tym korespondencja).

### 6.1.2. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu tematyki Programu

**1)** Przygotowanie i rozpowszechnienie za pośrednictwem prasy regionalnej i specjalistycznej informacji o Programie zawierającej elementy edukacyjne dotyczące problemu oraz profilaktyki zaburzeń nerwicowych, wraz z zaproszeniem do udziału skierowanym do pracodawców, POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

**2)** Przygotowanie i zrealizowanie akcji informacyjno-edukacyjnej (w formie spotów) przy wykorzystaniu regionalnych programów telewizyjnych i radiowych.

### 6.1.3. Działania interwencyjne skierowane do osób pracujących

W ramach działań interwencyjnych skierowanych do osób pracujących zostanie zorganizowany i udostępniony system e-diagnoz oraz pomocy psychologicznej
i psychiatrycznej w formie indywidualnych konsultacji (e-konsultacji i konsultacji osobistych w COPN). Wyżej wymienione działania będą realizowane wedle potrzeb w ramach 6 równoważników etatów, co daje łącznie w ciągu 42 miesięcy trwania Programu około 42 336 godzin dostępności specjalistów dla pacjentów (wymiar 1 etatu w 2016 roku to 2016 godzin).[25]

[25] http://www.gofin.pl/prawo-pracy/17,2,96,147476,wymiar-czasu-pracy-w-2016-r.html

1) Zorganizowanie i udostępnienie systemu przeprowadzania indywidualnych e-diagnoz (na poziomie zakładu pracy, POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy) – wszystkie kwestionariusze diagnostyczne będą wypełniane elektronicznie:
   - Na poziomie zakładu pracy każdy pracownik będzie mógł samodzielnie i anonimowo wypełnić elektronicznie kwestionariusze diagnostyczne udostępnione na Platformie:
     - PSS-10
     - SCL-90
     - Kwestionariusz Objawowy
   - Na poziomie POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy lekarz będzie wypełniał elektronicznie dostępne na Platformie kwestionariusze
     w obecności pacjenta (również anonimowo):
     - PSS-10
     - SCL-90
     - Kwestionariusz Objawowy
   - Na poziomie POZ pielęgniarka będzie w razie potrzeby udzielała porad edukacyjnych,
   - Po stwierdzeniu w trakcie e-diagnozy potrzeby zastosowania wobec pacjenta dalszych działań interwencyjnych zostanie on skierowany na:
     - warsztaty radzenia sobie ze stresem (dotyczy osób w wieku 20-39 lat),
     - e-konsultacje (dotyczy osób w wieku 40-64 lat).
2) Zorganizowanie i udostępnienie systemu przeprowadzania indywidualnych e-konsultacji skierowanych do osób pracujących z uwzględnieniem kryteriów udostępniania omówionych w podrozdziale 6.5. (za pośrednictwem Platformy internetowej przy wykorzystaniu indywidualnego konta pacjenta , telefoniczne),
   - Świadczenia w ramach COPN powinny być udzielone w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp:
     - w godzinach od 8:00 do 18:00, od poniedziałku do piątku – np. konsultacje telefoniczne,
     - odpowiedź na zapytanie pacjenta w czasie 2 dni roboczych – np. konsultacje za pośrednictwem indywidualnego konta pacjenta.

3) Udostępnienie porad specjalistycznych w COPN (psychologicznych i psychiatrycznych) połączonych z poradą edukacyjną. W przypadku, gdy po warsztatach lub e-konsultacji konsultant uzna, że konieczna jest dodatkowo osobista wizyta pacjenta w COPN (celem np. przeprowadzenia porady edukacyjnej oraz pogłębionej diagnostyki i/lub uzgodnienia dalszego postępowania) pacjent zostanie zaproszony w dogodnym dla niego terminie.
4) Zorganizowanie dla lekarzy psychiatrów i psychologów udzielających e-konsultacji/e-diagnoz w ramach COPN szkoleń doszkalających w zakresie metody ISTDP (Intensive Short Term Dynamic Therapy).

ISTDP oferuje możliwość szybkiego, a jednocześnie profesjonalnego udzielania pomocy i wstępnej diagnostyki osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne związane ze stresem. Lekarz i psycholog dysponujący wiedzą z zakresu ISTDP jest w stanie nauczyć pacjenta technik ułatwiających mu dostęp do własnych emocji, w tym lęku i ich prawidłową regulację pozwalająca na zmniejszenie skutków przeżywanego stresu. Lekarze i psycholodzy wymagają ciągłego szkolenia z zakresu stosowanych przez siebie metod jak też superwizji w związku z trudnościami pojawiającymi się w pracy z pacjentem. Szkolenia doszkalające stanowią niezbędny składnik kształcenia pozwalający na doskonalenie używanych strategii terapeutycznych, nabywaniu nowych, co pozwala na rozwój zawodowy, ale też na wspieranie mniej doświadczonych kolegów w pracy z pacjentem z zaburzeniem związanym ze stresem. Trwała wartością szkoleń z zakresu ISTDP będzie stanowił zespół profesjonalistów, który w trakcie Programu będzie udzielał e-konsultacji/e-diagnoz w ramach COPN, natomiast po jego zakończeniu przyczyni się do długotrwałej poprawy poziomu świadczeń udzielanych pacjentom z zaburzeniami nerwicowymi, zarówno w opiece psychiatrycznej, jak i psychologicznej.

### 6.1.4. Działania edukacyjne z zakresu radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami

W ramach działań edukacyjnych przygotowane i udostępnione zostaną warsztaty dotyczące radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami.

1) Przygotowanie programu grupowych warsztatów psychoedukacyjnych dotyczących:

- wiedzy na temat objawów zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną,
- kształtowania świadomych wzorców radzenia sobie ze stresem,
- świadomości oraz kontroli własnych emocji,
- rozwijania umiejętności odpowiedzialnego podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów,
- kształtowania postawy asertywnej,
- kształtowania i rozwijania umiejętności interpersonalnych oraz komunikacyjnych,
- kształtowania postawy pozytywnego myślenia o sobie,
- metod relaksacji służącej wyeliminowaniu fizjologicznych reakcji organizmu na stres,
- radzenia sobie z wypaleniem zawodowym,
- radzenia sobie z sytuacją kryzysową,
- promowania zdrowego stylu życia.

**2)** Przygotowanie i nagranie warsztatów w formie filmów edukacyjnych obejmujących pełen zakres programu szkolenia.

**3)** Nieodpłatne udostępnienie filmów - warsztatów w formie plików do pobrania z Platformy internetowej, z uwzględnieniem kryteriów udostępniania omówionych w podrozdziale 6.5.

**4)** Zorganizowanie i przeprowadzenie na terenie województwa jednodniowych (5 godzin zegarowych) warsztatów, skierowanych do osób pracujących (możliwie najbliżej miejsca zamieszkania uczestników), z uwzględnieniem kryteriów udostępniania omówionych w podrozdziale 6.5. Zaplanowano przeszkolenie 9 600 osób w 160 grupach (50-60 osób każda) w okresie trwania Programu (średnio 40 grup w ciągu roku). W przypadku pojawienia się oszczędności finansowych Programu dopuszcza się możliwość zorganizowania warsztatów dla większej liczby osób.

**6.1.5. Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu dostępnej pomocy i sposobach zapobiegania zaburzeniom nerwicowym.**

W ramach działań opracowany i upowszechniony zostanie poradnik/informator o dostępnej pomocy i sposobach zapobiegania zaburzeniom nerwicowym.

**1)** Wykonanie projektu poradnika/informatora.

- Poradnik/informator będzie zawierał szczegółowe informacje na temat sposobów zapobiegania zaburzeniom nerwicowym na poziomie indywidualnym, rodzinnym, zakładu pracy. Udostępni podstawowe informacje na temat poszczególnych jednostek chorobowych obejmujących zaburzenia związane ze stresem i pod postacią somatyczną. Poradnik/informator będzie zawierał informacje o dostępnych na terenie województwa podlaskiego świadczeniach zdrowotnych dla osób z zaburzeniami związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną. Znajdą się w nim informacje o ośrodkach pomocy kryzysowej oraz adresy i formy kontaktu dla osób doświadczających przemocy w rodzinie czy też uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

**2)** Przygotowanie i udostępnienie informatora w wersji elektronicznej na Platformie do wglądu i/lub pobrania.

**3)** Przygotowanie i udostępnienie informatora w wersji papierowej na potrzeby POZ, jako materiał pomocniczy.

### 6.1.6. Platforma internetowa

W ramach działania, na potrzeby realizacji Programu, zostanie utworzona i udostępniona Platforma internetowa.

**1)** Zaprojektowanie i uruchomienie Platformy internetowej,

**2)** Opracowanie i zamieszczenie informacji o Programie oraz zasadach uczestnictwa i korzyściach wynikających z włączenia się do Programu,

**3)** Opracowanie sytemu obsługi rekrutacji/włączania do Programu oraz systemu monitorowania zgłoszeń do udziału w Programie (z uwzględnieniem podziału na zakłady pracy, podmioty sektora POZ i podstawowe jednostki służby medycyny pracy oraz poszczególne powiaty, Miasta: Białystok, Łomża, Suwałki – opracowanie systemu logowania przy użyciu kodów),

**4)** Opracowanie i udostępnienie sytemu ankietowania (wszystkie rodzaje e-ankiet) oraz narzędzi pozwalających na ewaluacje Programu,

**5)** Opracowanie i udostępnienie sytemu kierowania/rekrutowania do dalszych etapów Programu (na warsztaty i e-konsultacje oraz konsultacje w COPN),

**6)** Opracowanie i udostępnienie systemu e-diagnoz i e-konsultacji (pomoc psychologiczna i psychiatryczna),

**7)** Zamieszczenie plakatu informacyjnego w formie elektronicznej do pobrania,

8) Udostępnienie do pobrania serii warsztatów radzenia sobie ze stresem,
9) Udostępnienie do pobrania warsztatów skierowanych do kadry zarządzającej podmiotów gospodarczych zatrudniających mniej niż 10 osób,
10) Udostępnienie poradnika/informatora o dostępnej pomocy,
11) Jeśli będzie to możliwe utrzymanie edukacyjnej funkcji Platformy co najmniej do końca 2021 roku.

Platforma zostanie utworzona z wykorzystaniem systemu informatycznego umożliwiającego przesyłanie wiadomości tekstowych między lekarzem psychiatrą/psychologiem a lekarzami POZ i podstawowej jednostki służby medycyny pracy oraz kadrą zarządzającą i pracownikami podmiotów gospodarczych (np. własny video streaminig o podwyższonym poziomie bezpieczeństwa, dostępny również
w wersji na urządzenia mobilne).

Na potrzeby funkcjonowania Platformy uwzględniono utworzenie i obsługę programów komputerowych do przeprowadzania badań kwestionariuszowych i zliczania wyników. Programy będą dostosowane do przesyłania danych pomiędzy POZ, podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy i COPN.

## 6.2. POZIOM I

### 6.2.1. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do pracodawców

W ramach działań przygotowane i zrealizowane zostaną akcje informacyjno-edukacyjne skierowane do pracodawców.

1) Wysłanie zaproszeń/listów intencyjnych do przedstawicieli stowarzyszeń pracodawców i przedstawicieli związków zawodowych wraz z informacją o potrzebie wdrożenia w zakładach pracy działań profilaktycznych dotyczących stresu w miejscu pracy (listownie, e-mail),
2) Wysłanie zaproszeń do udziału w Programie wraz z informacją o planowanych działaniach/interwencjach (listownie, e-mail) do wszystkich podmiotów gospodarczych (pracodawców),
3) Przygotowanie i zorganizowanie konferencji inauguracyjno-edukacyjnych połączonych z częścią artystyczną np. koncertem, przedstawieniem (4 edycje – po jednej na każdy rok trwania Programu, 500-800 osób każda) skierowanych do przedstawicieli kadry zarządzającej wszystkich podmiotów gospodarczych,

**4)** Opracowanie i rozwieszenie plakatów informacyjno-edukacyjnych w zakładach pracy zatrudniających 10 i więcej osób.

### 6.2.2. Działania interwencyjno-diagnostyczne

W ramach działań przeprowadzone zostaną badania diagnostyczne przy wykorzystaniu systemu e-diagnoz dotyczące pomiaru poziomu stresu i narażenia na stres w zakładzie pracy**.**

**1)** Przeprowadzenie za pośrednictwem Platformy internetowej badań ankietowych w zakładach pracy włączonych do Programu celem oszacowania poziomu stresu, narażenia na stres i wypalenia w organizacji poprzez badania kwestionariuszowe (e-ankieta) reprezentatywnej grupy pracowników pionu podstawowego i kierowniczego.

**2)** Prowadzenie badań weryfikacyjnych (e-ankieta) po 12 miesiącach od momentu włączenia zakładu pracy do Programu celem dokonania oceny, czy dany zakład pracy skutecznie wdrożył zalecenia dotyczące zmian związanych z organizacją i kulturą pracy sprzyjających niwelowaniu czynników stresogennych w organizacji (nagradzanie najlepszych – dyplomy/certyfikaty).

