

**Program profilaktyki chorób odstresowych
na terenie województwa lubelskiego
na lata 2017 - 2019**



Okres realizacji: 2017 – 2019

Podstawa prawna realizacji programu:

- 1) Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. 2009 Nr 137, poz. 1126)
- 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135)
- 4) Program Strategiczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020
- 5) Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020
- 6) Wytyczne horyzontalne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020
- 7) Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020
- 8) Wytyczne programowe dotyczące systemu wdrażania RPO WL na lata 2014 – 2020 w zakresie Europejskiego Funduszu Społecznego

Autorzy programu: Samorząd Województwa Lubelskiego w Lublinie

Kontynuacja/trwałość programu: Realizacja niniejszego programu jest elementem szerszej strategii ochrony zdrowia woj. lubelskiego, wpisanej w obszar oddziaływania w kierunku zaburzeń psychicznych.

SPIS TREŚCI

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO	5
1.1. Problem zdrowotny	5
1.2. Epidemiologia	11
1.2.1. Świat i Europa	13
1.2.2. Polska	14
1.2.3. Województwo lubelskie	15
1.3. Populacja zamieszkała na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego kwalifikująca się do włączenia do programu	17
1.4. Dotychczasowe działania mające na celu rozwiązanie problemu zdrowotnego	18
1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	19
2. CELE PROGRAMU	20
2.1. Cel główny	20
2.2. Cele szczegółowe	20
2.3. Oczekiwane efekty	20
3. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU	21
4. ADRESACI PROGRAMU	22
4.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe	22
4.2. Tryb zapraszania do programu	22
5. ORGANIZACJA PROGRAMU	22
5.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	22
5.2. Planowane interwencje, w tym informacja o planowanych konkursach na realizatorów projektów profilaktycznych współfinansowanych ze środków EFS	27
5.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	27
5.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach projektu	28
5.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	28
5.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna	28
5.7. Sposób zakończenia udziału w programie	29
5.8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji – działania zgodne z aktualną wiedzą medyczną, sprawdzone klinicznie	29
5.9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	30
5.10. Dowody skuteczności planowanych działań	30

6. KOSZTY	31
6.1. Koszty w przeliczeniu na jednego uczestnika	31
6.2. Planowane koszty całkowite	31
6.3. Źródła finansowania	31
6.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne	31
7. MONITOROWANIE I EWALUACJA	33
7.1. Ocena zgłaszalności do programu.....	33
7.2. Ocena jakości świadczeń w programie	33
7.3. Ocena efektywności programu	34
7.4. Ocena trwałości efektów programu.....	34
8. ZAŁĄCZNIKI	35
Załącznik nr 1	35
Załącznik nr 2.....	36
Załącznik nr 3.....	38
Załącznik nr 4.....	40

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1.1. Problem zdrowotny

Mówienie o stresie i wskazywanie na jego negatywny wpływ na niemal wszystkie sfery życia człowieka stało się powszechne we współczesnym świecie. Tłumaczyć to należy występowaniem wielu zmian o charakterze społecznym czy ekonomicznym, z którymi w obecnej rzeczywistości zmierzać się musi każdy, a proces psychologicznej adaptacji do tych zmian staje się coraz bardziej skomplikowany. Wydarzenia te są źródłem stresu, a sposób radzenia sobie z nim zwykle przesądza o jakości życia.

Stres jest normalną, biologiczną reakcją każdego organizmu – fizjologicznym zjawiskiem, związanym z procesami życia. Przy zwiększonym obciążeniu organizmu stres przychodzi nam z pomocą, dodaje siły i energii. Stres jest szkodliwy w sytuacji