### 6.2.3. Działania edukacyjne skierowane do kadry zarządzającej

W ramach działań przygotowane i udostępnione zostaną warsztaty skierowane do kadry zarządzającej. w zakresie zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy.

**1)** Przygotowanie programu warsztatów.

Szkolenia będą obejmowały zagadnienia związane z prawidłowym zarządzaniem zasobami ludzkimi w miejscu pracy. Ich celem będzie zapoznanie kadry zarządzającej z charakterystyką stresu w miejscu pracy, jego skutków zarówno psychologicznych jak też wpływających na funkcjonowanie zawodowe pracowników i ich jakość pracy. Kształtowanie umiejętności efektywnego zarządzania będzie tematem przewodnim warsztatów, w czasie których kadra zarządzająca pozna sposoby redukowania potencjalnego stresu w miejscu pracy poprzez zmianę organizacji zarządzania i podejścia do pracownika jako osoby bezpośrednio narażonej na czynniki stresogenne związane z nieprawidłowym zarządzaniem. Kadra zarządzająca pozna sposoby efektywnego komunikowania się z pracownikami, tak aby zredukować poziom stresu, otrzyma też niezbędne informacje jak rozwiązywać

konflikty zawodowe pomiędzy różnymi stronami w zakładzie pracy uzyskując oczekiwany efekt bez eskalowania sytuacji kryzysowej. Ważnym elementem szkoleń będą zagadnienia związane z mobbingiem. Pracodawcy zostaną przeszkoleni w zakresie procedur antymobbingowych. Uzyskają oni niezbędną wiedzę dotyczącą traumatycznych konsekwencji mobbingu dla pracownika. Otrzymają też wiedzę jak rozpoznawać objawy skutków nękania u pracownika, który nie ujawnia, że w stosunku do niego inne osoby w zakładzie pracy stosują mobbing.

**2)** Przygotowanie i nagranie warsztatów (w formie profesjonalnych filmów edukacyjnych) obejmujących pełen zakres programu szkolenia.

**3)** Nieodpłatne udostępnienie filmów - warsztatów w formie plików do pobrania z Platformy internetowej, z uwzględnieniem kryteriów udostępniania omówionych w podrozdziale 6.5.

**4)** Zorganizowanie jednodniowych warsztatów (5 godzi zegarowych) skierowanych do kadry kierowniczej podmiotów gospodarczych (pracodawców) zatrudniających 10

i więcej pracowników (możliwie najbliżej miejsca zamieszkania uczestników). Maksymalna możliwa do włączenia liczba uczestników wynosi 3 960 osób (100% możliwych do objęcia): po 1 uczestniku z każdego zakładu zatrudniającego 10-249 osób (3 757 podmiotów), po 2 uczestników z zakładów zatrudniających 250-999 osób (76 podmiotów) i po 3 uczestników z zakładów zatrudniających 1 000

i więcej osób (17 podmiotów). Przy założeniu, że na szkolenia zgłosi się maksymalnie 95% osób możliwych do włączenia **należy przeszkolić nie więcej niż 3 762 osób**, co daje maksymalnie 70 grup warsztatowych (50-60 osób każda).

### 6.2.4. Działania edukacyjne skierowane do pracowników

W ramach działań przygotowane i udostępnione zostaną warsztaty na temat sytuacji kryzysowych i postępowania mającego na celu poradzenie sobie z sytuacją kryzysową w zakładzie pracy**.**

**5)** Przygotowanie programu warsztatów.

Centralnym elementem zarządzania sytuacją kryzysową w przedsiębiorstwie jest dobrze skonstruowany program zwalczania kryzysu. Jego opracowanie powinno obejmować etap rozpoznania zagrożenia a następnie ustalenie sposobów przeciwdziałania negatywnym skutkom kryzysu oraz strategii powrotu do stanu

prawidłowego funkcjonowania. Celem warsztatów będzie analiza potencjalnych sytuacji kryzysowych w miejscu pracy oraz przedstawienie opracowanych modeli zarządzania sytuacją kryzysową uwzględniających poszczególne etapy sytuacji kryzysowej. W trakcie warsztatów zostanie poruszona tematyka związana z kosztami emocjonalnymi ponoszonymi przez pracowników w związku z sytuacją kryzysową w miejscu pracy. Jednym z tematów będzie „psychopatologia pracy i kryzysu" w miejscu pracy.

**6)** Przygotowanie i nagranie warsztatów (w formie profesjonalnych filmów edukacyjnych) obejmujących pełen zakres programu szkolenia.

**7)** Nieodpłatne udostępnienie filmów - warsztatów w formie plików do pobrania z Platformy internetowej, z uwzględnieniem kryteriów udostępniania omówionych w podrozdziale 6.5.

**8)** Zorganizowanie jednodniowych warsztatów (5 godzin zegarowych) skierowanych do kadry kierowniczej podmiotów gospodarczych (pracodawców) zatrudniających 10 i więcej pracowników (możliwie najbliżej miejsca zamieszkania uczestników). Maksymalna możliwa do włączenia liczba uczestników wynosi 3 960 osób (100% możliwych do objęcia): po 1 uczestniku z każdego zakładu zatrudniającego 10-249 osób (3 757 podmiotów), po 2 uczestników z zakładów zatrudniających 250-999 osób (76 podmiotów) i po 3 uczestników z zakładów zatrudniających 1 000 i więcej osób (17 podmiotów). Przy założeniu, że na szkolenia zgłosi się maksymalnie 95% osób możliwych do włączenia **należy przeszkolić nie więcej niż 3 762 osób**, co daje maksymalnie 70 grup warsztatowych (50-60 osób każda).

**9)** Udostępnienie materiałów szkoleniowych, w tym warsztatów w formie nagrań w formie elektronicznej i zobligowanie osób uczestniczących w warsztatach do przeszkolenia całej kadry kierowniczej zakładu pracy.

### 6.2.5. Formy motywacji osób włączonych do Programu

**1)** Opracowanie graficzne dyplomu/certyfikatu,

**2)** Dokonanie oceny skuteczności wprowadzania w poszczególnych zakładach pracy zalecanych zmian organizacyjnych na podstawie opinii reprezentatywnej grupy pracowników, tj. zgodnie z zasadami doboru próby badawczej (ankieta wstępna – diagnoza zakładu pracy, ankiety po 12 miesiącach – weryfikacja pod kątem wprowadzonych zmian i ich skuteczności),

3) Opracowanie zasad nagradzania podmiotów gospodarczych – określenie minimalnych warunków jakie musi spełnić zakład pracy by uzyskać dyplom/certyfikat, będą to m.in.:
   - Przeszkolenie całej kadry kierowniczej w zakresie:
     - zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy,
     - sytuacji kryzysowych i postępowania mającego na celu poradzenie sobie z sytuacją kryzysową w zakładzie pracy,
   - Wprowadzenie procedur antymobbingowych,
   - Opracowanie procedur antykryzysowych oraz zasad udzielania wsparcia pracownikom w kryzysie,
   - Ponadto weryfikacja będzie pozytywna, jeżeli:
     - w zakładzie pracy panuje atmosfera szczerego i wzajemnego wsparcia, przepływ informacji jest sprawny i zrozumiały dla członków zespołu,
     - w zespole panuje zgodność co do podjęcia wszystkich niezbędnych działań związanych ze zwalczaniem czynników stresogennych w miejscu pracy,
4) Zaplanowanie trybu/sposobu wręczania dyplomów/certyfikatów,
5) Stworzenie sytemu rankingowania i bieżące udostępnianie rankingu nagrodzonych podmiotów gospodarczych na Platformie Programu,
6) Przygotowanie i opublikowanie ostatecznego rankingu nagrodzonych podmiotów gospodarczych na koniec realizacji Programu w prasie, radiu lub telewizji.

## 6.3. POZIOM II

### 6.3.1. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do sektora POZ i jednostek podstawowej służby medycyny pracy

1) Wysłanie zaproszeń/listów intencyjnych do przedstawicieli stowarzyszeń pracodawców działających w obszarze ochrony zdrowia oraz władz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych wraz z informacją o potrzebie wdrożenia Programu,
2) Wysłanie do wszystkich podmiotów sektora POZ (292) zaproszeń dla lekarzy i pielęgniarek (1 lekarz i 1 pielęgniarka z POZ) do udziału w szkoleniach wraz

z ogólną informacją o Programie oraz indywidualnym kodem dla każdego podmiotu POZ,

**3)** Wysłanie do wszystkich 50 jednostek podstawowej służby medycyny pracy zaproszeń dla lekarzy do udziału w szkoleniach wraz z ogólną informacją o Programie oraz indywidualnym kodem dla każdego podmiotu podstawowej jednostki służby medycyny pracy.

### 6.3.2. Działania szkoleniowe skierowane do sektora POZ i jednostek podstawowej służby medycyny pracy

W ramach działań zorganizowane zostaną szkolenia dla lekarzy POZ i podstawowej służby medycyny pracy, włączonych do Programu, z zakresu wykorzystania narzędzi diagnostycznych i metody ISTDP.

**1)** Przygotowanie programu szkoleń.

Lekarze zgłaszający się na szkolenia uzyskają niezbędną wiedzę pozwalającą na diagnozowanie pacjentów z problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną. Jednym z nich będzie zapoznanie ich z baterią narzędzi diagnostycznych takich jak PPS-10, SCL-90 i Kwestionariusz Objawowy. Dzięki nim poznają szczegółowo wszystkie objawy w/w zaburzeń. Wiedzę praktyczną pozyskają dzięki ISTPD.

Szkolenie na temat metody ISTDP pozwoli lekarzowi na szybkie i dokładne rozpoznawanie przejawów lęku w ciele pacjenta na 3 zależnych od siebie poziomach: na poziomie mięśni poprzecznie prążkowanych, mięśni gładkich i na poziomie zakłóceń poznawczo-percepcyjnych. Wiedzę na ten temat lekarze mogą przekazać pacjentowi, który poza gabinetem lekarza będzie w stanie wykorzystać poszczególne elementy strategii radzenia sobie z emocjami, w tym z lękiem lepiej radząc sobie ze stresem.

**2)** Zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń dla maksymalnie 292 lekarzy sektora POZ i 50 lekarzy podstawowych jednostek służby medycyny pracy (342 osób):

- Szkolenie w trybie dwudniowym - 2 razy po 5 godzin zegarowych,
- Forma szkolenia – warsztaty, maksymalnie 7 grup szkoleniowych po 45-65 osób każda.

### 6.3.3. Działania interwencyjno-diagnostyczne

**1)** diagnostyka przesiewowa pacjentów (wyłącznie osób pracujących w wieku 20-64 lata) z wykorzystaniem e-diagnozy dostępnej na Platformie,

2) Kierowanie pacjentów za pośrednictwem Platformy na warsztaty grupowe (w wieku 20-39 lat) lub e-konsultacje (w wieku 40-64 lata),
3) Kierowanie pacjentów wymagających leczenia indywidualnego do dalszego leczenia w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ lub, w przypadku podejrzenia depresji do Ogólnopolskiego Programu wczesnej identyfikacji depresji, o ile Program zostanie przyjęty do realizacji.

### 6.3.4. Działania szkoleniowe skierowane do pielęgniarek POZ

W ramach działań zorganizowane zostaną szkolenia pielęgniarek POZ w zakresie standardów postępowania z osobami zagrożonymi wystąpieniem lub dotkniętymi problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną**.**

1) Przygotowanie programu szkoleń.

Pielęgniarki POZ często jako pierwsze kontaktują się z osobami zagrożonymi wystąpieniem lub dotkniętymi problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną. Zakres szkoleń dla tej grupy będzie obejmował warsztaty z zakresu diagnozowania w/w zaburzeń, ich etiologii, epidemiologii i współczesnych form leczenia, zarówno farmakologicznego jak i psychoterapeutycznego. Ważnym elementem szkoleń będzie przedstawienie efektywnego sposobu komunikowania się z pacjentem zagrożonymi wystąpieniem lub dotkniętymi problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, aby zachęcić go do specjalistycznego leczenia.

2) Zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń dla maksymalnie 292 pielęgniarek POZ:
   - Szkolenie w trybie jednodniowym – łącznie 5 godzin zegarowych,
   - Forma szkolenia – warsztaty, maksymalnie 5 grup szkoleniowych po 55-65 osób każda.

## 6.4. NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE I EWALUACYJNE PROGRAMU

Wszystkie e-diagnozy wstępnie będą wykonywane anonimowo przy użyciu standaryzowanych kwestionariuszy:

1) Pomiar poziom stresu i stresory w zakładzie pracy – narzędzie pomiaru PSS-10 – Załącznik Nr 1do Programu (diagnoza wstępna i weryfikacja po 12 miesiącach),

2) Pomiar indywidualny - Kwestionariusz Objawowy[26] - Załącznik Nr 3 do Programu, SCL-90[27] - Załącznik Nr 2 do Programu, PSS-10 – narzędzia diagnostyczne skierowane do każdej osoby pracującej, która będzie potrzebowała diagnozy w tym zakresie,
3) Ankiety ewaluacyjne przed i po warsztatach grupowych oceniające poziom wiedzy oraz jakość usługi szkoleniowej dostosowane do rodzaju warsztatów (trzy rodzaje warsztatów),
4) Krótkie ankiety ewaluacyjne oceniające jakość warsztatów, które będą dostępne w wersji elektronicznej (trzy rodzaje warsztatów),
5) Ankiety ewaluacyjne oceniające szkolenia lekarzy i pielęgniarek (dwa rodzaje szkoleń).

## 6.5. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW, ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ORAZ SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU

Podstawowym kryterium włączania uczestników do Programu jest fakt, że Program skierowany został do osób pracujących na terenie województwa podlaskiego.

### 6.5.1. Poziom I – zakład pracy

Do udziału w Programie zostaną zaproszeni pracodawcy z województwa podlaskiego i ich pracownicy.

1) **Warsztaty grupowe dotyczące umiejętnego zarządzania i sytuacji kryzysowych (dwa odrębne rodzaje warsztatów).**

Kadra zarządzająca zakładów pracy będzie miała możliwość wzięcia udziału w dwóch rodzajach warsztatów: na temat efektywnego zarządzania oraz interwencji kryzysowych. Warsztaty grupowe będą skierowane do podmiotów gospodarczych zatrudniających 10 i więcej osób. Łączna liczba takich podmiotów w województwie podlaskim wynosi 3 850.

Kryteria włączania/rekrutacji:

[26] Aleksandrowicz J, Bierzyński K, Filipiak J, Kowalczyk E, Martyniak J, Mazoń S, Meus J, Niwicki J, Paluchowski J, Pytko A, Romeyko A. Kwestionariusze objawowe S i O - narzędzia służące do opisu zaburzeń nerwicowych. Psychoterapia. 1981; 37: 11-27.
Aleksandrowicz J, Sobański J. Kwestionariusz Objawowy S-III. Psychiatria Polska. 2011; 45(4): 515-526.23 Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. Psychopharmacology Bulletin. 1973; 9(1): 13-28.
[27] Abbass A,Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harvard Review Of Psychiatry. England, 20, 2, 97-108, Mar. 2012. ISSN: 1465-7309

- Dla obu typów warsztatów przyjęto, że:
  - z każdego zakładu zatrudniającego 10-249 osób (3757 podmiotów) zostanie zakwalifikowana 1 osoba,
  - z zakładów zatrudniających 250-999 osób (76 podmiotów) – 2 osoby,
  - z zakładów zatrudniających 1000 i więcej osób (17 podmiotów) – 3 osoby.

Kryteria wyłączania:

- wszystkie podmioty gospodarcze zatrudniające mniej niż 10 osób,

Sposób zakończenia udziału:

Zakończenie udziału w szkoleniu będzie następowało dwustopniowo:

- po wzięciu udziału w warsztatach uczestnik otrzyma zaświadczenie imienne,
- ponadto osoba przeszkolona otrzyma materiały, w tym filmy edukacyjne, celem przekazania zdobytej wiedzy wszystkim pozostałym osobom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych w danym zakładzie pracy.

**2) Warsztaty dotyczące umiejętnego zarządzania i sytuacji kryzysowych w formie plików do pobrania z Platformy oraz jako materiał szkoleniowy udostępniany po warsztatach grypowych (dwa odrębne rodzaje warsztatów).**

Kryteria włączania/udostępniania:

- Wszystkie podmioty gospodarcze zatrudniające mniej niż 10 osób,
- wszystkie podmioty gospodarcze zatrudniające 10 i więcej osób, których pracownicy wcześniej wzięli udział w warsztatach grupowych.

Kryteria wyłączania:

- podmioty gospodarcze zatrudniające 10 i więcej osób, których pracownicy nie wzięli udziału w warsztatach grupowych.

Sposób zakończenia udziału:

Zakończenie udziału będzie następowało w momencie pobrania/udostępnienia plików.

### 6.5.2. Poziom I i II – zakład pracy, podmioty sektora POZ, podstawowe jednostki służby medycyny pracy

Osoby pracujące włączane do Programu na obu Poziomach będą miały możliwość skorzystania z następujących interwencji: e-diagnozy, warsztatów

psychoedukacyjnych, e-konsultacji oraz porady specjalistycznej połączonej z poradą edukacyjną w COPN.

**1) E-diagnoza.**

Kryteria włączania/udostępniania:

- Wszystkie osoby pracujące włączone do Programu na obu Poziomach.

Kryteria wyłączania:

- Osoby w wieku poniżej 20 i powyżej 64 lat.

**2) Warsztaty dotyczące radzenia sobie ze stresem w formie plików do pobrania z Platformy.**

Kryteria włączania/udostępniania:

- Wszystkie osoby pracujące włączone do Programu na obu Poziomach.

Kryteria wyłączania:

- Brak.

**3) Warsztaty grupowe dotyczące radzenia sobie ze stresem.**

Kryteria włączania/rekrutacji:

- Osoby pracujące:
  - ze wstępnym rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (po e-diagnozie – wypełnieniu testów diagnostycznych umieszczonych na Platformie internetowej, dotyczących występujących u nich objawów nerwicowych i poziomu stresu - SCL-90, Kwestionariusz Objawowy i PSS-10), u których wynik PPS-10 będzie mieścił się w granicach 5 stenów i powyżej,
  - w wieku 20-39 lat jako grupa, dla której wskazana jest w szczególności profilaktyka pierwszorzędowa.

Kryteria wyłączania:

- Osoby w wieku poniżej 20 i powyżej 39 lat oraz te, u których wynik e-diagnozy będzie mieścił się w normie.

Sposób zakończenia udziału:

- Uczestnicy warsztatów będą podpisywać listy obecności.

Ze względu na ograniczone możliwości finansowe zaplanowano przeszkolenie 9 600 osób w 160 grupach (50-60 osób każda) w okresie trwania Programu (średnio 40 grup w ciągu roku). W przypadku pojawienia się oszczędności dopuszcza się przeszkolenie większej liczby osób (grup).

Po warsztatach zostanie dokonana powtórna ewaluacja przy pomocy testów diagnostycznych: Kwestionariusza Objawowego, SCL-90 i PSS-10.

**4) E-konsultacje.**

Uczestnicy Programu, u których wyniki e-diagnozy będą wskazywały na konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej, będą mogły skorzystać z e-konsultacji (psychiatrycznej i/lub psychologicznej).

Kryteria włączania/rekrutacji:

- Osoby pracujące:
  - ze wstępnym rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną (po e-diagnozie – wypełnieniu testów diagnostycznych umieszczonych na Platformie internetowej, dotyczących występujących u nich objawów nerwicowych i poziomu stresu - SCL-90, Kwestionariusz Objawowy i PSS-10), u których wynik PPS-10 będzie mieścił się w granicach 5 stenów i powyżej,
  - w wieku 40-64 lat jako grupa, dla której wskazana jest profilaktyka drugorzędowa.

Kryteria wyłączania:

- Osoby w wieku poniżej 40 i powyżej 64 lat oraz te, u których wynik e-diagnozy będzie mieścił się w normie.

E-konsultacje będą realizowane w ramach kosztów funkcjonowania COPN.

Sposób zakończenia udziału:

- O zakończeniu udziału w konsultacjach bądź ich kontynuacji decydował będzie konsultant COPN.

**5) Porady specjalistyczne (psychologiczne i lub psychiatryczne) w COPN połączone z poradą edukacyjną.**

Osoby, u których po warsztatach lub e-konsultacji wyniki będą wskazywały na konieczność pogłębionej diagnostyki i/lub konsultacji specjalistycznej, zostaną zaproszone do osobistego stawienia się w COPN celem przeprowadzenia konsultacji psychologicznej i/lub psychiatrycznej wraz z poradą edukacyjną. Świadczenia w ramach COPN będą udzielane w godzinach od 8:00 do 18:00, liczone w skali tygodnia pracy.

Kryteria włączania:

- Osoby po warsztatach, u których po powtórnej ewaluacji przy pomocy testów diagnostycznych (Kwestionariusz Objawowy, SCL-90 i PSS-10), wynik PPS-10 wyniesie 5 stenów i powyżej,
- Osoby po e-konsultacjach, w przypadku których konsultant uzna, że konieczna jest dodatkowo osobista wizyta pacjenta w COPN (celem przeprowadzenia porady edukacyjnej oraz pogłębionej diagnostyki i/lub uzgodnienia dalszego postępowania).

Kryteria wyłączania:

- Osoby, które nie wzięły udziału w warsztatach,
- Osoby, które nie skorzystały z e-konsultacji,
- Osoby po warsztatach i e-konsultacjach, u których wynik po e-diagnozie będzie poniżej wartości wymaganych do zakwalifikowania do porady w COPN.

Sposób zakończenia udziału:

- O zakończeniu udziału w konsultacjach w COPN decydował będzie konsultant COPN. W razie konieczności poinformuje pacjenta o możliwości dalszego leczenia w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

### 6.5.3. Poziom II – POZ i podstawowe jednostki służby medycyny pracy

W celu dotarcia z Programem do jak największej liczby osób zaplanowano działania na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

Uwzględniając fakt, że nie wszystkie zakłady pracy będą zainteresowane przystąpieniem do Programu, aby umożliwić skorzystanie z oferowanych świadczeń osobom w nich pracującym, Program zostanie udostępniony za pośrednictwem lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

W pierwszej kolejności zostaną zorganizowane szkolenia lekarzy podmiotów sektora POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy, którzy zgłoszą się do udziału w Programie, z zakresu diagnozowania pacjentów z problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, głównie przy wykorzystaniu metody ISTDP (Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy).

1) **Szkolenia z zakresu diagnozowania pacjentów z problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, głównie przy wykorzystaniu metody ISTDP (Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy).**

Kryteria włączania/rekrutacji:

- Lekarze podmiotów sektora POZ, którzy zgłoszą chęć wzięcia udziału w Programie – jeden wytypowany lekarz z każdego podmiotu,
- Lekarze podstawowych jednostek służby medycyny pracy, którzy zgłoszą chęć wzięcia udziału w Programie – jeden wytypowany lekarz z każdego podmiotu.

Kryteria wyłączania:

- Pozostali lekarze, pracujący poza sektorem podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

Sposób zakończenia udziału:

- po wzięciu udziału w warsztatach lekarz otrzyma zaświadczenie imienne.

Przeszkoleni lekarze podmiotów sektora POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy będą realizować działania edukacyjne wraz z diagnostyką przesiewową pod kątem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną przy wykorzystaniu wcześniej omówionych narzędzi diagnostycznych dostępnych na Platformie internetowej (e-diagnoza). Lekarz poinformuje każdego pacjenta, będącego osobą pracującą, o ofercie Programu i udostępni mu kod danego podmiotu leczniczego do logowania w celu pobrania materiałów (warsztatów radzenia sobie ze stresem i poradnika/informatora) oraz skorzystania z e-konsultacji lub warsztatów grupowych, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności.

Osoby, które skorzystają z warsztatów lub e-konsultacji, jeżeli zaistnieje taka potrzeba, będą dalej prowadzone przez lekarzy/psychologów COPN, zgodnie ze schematem udzielania porad specjalistycznych w COPN omówionym w podrozdziale 6.1.3.

**2) Szkolenie pielęgniarek POZ w zakresie standardów postępowania z osobami zagrożonymi wystąpieniem lub dotkniętymi problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną.**

Kryteria włączania/rekrutacji:

- Pielęgniarki sektora POZ, które zgłoszą chęć wzięcia udziału w Programie – jedna wytypowana pielęgniarka z każdego podmiotu

Kryteria wyłączania:

- Pozostałe pielęgniarki, pracujące poza podstawową opieką zdrowotną.

Sposób zakończenia udziału:

- po wzięciu udziału w warsztatach pielęgniarka otrzyma zaświadczenie imienne.

**3) Porady edukacyjne realizowane przez pielęgniarki sektora POZ**

Kryteria włączania/rekrutacji:

- Osoby pracujące w wieku 20-64 lata.

Kryteria wyłączania:

- Osoby niepracujące i pracujące w wieku poniżej 20 i powyżej 64 lat,

Sposób zakończenia udziału:

W przypadku wątpliwości co do stanu pacjenta pielęgniarka skieruje pacjenta do lekarza sektora POZ.

## 6.6. BEZPIECZEŃSTWO PLANOWANYCH INTERWENCJI

Podczas realizacji Programu będą wykorzystywane powszechnie stosowane całkowicie bezpieczne dla adresatów Programu metody interwencji takie jak:

- warsztaty,
- kwestionariusze przesiewowe i testy diagnostyczne: PSS-10, Kwestionariusz Objawowy, SCL-90,
- ankiety,
- konsultacje/diagnozy psychiatryczne i psychologiczne połączone z porada edukacyjną,

Program nie zakłada stosowania żadnych substancji leczniczych.

W razie konieczności osoba ze zdiagnozowanym zaburzeniem wymagającym leczenia będzie kierowana do specjalistycznej jednostki leczniczej.

Bezpieczeństwo zgromadzonych podczas realizacji Programu danych osobowych oraz danych medycznych, które są danymi szczególnie wrażliwymi, należeć będzie do Realizatora, który odpowiedzialny będzie za administrowanie bezpieczeństwem informacji oraz będzie pełnił rolę Administratora Bezpieczeństwa Systemów Informatycznych.

E-konsultacje będą realizowane za pośrednictwem indywidualnego konta pacjenta udostępnionego na Platformie internetowej gwarantującego bezpieczeństwo przesyłanych i gromadzonych danych, po wyrażeniu stosownej świadomej zgody pacjenta na taką formę komunikacji elektronicznej. Zarówno lekarze, jak

i psycholodzy udzielający porad (e-konsultacji) będą postępowali zgodnie ze standardami wyznaczanymi przez takie organizacje jak:

- The Federation of State Medical Boards (FSMB),
- American Telemedicine Association (ATA),
- Canadian Psychology Regulatory Organizations (ACPRO),
- U.S. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),
- AMD Global Telemedicine.

Pacjent zostanie poinformowany o charakterze i celu procedury, która zostanie mu zaproponowana, sposobie gromadzenia i rejestrowania danych oraz możliwości dalszego uczestniczenia w Programie, odmowie udziału w procedurze lub wycofania się z zaproponowanych metod lub procedur. Konsultant wytłumaczy przewidywane zagrożenia, ewentualne niekorzystne skutki i/lub niedogodności planowanego działania.

Realizator jasno określi mechanizmy:

- dostępu, uzupełniania oraz modyfikowania danych dotyczących stanu zdrowia dostarczanych przez pacjenta,
- jakości informacji oraz usług,
- trybu zgłaszania skarg.

Ponadto realizator zapewni, że wszelkie formy komunikacji elektronicznej pomiędzy lekarzem/psychologiem a pacjentem będą stosowane wyłącznie po wyrażeniu przez pacjenta świadomej zgody.

Wszystkie dane osobowe przekazywane w trakcie realizacji Programu będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 j.t.).

## 6.7. DOWODY SKUTECZNOŚCI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Postawienie wstępnej diagnozy zaburzeń nerwicowych umożliwi zastosowanie 2 testów przesiewowych: SCL-90 i Kwestionariusza Objawowego. Kwestionariusz Objawowy autorstwa: Aleksandrowicz J., Bierzyński K., Filipiak J., Kowalczyk E., Martyniak J., Mazoń S., Meus J., Niwicki J., Paluchowski J., PytkoA., Romeyko A. jest metodą diagnostyczną do oceny nasilenia objawów nerwicowych.[28] Zawiera 138

[28]ABBASS, A; TOWN, J; DRIESSEN, E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harvard Review Of Psychiatry. England, 20, 2, 97-108, Mar. 2012. ISSN: 1465-7309.

pytań, które oprócz wyniku ogólnego wskazującego na występowanie vs nie zaburzeń nerwicowych, daje wyniki w podskalach: Zaburzenia fobiczne, Inne zaburzenia lękowe, Zaburzenia OCD, Konwersje, Zaburzenia anatomiczne z zakresu serca i układu sercowego, Zaburzenia somatyczne, Zaburzenia hipochondryczne, Neurastenia, Zespół depersonalizacji/derealizacji, Zaburzenia osobowości unikowej/zależnej, Mieszane zaburzenia osobowości, Zaburzenia snu, Dysfunkcje seksualne, Dystymia. Kwestionariusz posiada bardzo dobre parametry diagnostyczne i jest dostosowany do polskiej populacji.[29] Nasilenie objawów psychopatologicznych dokonane zostanie także przy użyciu testu SCL-90 (Symptom Checklist), autorstwa Derogatis, Lipman, Covi[30], w polskiej adaptacji Jankowskiego. Test zawiera 90 twierdzeń, do których ustosunkowuje się badany na 5-stopniowej skali. Test pozwala na określenie nasilenia objawów w zakresie następujących wymiarów: somatyzacje, natręctwa, nadwrażliwość interpersonalna, depresja, lęk, wrogość, fobie, myślenie paranoidalne, psychotyczność.

Do oceny stopnia, w jakim doświadczone sytuacje odczuwane są przez pracowników jako stresujące zostanie zastosowane narzędzie autooceny – Skala Odczuwanego Stresu (PSS-10).[31] PSS-10 służy do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Zawiera 10 pytań dotyczących różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami i zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie. Służy do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacja życiową na przestrzeni ostatniego miesiąca. Im wyższy wynik tym większe nasilenie odczuwanego stresu. Czas badania wynosi 5 minut. Ogólny wynik skali jest sumą wszystkich punktów, której rozkład teoretyczny wynosi od 0 do 40. Im wyższy wynik tym większe nasilenie odczuwanego stresu. Ogólny wskaźnik po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji stosownie do właściwości charakteryzujących skalę stenową. Wyniki w granicach od 1 do 4 stena traktuje się

[29] Aleksandrowicz J, Bierzyński K, Filipiak J, Kowalczyk E, Martyniak J, Mazoń S, Meus J, Niwicki J, Paluchowski J, Pytko A, Romeyko A. Kwestionariusze objawowe S i O - narzędzia służące do opisu zaburzeń nerwicowych. Psychoterapia. 1981; 37: 11-27
Aleksandrowicz J, Sobański J. Kwestionariusz Objawowy S-III. Psychiatria Polska. 2011; 45(4): 515-526.23 Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. Psychopharmacology Bulletin. 1973; 9(1): 13-28

[30] Abbass A,Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harvard Review Of Psychiatry. England, 20, 2, 97-108, Mar. 2012. ISSN: 1465-7309

[31] Solbakken OA, Abbass A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. Journal Of Affective Disorders. Netherlands, 181, 67-77, Aug. 1, 2015. ISSN: 1573-2517

jako wyniki niskie, zaś w granicach od 7 do 10 stena jako wysokie. Wyniki w granicach 5 i 6 stena traktuje się jako przeciętne.

Istotnym elementem Programu są szkolenia z metody Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy skierowane do lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy. Mimo, że metaanaliza z 2012 roku[32] wykazała mały efekt dla redukcji objawów chorobowych (somatyzacyjnych) na samym początku stosowania metody ISTDP oraz wpływu interwencji na ustanowienie trwałej zmiany wewnętrznych schematów badanych osób (funkcjonowania interpersonalnego), to autorzy jednak w podsumowaniu stwierdzili, że ISTDP może być skuteczna i mieć zastosowanie do szerokiego zakresu grup pacjentów. Ponadto, ci sami autorzy w swoich najnowszych badaniach potwierdzili pozytywny efekt metody ISTDP nawet 14 miesięcy po jej zastosowaniu u osób z lękiem oraz depresyjnych, w tym 71.18% skuteczność w powrocie do pracy[33], a także znaczącą redukcję kosztów w opiece zdrowotnej wynikające z zastosowania tej metody[34]. Z kolei najnowsze badania randomizowane potwierdzają skuteczność ISTDP w redukcji objawów depresji, lęku i stresu, jak również polepszenia funkcjonowania emocjonalnego oraz jakości życia po zastosowaniu techniki ISTDP oraz 12 miesięcy później.[35]

[32] Abbass A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harv Rev Psychiatry. 2012 Mar-Apr;20(2):97-108.
[33] Solbakken OA, Abbass A. Symptom- and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. Acta Neuropsychiatr. 2016 Oct; 28 (5):257-71.
[34] Abbass A, Kisely S, Rasic D, Town JM, Johansson R. Long-term healthcare cost reduction with Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychiatric service. J Psychiatr Res. 2015 May;64:114-20.
[35] Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahee B. Telemedicine vs. in-person delivery of intensive short-term dynamic psychotherapy for patients with medically unexplained pain: A 12-month randomized, controlled trial. J Telemed Telecare. 2017 Jan; 23 (1):133-141.

# 7. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

Całkowity koszt realizacji Programu skalkulowano na kwotę 8 197 334 zł brutto. Średni koszt na jednego potencjalnego uczestnika Programu wynosi 36,32 zł. Poniższy kosztorys, ze względu na zakres i zasięg planowanych działań został zaplanowany elastycznie, tzn. może podlegać pewnym modyfikacjom.

Koszty, które zostały określone jako maksymalne nie podlegają przekroczeniu planowanych kwot. Natomiast w przypadku niewykorzystania wszystkich środków przeznaczonych na ich realizację (tj. pojawiania się oszczędności) dopuszcza się przesunięcie zaoszczędzonych środków na sfinansowanie większej liczby działań, dla których kosztorys nie został określony na poziomie maksymalnym. Dotyczy to warsztatów grupowych radzenia sobie ze stresem, e-diagnoz realizowanych przez lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy oraz porad edukacyjnych realizowanych przez pielęgniarki POZ. Liczba w/w działań może ulec zwiększeniu – w tabelach dotyczących kosztów oznaczono je symbolem „↑”.

## 7.1. MAKSYMALNE ŁĄCZNE KOSZTY UTWORZENIA I FUNKCJONOWANIA COPN

**1)** COPN zostanie utworzony na bazie specjalistycznego ambulatorium leczenia zaburzeń psychicznych. Przewidywane koszty funkcjonowania Ośrodka obejmują koszt wszystkich e-diagnoz, e-konsultacji i konsultacji realizowanych w siedzibie COPN:

- Koordynator/Kierownik projektu – 3 000 zł brutto/miesiąc,
- 4 równoważniki etatu - lekarze specjaliści psychiatrzy i 2 równoważniki etatu – psycholodzy (interpretacja e-diagnoz, e- konsultacje i konsultacje w COPN) – 6 x 6 000 zł brutto/ miesiąc,
- 2 rejestratorki/pielęgniarki – 2 x 1 000 zł brutto/miesiąc,
- Obsługa informatyczna Platformy internetowej – 1 000 zł brutto/miesiąc,
- Obsługa prawna Programu – 1 000 zł brutto/miesiąc,
- Obsługa księgowa Programu – 2 x 1 000 zł brutto/miesiąc,
- Obsługa administracyjna (obsługa biurowa) 1 x 500 zł brutto/miesiąc.

**Tabela 2.** Maksymalne koszty funkcjonowania COPN

| Wyszczególnienie | Liczba | Jedn. | Cena | Wartość/miesiąc | Wartość całkowita (42 miesiące) |
|---|---|---|---|---|---|
| Koordynator/Kierownik projektu | 1/2 | równoważnik etatu | 3 000 zł | 3 000 zł | 126 000 zł |
| Dyżury Lekarzy/psychologów | 6 | równoważnik etatu | 6 000 zł | 36 000 zł | 1 512 000 zł |
| Rejestratorki/Pielęgniarki | 2 | obsługa/msc | 1 000 zł | 2 000 zł | 84 000 zł |
| Obsługa informatyczna | 1 | obsługa/msc | 1 000 zł | 1 000 zł | 42 000 zł |
| Obsługa prawna | 1 | obsługa/msc | 1 000 zł | 1 000 zł | 42 000 zł |
| Obsługa księgowa | 2 | obsługa/msc | 1 000 zł | 2 000 zł | 84 000 zł |
| Obsługa administracyjna | 1 | obsługa/msc | 500 zł | 500 zł | 42 000 zł |
| **Razem:** | | | | **46 000 zł** | **1 932 000 zł** |

## 7.2. MAKSYMALNE KOSZTY UTWORZENIA I UDOSTĘPNIENIA PLATFORMY INTERNETOWEJ

**1)** Koszt utworzenia i uruchomienia Platformy internetowej wraz z wszystkimi funkcjonalnościami – 271 000 zł brutto,

**2)** Obsługa techniczna Platformy – 1 000 zł brutto/miesiąc.

**Tabela 3.** Koszty łączne funkcjonowania Platformy internetowej

| Wyszczególnienie | Liczba | Jedn. | Wartość/miesiąc | Wartość całkowita (42 miesiące) |
|---|---|---|---|---|
| Platforma internetowa | 1 | strona internetowa | - | 271 000 zł |
| Obsługa techniczna | 1 | obsługa/msc | 1 000 zł | 42 000 zł |
| **Razem:** | | | | **313 000 zł** |

W przypadku pojawienia się możliwości wykorzystania istniejącej już infrastruktury Podlaskiego Systemu Informatycznego e-Zdrowie i utworzenia Platformy do obsługi programów polityki zdrowotnej z wykorzystaniem innych środków finansowych, powyższa kwota zostanie przesunięta na realizację działań oznaczonych znakiem „↑”.

## 7.3. MAKSYMALNE KOSZTY DZIAŁAŃ INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH REALIZOWANYCH PRZEZ COPN

**1)** Przygotowanie i zrealizowanie medialnej akcji informacyjno-edukacyjnej:

- Artykuły prasowe (10 x 1 000 zł) – 10 000 zł,

- Audycje/spoty edukacyjne w lokalnej TV (4 szt. x 4000 zł) – 16 000 zł,

**2)** Przygotowanie i zrealizowanie akcji informacyjno-edukacyjnej skierowanej do podmiotów gospodarczych, POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy:

- Wysyłka zaproszeń/listów intencyjnych – 3 000 zł,
- Konferencja – 4 x 30 000 zł,
- Opracowanie merytoryczne i graficzne plakatu – 1 000 zł,
- Wydruk plakatów (maksymalna liczba 3 762 szt. x 5 zł) – 18 810 zł,
- Poradnik/Informator:
  - wersji elektronicznej (projekt + opracowanie merytoryczne) – 3 000 zł
  - wersji papierowej (drukowane na bieżąco wedle potrzeb – maksymalnie 1 000 szt. X 10 zł) – 10 000 zł,
- Wydruk dyplomów/certyfikatów (maksymalnie 3 762 szt. X 2 zł) – 7 524 zł

**Tabela 4.** Koszty całkowite działań edukacyjno-informacyjnych

| Wyszczególnienie | Liczba | Jedn. | Cena | Wartość całkowita |
|---|---|---|---|---|
| Artykuły prasowe | 10 | artykuł | 1 000 zł | 10 000 zł |
| Audycje/spoty telewizyjne | 4 | spot | 4 000 zł | 16 000 zł |
| Wysyłka zaproszeń/listów intencyjnych | - | - | - | 3 000 zł |
| Konferencja | 4 | edycja | 30 000 zł | 120 000 zł |
| Opracowanie merytoryczne i graficzne plakatu | 1 | projekt | 1 000 zł | 1 000 zł |
| Wydruk plakatów | 3 762 | szt. | 5 zł | 18 810 zł |
| Poradnik/Informator elektroniczny - projekt | 1 | projekt | 3 000 zł | 3 000 zł |
| Wydruk Poradnika/Informatora | 1 000 | szt. | 10 zł | 10 000 zł |
| Wydruk dyplomów/certyfikatów | 3 762 | szt. | 2 zł | 7 524 zł |
| **Razem:** | | | | **189 334 zł** |

## 7.4. MAKSYMALNE KOSZTY DZIAŁAŃ SZKOLENIOWYCH SKIEROWANYCH DO SEKTORA POZ I JEDNOSTEK PODSTAWOWEJ SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY

**1)** Szkolenia lekarzy sektora POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy (dwudniowe):

- wynagrodzenie wykładowców – 2 x 4 000zł,

- wynajęcie sali – 2 x 1500 zł,
- catering – 2 x 2 000 zł,
- Opracowanie materiałów szkoleniowych – 3 000 zł,
- Łączny koszt przeszkolenia 1 grupy (45-55) osób – **16 500 zł**

**2)** Szkolenia pielęgniarek sektora POZ:

- wynagrodzenie wykładowców – 2 x 2 000zł,
- wynajęcie sali – 1500 zł,
- catering – 2 000 zł,
- Opracowanie materiałów szkoleniowych – 2 000 zł
- Łączny koszt przeszkolenia 1 grupy (55-65) osób – **9 500 zł**

**3)** Szkolenia specjalistów (lekarzy psychiatrów i psychologów) – trzyletni kurs doskonalący:

- 4 lekarzy i 2 psychologów – 6 x 60 000 zł

**Tabela 5.** Maksymalne koszty całkowite szkolenia kadry medycznej

| Wyszczególnienie | Liczba | Jedn. | Cena | Wartość całkowita |
|---|---|---|---|---|
| Szkolenia dla lekarzy POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy | 7 | grupa | 16 500 zł | 115 500 zł |
| Szkolenia dla pielęgniarek POZ | 5 | grupa | 9 500 zł | 47 500 zł |
| Szkolenia dla specjalistów | 6 | osoba | 60 000 zł | 360 000 zł |
| **Razem:** | | | | **523 000 zł** |

## 7.5. KOSZTY DZIAŁAŃ INTERWENCYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH NA POZIOMIE POZ I PODSTAWOWYCH JEDNOSTEK SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY

**1)** Badania przesiewowe wykonywane przez lekarza POZ i podstawowej jednostki służby medycyny pracy:

- E-diagnoza z poradą edukacyjną – liczba e-diagnoz 25 000 x 50 zł brutto

**2)** Porady edukacyjne realizowane przez pielęgniarki POZ:

- Porada edukacyjna – liczba porad 5 000 x 30 zł brutto

**Tabela 6.** Koszty łączne e-diagnoz i porad edukacyjnych realizowanych na Poziomie POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy

| Wyszczególnienie | Liczba | Jedn. | Cena | Wartość całkowita |
|---|---|---|---|---|
| E-diagnoza z poradą edukacyjną lekarza POZ i podstawowej jednostki służby medycyny pracy | ↑ 25 000 | e-diagnoza | 50 zł | ↑ 1 250 000 zł |
| Porada edukacyjna pielęgniarki POZ | ↑ 5 000 | porada | 30 zł | ↑ 150 000 zł |
| **Razem:** | | | | ↑ **1 400 000 zł** |

## 7.6. KOSZTY DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH OSÓB PRACUJĄCYCH

**1)** Przygotowanie i udostępnienie serii warsztatów radzenia sobie ze stresem:

- w formie nagrań/plików (filmy) do pobrania z Platformy – **30 000 zł**,
- w formie warsztatów grupowych – **liczba grup – 160:**
  - wynagrodzenie wykładowców – 3 x 2 000zł,
  - wynajęcie sali – 1500 zł,
  - catering – 2 000 zł,
  - Opracowanie materiałów szkoleniowych – 3 000 zł,
  - Łączny koszt przeszkolenia 1 grupy (50-60) osób – **12 500 zł**

**2)** Przygotowanie i udostepnienie warsztatów w zakresie zarządzania i wprowadzania rozwiązań organizacyjnych zapobiegających rozwojowi czynników stresogennych w miejscu pracy skierowanych do kadry zarządzającej:

- w formie plików do pobrania (filmy edukacyjne) z Platformy – **30 000 zł**,
- w formie warsztatów grupowych – **maksymalna liczba grup – 70**:
  - wynagrodzenie wykładowców – 3 x 2 000zł,
  - wynajęcie sali – 1500 zł,
  - catering – 2 000 zł,
  - Opracowanie materiałów szkoleniowych – 3 000 zł,
  - Łączny koszt przeszkolenia 1 grupy (50-60) osób – **12 500 zł**

**3)** Przygotowanie i udostepnienie warsztatów na temat sytuacji kryzysowych i postępowania mającego na celu poradzenie sobie z sytuacją kryzysową w zakładzie pracy:

- w formie plików do pobrania (filmy edukacyjne) z Platformy – **30 000 zł**,
- w formie warsztatów grupowych – **maksymalna liczba grup – 70**:

- wynagrodzenie wykładowców – 3 x 2 000zł,
- wynajęcie sali – 1500 zł,
- catering – 2 000 zł,
- Opracowanie materiałów szkoleniowych – 3 000 zł,
- Łączny koszt przeszkolenia 1 grupy (50-60) osób – **12 500 zł**

**Tabela 7.** Koszty całkowite zajęć warsztatowych

| Wyszczególnienie | Liczba | Jedn. | Cena | Wartość całkowita |
|---|---|---|---|---|
| Warsztaty radzenia sobie ze stresem do pobrania – **koszty maksymalne** | 1 | nagranie | 10 000 zł | 30 000 zł |
| Warsztaty radzenia sobie ze stresem grupowe – **dopuszcza się realizację i sfinansowanie większej liczby warsztatów w przypadku uzyskania oszczędności** | ↑ 160 | grupa | 12 500 zł | ↑ 2 000 000 zł |
| Warsztaty w zakresie zarządzania do pobrania – **koszty maksymalne** | 1 | nagranie | 10 000 zł | 30 000 zł |
| Warsztaty w zakresie zarządzania grupowe – **koszty maksymalne** | 70 | grupa | 12 500 zł | 875 000 zł |
| Warsztaty w zakresie sytuacji kryzysowych do pobrania – **koszty maksymalne** | 1 | nagranie | 10 000 zł | 30 000 zł |
| Warsztaty w zakresie sytuacji kryzysowych grupowe – **koszty maksymalne** | 70 | grupa | 12 500 zł | 875 000 zł |
| **Razem:** | | | | ↑ **3 840 000 zł** |

Wszystkie ceny zastosowane w Programie odpowiadają realnym cenom rynkowym przy uwzględnieniu skali poszczególnych wydatków. Wszystkie koszty ponoszone będą zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*.

Analiza ekonomiczna potwierdza, iż liczby i rodzaj przewidzianych interwencji w Programie wynikają bezpośrednio z oszacowanych w Programie potrzeb i są zgodne z budżetem Programu, przy zachowaniu zasady równego dostępu do Programu populacji nim objętych.

Zaplanowane w Programie interwencje nie powielają świadczeń finansowanych w ramach NFZ lecz stanowią ich uzupełnienie – są wartością dodaną do tych świadczeń.

W związku z powyższym wszystkie zaplanowane w Programie środki finansowe będą wydatkowane w sposób optymalny i efektywny.

## 7.7. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA, PARTNERSTWO

Program Polityki Zdrowotnej może być współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego. Przy realizacji Programu możliwe jest występowanie partnerstwa, których zasady regulują przepisy art. 33 Ustawy z dnia 11.07.2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. poz. 1146 z późn. zm.).

## 7.8. ARGUMENTY ZA TYM, ŻE WYKORZYSTANIE DOSTĘPNYCH ZASOBÓW JEST OPTYMALNE

Wybór przedmiotu Programu podyktowany jest trzema argumentami:

**1)** Znaczną zachorowalnością – dane epidemiologiczne i ekonomiczne wskazują na pilną potrzebę wdrożenia odpowiednich strategii mających na celu profilaktykę zaburzeń nerwicowych. Wyniki badania „Epidemiologia zaburzeń psychicznych a dostęp do opieki – EZOP Polska" przeprowadzonego pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia udowodniły, że najczęstszą grupą zaburzeń pod względem rozpowszechnienia, po zaburzeniach związanych z przyjmowaniem substancji, są zaburzenia nerwicowe. Według danych GUS w 2013 roku 55,2% osób pracujących w województwie podlaskim jako największe zagrożenie w miejscu pracy wskazało czynniki psychologiczne. Na podstawie przeprowadzonej analizy średniorocznych współczynników chorobowości POZ, AOS, SZP z powodu zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną w okresie lat 2009-2013, z podziałem na grupy wieku, obserwuje się wzrost zagrożenia przedmiotowym problemem zdrowotnym;

**2)** Brakiem świadczeń alternatywnych – tego typu profilaktyczne Programy skierowane na zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną nie były prowadzone dotychczas w Województwie Podlaskim, pomimo istniejących znaczących potrzeb w tym regionie; zwłaszcza e-

konsultacje/

e-diagnozy z możliwością wideokonferencji i telefoniczne (nie są finansowane ze środków publicznych). Dostęp do świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych w Województwie Podlaskim jest wciąż niewystarczający, kolejki oczekujących sięgają kilku miesięcy. Część diagnostycznai leczniczo/terapeutyczna Programu stanowiłaby więc uzupełnienie świadczeń finansowanych przez NFZ (porady psychiatryczne i psychologiczne, w tym e-konsultacje/e-diagnozy), zwłaszcza osobom które nie będą mogły/chciały uczestniczyć osobiście w szkoleniach, lub miały gorszy dostęp do świadczeń psychiatryczno-psychologicznych NFZ, będą mogły skorzystać z e-konsultacji/e-diagnozy;

**3)** Szerokim zakresem Programu – duża liczba beneficjentów wymaga takich działań organizacyjnych, które w miarę możliwości zapewnią wszystkim uczestnikom równy dostęp do oferty Programu. Udostępnienie usług z obszaru telemedycyny daje szansę na dotarcie do licznej grupy odbiorców, również tych, którzy z różnych powodów mają ograniczone możliwości skorzystania z pomocy.

# 8. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Monitoring Programu prowadzony będzie poprzez ocenę zgłaszalności do Programu, ocenę jakości podjętych interwencji Programie oraz ocenę efektywności Programu – porównanie stanu końcowego ze stanem wyjściowym.

Ewaluacja dokonywana będzie przez zespół ewaluujący, który dokonywał będzie ewaluacji, po każdym roku trwania Programu oraz sporządzi ewaluację końcową po zakończeniu Programu.

W niniejszym procesie wykorzystywane będą wskaźniki zdefiniowane w punktach 8.1 **-** 8.4.

## 8.1. OCENA ZGŁASZALNOŚCI DO PROGRAMU

**1)** W Programie przewidziano narzędzia wskaźniki służące monitorowaniu zgłaszalności:

- liczba podmiotów gospodarczych, które zostaną włączone do Programu, w tym:
  - liczba podmiotów gospodarczych zatrudniających 10 i więcej osób;
  - liczba osób, która weźmie udział w warsztatach dla kadr zarządzających;
  - liczba pobrań w/w warsztatów z Platformy internetowej udostępnionych podmiotom gospodarczym zatrudniającym mniej niż 10 pracowników;
  - liczba pracowników poszczególnych podmiotów gospodarczych, którzy wezmą udział w Programie – monitorowanie przy użyciu przydzielonego kodu – e-diagnozy, e-konsultacje, konsultacje w COPN, liczba pobrań warsztatów radzenia sobie ze stresem udostępnionych na Platformie (monitorowana na Poziomie zakładu pracy przy użyciu kodów);
  - liczba pracowników uczestniczących w warsztatach grupowych (z uwzględnieniem podziału na poszczególne podmioty gospodarcze przy użyciu kodów);
- liczba podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy, które włączą się w realizację Programu, w tym:
  - liczba lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy, którzy skorzystają z oferty szkoleniowej;

- liczba pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, które skorzystają z oferty szkoleniowej;
- liczba pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy, którzy wezmą udział w Programie (e-diagnozy, e-konsultacje, konsultacje w COPN, liczba pobrań warsztatów radzenia sobie ze stresem – monitorowanie przy użyciu kodów);
- liczba osób uczestniczących w warsztatach grupowych (z uwzględnieniem podziału na poszczególne podmioty POZ i podstawowe jednostki służby medycyny pracy przy użyciu kodów);

• liczba udostępnionych poradników/informatorów, w tym:
- liczba pobrań z Platformy wersji elektronicznej poradnika/informatora;
- liczba poradników/informatorów udostępnionych podmiotom podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowym jednostkom służby medycyny pracy w wersji papierowej.

Ocena zgłaszalności będzie monitorowana na bieżąco, dotyczy to zarówno uczestnictwa w szkoleniach, warsztatach, jak i zgłaszalności bezpośredniej i e-zgłaszalności na e-konsultacje i konsultacje w COPN.

## 8.2. OCENA JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ W PROGRAMIE

Jakość działań i interwencji będzie monitorowana poprzez:

**1)** Stosowanie ankiet ewaluacyjnych:
- oceniających poszczególne warsztaty grupowe,
- oceniających wartość wszystkich rodzajów warsztatów udostępnionych w wersji elektronicznej do pobrania z Platformy,
- oceniających szkolenia dla podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

**2)** Ocenę trafności diagnoz stawianych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych jednostek służby medycyny pracy przez lekarzy/psychologów COPN (weryfikacja diagnozy przez specjalistę),

**3)** Prowadzenie oceny jakości dokumentacji medycznej w zakresie kompletności dokumentacji, w tym gromadzonej w systemie informatycznym – za pośrednictwem Platformy internetowej (np. wyniki e-diagnoz i badań

wykonywanych w ramach profilaktyki pogłębionej, konsultacje specjalistyczne, formularze badania, kodowanie rozpoznania ICD-10).

## 8.3. OCENA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU

Efektywność realizowanych działań i interwencji będzie monitorowana z wykorzystaniem wskaźników wymienionych w części 5.3., narzędzi wymienionych w części 6.4. oraz następujących dodatkowych wskaźników i narzędzi:

**1)** Liczba osób (przedstawicieli kadry zarządzającej podmiotów gospodarczych), które zobowiążą się do zmiany swojego zachowania i postaw z nastawieniem na niwelowanie czynników stresogennych w zakładzie pracy;

**2)** Liczba podmiotów gospodarczych, które w pełni zrealizują zalecenia Programu i uzyskają dyplomy/certyfikaty wdrażania zmian organizacyjnych w zakładach pracy (w tym w ramach własnych przeszkolą całą kadrę zarządzającą przy wykorzystaniu materiałów szkoleniowych otrzymanych po warsztatach i wprowadzą zmiany organizacyjne potwierdzone opinią pracowników – ankiety 12 miesięcy po wdrożeniu zmian);

**3)** Liczba osób zidentyfikowanych jako zagrożone wystąpieniem lub dotknięte problemem zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną;

**4)** Porównanie wyników ankiet dotyczących poziomu stresu/lęku przed i po odbyciu warsztatów psychoedukacyjnych;

**5)** Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie.

## 8.4. OCENA TRWAŁOŚCI EFEKTÓW PROGRAMU

Każdy beneficjent uczestniczący w Programie będzie mógł skorzystać ze świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych w przypadku potrzeby skorzystania z poszerzonej diagnostyki, bądź leczenia. Po ewaluacji i ewentualnej modyfikacji Program będzie można kontynuować w kolejnych latach, pod warunkiem zagwarantowania finansowania np. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego.

**Tabela 8.** Wykres Gantta

| L.p. | Działanie | I rok | | | | II rok | | | | III rok | | | | IV rok | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| **I** | **PLANOWANE DZIAŁANIA REALIZOWANE WSPÓLNIE NA POTRZEBY POZIOMU I ORAZ II** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Utworzenie i utrzymanie COPN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu tematyki Programu | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania interwencyjne skierowane do osób pracujących | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania edukacyjne z zakresu radzenia sobie ze stresem i trudnymi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania informacyjno-edukacyjne z zakresu dostępnej pomocy i sposobach zapobiegania zaburzeniom nerwicowym | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Platforma internetowa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Poziom I** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do pracodawców | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania interwencyjno-diagnostyczne | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania edukacyjne skierowane do kadry zarządzającej | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania edukacyjne skierowane do pracowników | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Formy motywacji osób włączonych do Programu | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Poziom II** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do sektora POZ i jednostek podstawowej służby medycyny pracy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania szkoleniowe skierowane do sektora POZ i jednostek podstawowej służby medycyny pracy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania interwencyjno-diagnostyczne | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Działania szkoleniowe skierowane do pielęgniarek POZ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Monitoring i ewaluacja** | | | | | | | | | | | | | | | | |

# 9. SPIS RYCIN

**Rycina 1.** Model rozwoju zaburzeń psychicznych (nerwicowych) - od zdrowego pracownika, przez początkowe objawy psychiczne, do rozwoju pełnego zaburzenia z absencją w pracy.14
**Rycina 2.** Odsetek pracujących narażonych w miejscu pracy na czynniki psychologiczne według województw.....20
**Rycina 3.** Struktura Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej ukierunkowanego na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego.....36

# 10. SPIS TABEL

**Tabela 1.** Liczba podmiotów gospodarczych wg klas wielkości oraz w podziale na miasto i wieś w 2015 r. w województwie podlaskim .....21
**Tabela 2.** Maksymalne koszty funkcjonowania COPN.....61
**Tabela 3.** Koszty łączne funkcjonowania Platformy internetowej.....61
**Tabela 4.** Koszty całkowite działań edukacyjno-informacyjnych.....62
**Tabela 5.** Maksymalne koszty całkowite szkolenia kadry medycznej .....63
**Tabela 6.** Koszty łączne e-diagnoz i porad edukacyjnych realizowanych na Poziomie POZ i podstawowych jednostek służby medycyny pracy .....64
**Tabela 7.** Koszty całkowite zajęć warsztatowych .....65
**Tabela 8.** Wykres Gantta .....71

# 11. PIŚMIENNICTWO


1) GUS. Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą, Warszawa 2014.
2) Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 655–679.
3) World Health Organization. Zapobieganie samobójstwom. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Geneva-Warszawa 2003.
4) Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 655–679
5) Raport Rzecznika Praw Obywatelskich. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Warszawa 2014.
6) Nutt DJ. The full cost and burden of disorders of the brain in Europe exposed for the first time. European Neuropsychopharmacology 2011; 21, 715–717.
7) ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius oraz IPiN, Kraków-Warszawa 1998, 55.
8) Borowiecka-Kluza J. Zaburzenia nerwicowe (lękowe) związane ze stresem i pod postacią somatyczną. MP Psychiatria http://www.mp.pl/warsztaty/psychiatria/artykuly/lek/show.html?id=98000).
9) Puri Basant K., Treasaden Ian H. Psychiatria Podręcznik dla studentów. Wydawnictwo: Urban & Partner 2014. Red wydania I polskiego: Rybakowski J, Rybakowski F.
10) Kiejna A, Piotrowski P, Adamowski T, Moskalewicz J, Wciórka J, Stokwiszewski J, Rabczenko D, Kessler R. Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. Psychiatr Pol. 2015; 49(1): 15-27.
11) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych. Absencja chorobowa w 2015, Warszawa 2016.Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych. Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2015, Warszawa 2016.
12) Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS. Warszawa 2013.
13) Henderson M, Harvey SB, Overland S, Mykletun A, Hotopf M. Work and common psychiatric disorders. J R Soc Med. 2011; 104(5): 198-207.
14) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. Warszawa 2011r.
15) Mojtabai R, Stuart EA, Hwang I, Susukida R, Eaton WW, Sampson N, Kessler RC. Long-term effects of mental disorders on employment in the National

Comorbidity Survey ten-year follow-up. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015; 50(11): 1657-68.
16) Zelek A: Zarządzanie kryzysem w przedsiębiorstwie – perspektywa strategiczna. Warszawa: PWN, 2003, s. 38.
17) Bandura-Madej W; Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Interart 1996
18) Aleksandrowicz J, Bierzyński K, Filipiak J, Kowalczyk E, Martyniak J, Mazoń S, Meus J, Niwicki J, Paluchowski J, Pytko A, Romeyko A. Kwestionariusze objawowe S i O - narzędzia służące do opisu zaburzeń nerwicowych. Psychoterapia. 1981; 37: 11-27.
19) Aleksandrowicz J, Sobański J. Kwestionariusz Objawowy S-III. Psychiatria Polska. 2011; 45(4): 515-526.23.
20) Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. Psychopharmacology Bulletin. 1973; 9(1): 13-28.
21) Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia do pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Pracownia Testów Psychologicznych PTP. Warszawa 2009.
22) Abbass A,Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harvard Review Of Psychiatry. England, 20, 2, 97-108, Mar. 2012. ISSN: 1465-7309.
23) Solbakken OA, Abbass A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. Journal Of Affective Disorders. Netherlands, 181, 67-77, Aug. 1, 2015. ISSN: 1573-2517.
24) Abbass AA,Town JM. Key clinical processes in intensive short-term dynamic psychotherapy. Psychotherapy (Chicago, Ill.). United States, 50, 3, 433-437, Sept. 2013. ISSN: 1939-1536.
25) Główny Urząd Statystyczny. Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2015 r. Warszawa 2015.
26) http://www.gofin.pl/prawo-pracy/17,2,96,147476,wymiar-czasu-pracy-w-2016-r.html

# 12. ZAŁĄCZNIKI

## Załącznik Nr 1

**PSS 10**

(Sheldon Cohen, Tom Kamarck i Robin Mermelstein; adaptacja: Zygmund Jurczyński i Nina Ogińska-Bulik)

Pytania zawarte w tej skali dotyczą Twoich myśli, odczuć związanych z doświadczanymi w ostatnim miesiącu zdarzeniam W każdym pytaniu należy wskazać – jak często myślałeś/aś i odczuwałeś/a w podany sposób. Mimo znacznych podobieństw są to różne pytania i każde z nich należy traktować oddzielnie. Najlepiej na każde pytanie odpowiadać w miarę szybko, wybierają tę odpowiedź, która wydaje się najbardziej trafna. Przy każdym pytaniu należy w zaznaczyć odpowiednią cyfrę od 0 do 4, zgodnie z podanym poniżej znaczeniem:

**0 = nigdy 1= prawie nigdy 2 = czasem 3 = dość często4 = bardzo często**

1. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś zdenerwowany/a, ponieważ zdarzyło się coś niespodziewanego? **0 1 2 3 4**

2. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że ważne sprawy w Twoim życiu wymykają ci się spod kontroli? **0 1 2 3 4**

3. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca odczuwałeś/aś zdenerwowanie i napięcie?
**0 1 2 3 4**

4. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś przekonany, że jesteś w stanie poradzić sobie z problemami osobistymi? **0 1 2 3 4**

5. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że sprawy układają się po twojej myśli?
**0 1 2 3 4**

6. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca stwierdziłeś/aś, że nie radzisz sobie ze wszystkimi obowiązkami?
**0 1 2 3 4**

7. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca potrafiłeś/aś opanować swoje rozdrażnienie?
**0 1 2 3 4**

8. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że wszystko ci wychodzi? **0 1 2 3 4**

9. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca złościłeś/aś się ponieważ nie miałeś/aś wpływu na to co się zdarzyło? **0 1 2 3 4**

10. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że nie możesz przezwyciężyć narastających trudności?
**0 1 2 3 4**

### Dodatkowe pytanie do PSS 10

11. Największym zagrożeniem psychologicznym w miejscu pracy jest:
    a. presja czasu lub nadmierne obciążenie ilością pracy
    b. przemoc lub zagrożenie przemocą oraz nękanie lub zastraszanie
    c. stres związany z możliwością utraty pracy w najbliższym czasie
    d. inne: sprecyzuj……

## Załącznik Nr 2

**Skala SCL-90**

Masz przed sobą listę różnych dolegliwości i problemów, na które ludzie nieraz się skarżą. Będą wśród nich i te, które Ty sam w różnym stopniu odczuwasz. Przy każdym pytaniu w miejscu wykropkowanym należy określić, jak bardzo odczuwa się daną dolegliwość lub problem: 0 - wcale, 1 - nieznacznie, 2 - umiarkowanie, 3 - znacznie, 4 - bardzo silnie. Czytaj uważnie kolejne pytania i zaznacz wg wzoru podanego poniżej jeden z pięciu punktów, ten, który wg Ciebie najlepiej określa JAK BARDZO ODCZUWASZ DANĄ DOLEGLIWOŚĆ LUB PROBLEM W OKRESIE OSTATNICH 4 TYGODNI, DO DZIŚ.

**0 = wcale** **1 = nieznacznie** **2 = umiarkowanie** **3 = znacznie** **4 = bardzo silnie**

Pytanie

1. Boli mnie głowa. **0 1 2 3 4**
2. Odczuwam zdenerwowanie lub niepokój wewnętrzny. **0 1 2 3 4**
3. Nachodzą mnie myśli, słowa lub wyobrażenia, od których nie mogę się uwolnić. **0 1 2 3 4**
4. Mam uczucie omdlewania lub zawroty głowy. **0 1 2 3 4**
5. Zauważam brak zainteresowania seksem lub brak zadowolenia z życia seksualnego. **0 1 2 3 4**
6. Wyczuwam, że inni są krytycznie do mnie nastawieni. **0 1 2 3 4**
7. Sądzę, że inni mogą wpływać na moje myśli. **0 1 2 3 4**
8. Czuję, że inni są odpowiedzialni za większość moich kłopotów. **0 1 2 3 4**
9. Mam kłopoty z pamięcią. **0 1 2 3 4**
10. Przeszkadza mi niestaranność i niedokładność. **0 1 2 3 4**
11. Łatwo się irytuję lub denerwuję się. **0 1 2 3 4**
12. Odczuwam bóle serca lub bóle w klatce piersiowej. **0 1 2 3 4**
13. Czuję lęk na otwartej przestrzeni lub na ulicy. **0 1 2 3 4**
14. Odczuwam spadek energii lub spowolnienie. **0 1 2 3 4**
15. Myślę o skończeniu ze sobą. **0 1 2 3 4**
16. Słyszę głosy, których nie słyszą inni. **0 1 2 3 4**
17. Jestem roztrzęsiony. **0 1 2 3 4**
18. Czuję, że ludziom nie można wierzyć. **0 1 2 3 4**
19. Nie mam apetytu. **0 1 2 3 4**
20. Łatwo płaczę. **0 1 2 3 4**
21. Jestem nieśmiały lub skrępowany wobec płci przeciwnej. **0 1 2 3 4**
22. Czuje się tak, jakbym był osaczony lub znajdował się w sytuacji bez wyjścia. **0 1 2 3 4**

23. Odczuwam nagły lęk bez powodu. **0 1 2 3 4**

24. Wybucham złością nie mogąc się opanować. **0 1 2 3 4**

25. Boję się wyjść sam z domu. **0 1 2 3 4**

26. Czuję się winny z różnych powodów. **0 1 2 3 4**

27. Odczuwam bóle krzyża. **0 1 2 3 4**

28. Kiedy mam coś zrobić, ogarnia mnie uczucie niemożności. **0 1 2 3 4**

29. Czuję się samotny. **0 1 2 3 4**

30. Jestem smutny. **0 1 2 3 4**

31. Zanadto się wszystkim przejmuję. **0 1 2 3 4**

32. Nic mnie nie interesuje. **0 1 2 3 4**

33. Jestem zalękniony. **0 1 2 3 4**

34. Łatwo mnie urazić. **0 1 2 3 4**

35. Inni ludzie znają moje myśli. **0 1 2 3 4**

36. Mam wrażenie, że inni mnie nie rozumieją. **0 1 2 3 4**

37. Mam wrażenie, że ludzie są nieprzyjaźnie do mnie nastawieni lub mnie nie lubią. **0 1 2 3 4**

38. Muszę wszystko robić bardzo powoli, bo zależy mi na dokładności. **0 1 2 3 4**

39. Odczuwam kołatanie lub przyśpieszone bicie serca. **0 1 2 3 4**

40. Odczuwam mdłości lub inne dolegliwości żołądkowe. **0 1 2 3 4**

41. Czuję się gorszy w porównaniu z innymi. **0 1 2 3 4**

42. Odczuwam bóle mięśniowe. **0 1 2 3 4**

43. Czuję, że ludzie mnie obserwują lub rozmawiają o mnie. **0 1 2 3 4**

44. Trudno mi zasnąć. **0 1 2 3 4**

45. Muszę wielokrotnie sprawdzać wszystko co robię. **0 1 2 3 4**

46. Trudno mi się na coś zdecydować. **0 1 2 3 4**

47. Boję się jeździć autobusem, tramwajem lub pociągiem. **0 1 2 3 4**

48. Mam trudności w oddychaniu. **0 1 2 3 4**

49. Nagle robi mi się zimno lub gorąco. **0 1 2 3 4**

50. Muszę unikać pewnych rzeczy, miejsc lub czynności, których się obawiam. **0 1 2 3 4**

51. Mam wrażenie pustki w głowie. **0 1 2 3 4**

52. Odczuwam drętwienia lub mrowienia w jakiejś części ciała. **0 1 2 3 4**

53. Odczuwam dławienie w gardle. **0 1 2 3 4**

54. Przyszłość widzę beznadziejnie. **0 1 2 3 4**

55. Trudno mi się na czymś skoncentrować. **0 1 2 3 4**

56. Czuję osłabienie w jakiejś części ciała. **0 1 2 3 4**

57. Czuję się wewnętrznie napięty lub usztywniony. **0 1 2 3 4**

58. Mam uczucie ciężaru w rękach lub nogach. **0 1 2 3 4**

59. Myślę o śmierci lub sprawach z nią związanych. **0 1 2 3 4**

60. Jem za dużo. **0 1 2 3 4**

61. Czuję się niepewnie, kiedy ktoś na mnie patrzy lub mówi o mnie. **0 1 2 3 4**

62. Mam myśli, które nie są moje własne. **0 1 2 3 4**

63. Mam chęć uderzyć, zranić lub skrzywdzić kogoś. **0 1 2 3 4**

64. Budzę się nad ranem. **0 1 2 3 4**

65. Mam przymus powtarzania niektórych czynności. **0 1 2 3 4**

66. Mam niespokojny lub przerywany sen. **0 1 2 3 4**

67. Mam chęć rozbijać lub niszczyć przedmioty. **0 1 2 3 4**

68. Czuję, że niektórych moich myśli lub poglądów nikt nie podziela**0 1 2 3 4**

69. Czuję się bardzo skrępowany wobec ludzi. **0 1 2 3 4**

70. Czuję się niepewnie w tłumie, np. w sklepie, w kinie. **0 1 2 3 4**

71. Czuję, że robienie czegokolwiek wymaga ode mnie wysiłku. **0 1 2 3 4**

72. Mam napady gwałtownego przerażenia lub paniki. **0 1 2 3 4**

73. Czuję się skrępowany przy wspólnych posiłkach. **0 1 2 3 4**

74. Często się kłócę. **0 1 2 3 4**

75. Odczuwam niepokój, kiedy zostaję sam. **0 1 2 3 4**

76. Czuję, że inni nie doceniają moich osiągnięć. **0 1 2 3 4**

77. Czuję się samotny nawet wśród ludzi. **0 1 2 3 4**

78. Jestem tak niespokojny, że nie mogę usiedzieć w miejscu. **0 1 2 3 4**

79. Czuję się bezwartościowy. **0 1 2 3 4**

80. Mam wrażenie, że znane rzeczy stały się dziwne lub nierzeczywiste. **0 1 2 3 4**

81. Krzyczę lub rzucam przedmiotami. **0 1 2 3 4**

82. Boję się, że zemdleję w obecności innych ludzi. **0 1 2 3 4**

83. Czuję, że ludzie wykorzystaliby mnie, gdybym im na to pozwolił. **0 1 2 3 4**

84. Bardzo dręczą mnie myśli o sprawach seksualnych. **0 1 2 3 4**

85. Myślę, że powinienem zostać ukarany za swoje grzechy. **0 1 2 3 4**

86. Czuję wewnętrzną konieczność robienia czegoś. **0 1 2 3 4**

87. Myślę, że z moim ciałem dzieje się coś złego. **0 1 2 3 4**

88. Czuję, że nikt nie jest mi bliski. **0 1 2 3 4**

89. Czuję się winny. **0 1 2 3 4**

90. Myślę, że mój stan psychiczny nie jest w porządku. **0 1 2 3 4**

## Załącznik Nr 3

KWESTIONARIUSZ OBJAWOWY „0”

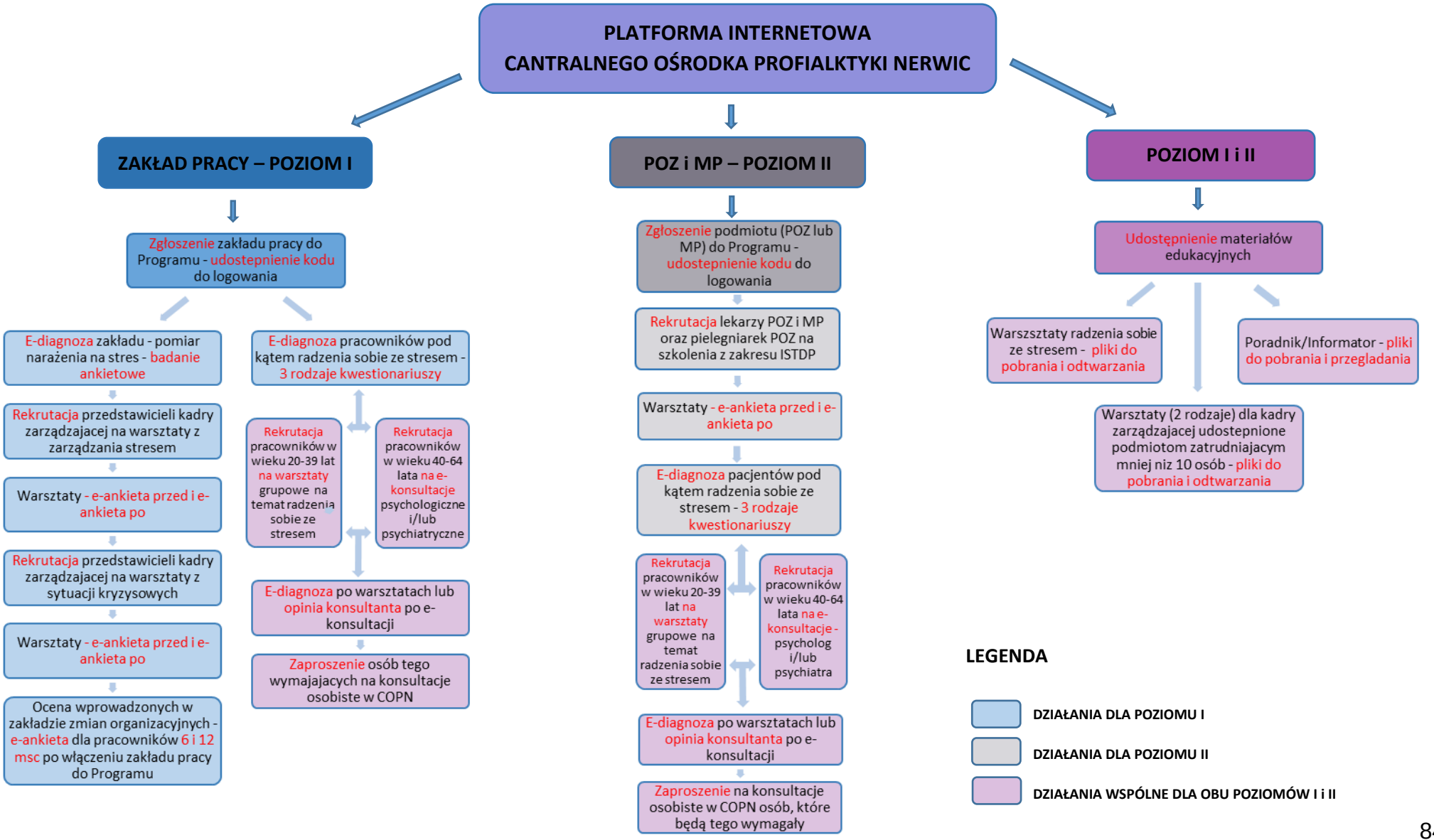
Pytania tego kwestionariusza odnoszą się do dolegliwości i trudności, które niekiedy występują w przebiegu nerwicy. Informacja, które z nich pojawiły się **w ciągu ubiegłych 7 dni** pozwoli lepiej zrozumieć, co Pani/Panu aktualnie dolega. Prosimy o uważne przeczytanie każdego pytania i zaznaczenie odpowiedzi **najlepiej określającej, w jakim stopniu ta dolegliwość była uciążliwa.**
Jeśli w tym okresie **w ogóle nie występowała**, proszę zaznaczyć kółkiem znak „0”.
Jeśli występowała, ale **była tylko nieznacznie uciążliwa**, proszę zaznaczyć kółkiem literę „a”.
Jeśli **była średnio uciążliwa**, proszę zaznaczyć kółkiem literę „b”.
Jeśli **była bardzo uciążliwa**, proszę otoczyć kółkiem literę „c”.
Prosimy o odpowiadanie na pytania możliwie szybko, ale rzetelnie.

1.Lęk stale pojawiający się w czasie przebywania na balkonach, mostach, nad przepaścią.....0 a b c
2.Uczucie smutku, przygnębienia.....0 a b c
3.Dławienie w gardle, uczucie jakby „kuli w gardle”.....0 a b c
4.Ciągłe uczucie lęku bez przyczyny.....0 a b c
5.Częsty płacz.....0 a b c
6.Uczucie zmęczenia, osłabienia po obudzeniu się rano, ustępujące w ciągu dnia.....0 a b c
7.Niezadowolenie z życia seksualnego.....0 a b c
8.Wrażenie, że znane przedmioty stały się dziwne i obce.....0 a b c
9.Wymioty w sytuacjach zdenerwowania.....0 a b c
10.Złe samopoczucie w dużym towarzystwie.....0 a b c
11.Swędzenie skóry, szybko ustępujące wysypki.....0 a b c
12.Wielokrotne, utrudniające życie sprawdzanie, czy wszystko zostało dokładnie wykonane, np. drzwi zamknięte, gaz zakręcony, itp.....0 a b c
13.Skurcze mięśniowe, stale powstające przy wykonywaniu pewnych tylko czynności, np. skurcze palców dłoni przy pisaniu, grze na instrumentach muzycznych, itp.....0 a b c
14.Zawroty głowy.....0 a b c
15.Brak samodzielności.....0 a b c
16.Uczucie dokuczliwego, wewnętrznego napięcia.....0 a b c
17.Odnajdywanie u siebie oznak różnych poważnych chorób.....0 a b c
18.Natrętnie nasuwające się, przeszkadzające, uporczywe myśli, słowa, wyobrażenia.....0 a b c
19.Straszne sny, koszmary senne.....0 a b c
20.Szybkie, silne bicie serca nie uzasadnione wysiłkiem fizycznym.....0 a b c
21.Lęk lub/i inne przykre doznania stale występujące, gdy wokół nie ma ludzi, np. w pustym mieszkaniu.....0 a b c
22.Silne poczucie winy, oskarżanie się.....0 a b c
23.Utrata czucia w jakiejś części ciała (skóry).....0 a b c
24.Paraliżujący, niewytłumaczalny lęk uniemożliwiający jakiekolwiek działanie.....0 a b c
25.Głębokie, intensywne przeżywanie przykrych wrażeń.....0 a b c
26.Pogorszenie pamięci.....0 a b c
27.Trudności we współżyciu seksualnym, np. z powodu bolesnego skurczu mięśni u kobiet, brak wzwodu lub przedwczesny wytrysk u mężczyzn, itp.....0 a b c
28.Odczucie, że świat (otoczenie) jest jakby za mgłą.....0 a b c
29.Przeszkadzający w działaniu ból głowy.....0 a b c
30.Męczące uczucie braku kogokolwiek bliskiego.....0 a b c
31.Wzdęcia, bezwiedne oddawanie gazów.....0 a b c
32.Wielokrotne powtarzanie tych samych bezsensownych czynności.....0 a b c
33.Jąkanie.....0 a b c
34.Odczucie uderzenia krwi do głowy.....0 a b c
35.Utrudniająca życie niepewność siebie.....0 a b c
36.Przeszkadzające w działaniu roztargnienie.....0 a b c

37.Absorbujące czynności i zabiegi mające na celu uniknięcie choroby.....0 a b c
38.Ciężka walka z natrętnie powracającymi myślami o tym,
żeby komuś zrobić krzywdę, obrazić kogoś .....0 a b c
39.Trudności w zasypianiu.....0 a b c
40.Ból serca.....0 a b c
41.Lęk stale pojawiający się w czasie przebywania w poruszających się pojazdach,
pociągach, autobusach.....0 a b c
42.Utrata wiary we własne siły.....0 a b c
43.Przejściowy bezwład, porażenie rąk lub nóg.....0 a b c
44.Ataki panicznego przerażenia.....0 a b c
45.Uleganie silnym, głębokim wzruszeniom.....0 a b c
46.Odczucie, że myśli się znacznie trudniej, mniej jasno niż zazwyczaj.....0 a b c
47.Niechęć do podejmowania kontaktów seksualnych z osobami przeciwnej płci.....0 a b c
48.Odczucie, że otaczający świat jest nierzeczywisty.....0 a b c
49.Suchość w ustach.....0 a b c
50.Unikanie ludzi, nawet bliskich znajomych.....0 a b c
51.Omdlenia.....0 a b c
52.Nie dająca się opanować wewnętrzna konieczność wykonywania niepotrzebnych ruchów,
np. wielokrotnego niepotrzebnego mycia rak, niepotrzebnego dotykania czegoś, itp.....0 a b c
53.Gwałtowne, niezależne od woli ruchy („tiki”).....0 a b c
54.Brak apetytu.....0 a b c
55.Nieporadność, niezaradność życiowa.....0 a b c
56.Nerwowość, chaotyczność w ruchach zmniejszająca sprawność działania.....0 a b c
57.Ciągłe zwracanie uwagi na czynności ciała, np. na akcję serca, tętno, trawienie, itp.....0 a b c
58.Natrętne, nasuwające się wbrew woli myśli o nieprzyzwoitej lub bluźnierczej treści.....0 a b c
59.Napady głodu, np. konieczność jedzenia w nocy.....0 a b c
60.Poczucie zimna lub/i gorąca bez uchwytnego powodu.....0 a b c
61.Lęki pojawiające się zawsze w czasie przebywania w otwartej przestrzeni,np.na rozległym placu.0 a b c
62.Chęć odebrania sobie życia.....0 a b c
63.Okresowe niedowidzenie lub niedosłyszenie.....0 a b c
64.Niepokój.....0 a b c
65.Niemożność pohamowania wyrażania swoich uczuć, bez względu na konsekwencję.....0 a b c
66.Trudności w koncentracji, skupieniu uwagi.....0 a b c
67.Znaczne osłabienie lub utrata popędu seksualnego.....0 a b c
68.Wrażenie obcości własnego ciała.....0 a b c
69.Biegunki.....0 a b c
70.Zawstydzenie, skrepowanie w obecności osób płci przeciwnej.....0 a b c
71.Lęk lub/i inne przykre doznania występujące tylko
w czasie przebywania w zamkniętych pomieszczeniach.....0 a b c
72.Zwolnienie ruchów i myśli, apatia.....0 a b c
73.Niemota, niemożność wydobycia głosu, nagle pojawiająca się i ustępująca.....0 a b c
74.Zaparcia.....0 a b c
75.Poczucie, że jest się gorszym niż inni ludzie.....0 a b c
76.Rozbijanie, miażdżenie, niszczenie przedmiotów w złości lub zdenerwowaniu.....0 a b c
77.Obawa o swój stan zdrowia, uczucie lęku przed zachorowaniem na jakąś poważną chorobę.....0 a b c
78.Uporczywe, natrętnie narzucające się, niepotrzebne liczenie,
np. przedmiotów, latarń, samochodów, itp.....0 a b c

79.Częste budzenie się w nocy.....0 a b c
80.Czerwienienie się na twarzy, szyi, klatce piersiowej.....0 a b c
81.Uczucie lęku powstające wtedy, gdy znajdujesz się w gęstym tłumie.....0 a b c
82.Pesymizm, przewidywanie niepowodzeń i klęsk w przyszłości.....0 a b c
83.Zasłabnięcia zdarzające się w trudnych lub przykrych sytuacjach.....0 a b c
84.Nieuzasadnione poczucie zagrożenia.....0 a b c
85.Nieoczekiwane, burzliwe przeżycie radości, szczęścia, zachwycenia.....0 a b c
86.Stale utrzymujące się uczucie zmęczenia.....0 a b c
87.Przykre uczucia związane z uprawianiem samogwałtu.....0 a b c
88.Uczucie życia jak we śnie.....0 a b c
89.Drżenie mięśni rąk, nóg lub całego ciała.....0 a b c
90.Poczucie, że łatwo ulegasz wpływom innych ludzi.....0 a b c
91.Dolegliwości alergiczne, takie jak katar sienny, szybko powstające i ustępująca obrzęki, itp.....0 a b c
92.Wewnętrzny przymus wykonywania wszystkich czynności bardzo powoli i pedantycznie.....0 a b c
93.Skurcze mięśni w różnych częściach ciała.....0 a b c
94.Gromadzenie się nadmiernej ilości śliny w ustach.....0 a b c
95.Pogrążanie się w marzeniach na jawie.....0 a b c
96.Nie dające się opanować wybuchy złości, gniewu.....0 a b c
97.Odczucie, że jesteś chory na jakąś ciężką, zagrażającą twojemu życiu chorobę.....0 a b c
98.Nadmierne pragnienie.....0 a b c
99.Bezsenność.....0 a b c
100.Uczucie zimna i/lub gorąca powstające bez uzasadnionego powodu.....0 a b c
101.Silny lęk przed przedmiotami, zwierzętami lub miejscami, których nie ma powodu się bać.....0 a b c
102.Brak sił i energii do jakiegokolwiek działania.....0 a b c
103.Trudności w oddychaniu, np. brak tchu, duszność, pojawiające się nagle i po chwili ustępujące..0 a b c
104.Odczucie tremy, niepokoju przed jakimiś wydarzeniami, spotkaniami, itp.....0 a b c
105.Odczucie, że nikt cię nie docenia.....0 a b c
106.Zmniejszenie szybkości myślenia, utrata bystrości.....0 a b c
107.Bóle lub inne dolegliwości narządów płciowych.....0 a b c
108.Wrażenie, że już się widziało coś, co się na pewno widzi pierwszy raz.....0 a b c
109.Przykre odczucia lub ból powstające pod wpływem hałasu, jasnego światła, lekkiego dotyku.....0 a b c
110.Odczucie, że ludzie są do Ciebie nieprzyjaźnie nastawieni.....0 a b c
111.Bezwiedne oddawanie moczu, np. w czasie snu.....0 a b c
112.Nadużywanie alkoholu.....0 a b c
113.Mimowolne drżenie powiek, twarzy, głowy lub innych części ciała.....0 a b c
114.Dokuczliwe pocenie się w momentach zdenerwowania.....0 a b c
115.Uczucie ulegania otoczeniu, podporządkowywania się.....0 a b c
116.Ciągłe uczucie złości, gniewu.....0 a b c
117.Nieokreślone, wędrujące bóle.....0 a b c
118.Uczucie buntu, zbuntowania.....0 a b c
119.Uczucie senności w ciągu dnia, trudne do opanowania i zmuszające do zaśnięcia
przynajmniej na chwilę, niezależnie od okoliczności.....0 a b c
120.Odczucie uderzenia krwi do głowy.....0 a b c
121.Lęk o najbliższych, którym aktualnie nic nie zagraża.....0 a b c
122.Uczucie, że się jest gorszym niż inni ludzie.....0 a b c
123.Zaburzenia równowagi.....0 a b c

124.Lęk, że stanie się lub zrobi się samemu coś strasznego,
np. że się wyskoczy przez okno, że nastąpi katastrofa, itp.....0 a b c
125.Uczucie braku zainteresowania otoczenia Twoimi sprawami i Twoją osobą.....0 a b c
126.Natłok myśli.....0 a b c
127.U kobiet zaburzenia miesiączkowania.....0 a b c
128.Uczucie bladości, małej intensywności wrażeń.....0 a b c
129.Uczucie napięcia mięśni.....0 a b c
130.Potrzeba samotności.....0 a b c
131.Pieczenie w przełyku, zgaga.....0 a b c
132.Konieczność częstego oddawania moczu.....0 a b c
133.Skurcz zmuszający do stałego skręcania głowy.....0 a b c
134.Bóle mięśniowe, np. bóle w krzyżach, klatce piersiowej, itp.....0 a b c
135.Szum w uszach.....0 a b c
136.Nudności, mdłości.....0 a b c
137.Obniżenie potencji płciowej.....0 a b c
138.Wrażenie, że się już było w jakimś miejscu lub w jakiejś sytuacji, w której się jest pierwszy raz...0 a b c

**Złącznik Nr 4**

Działania, które będą realizowane za pośrednictwem Platformy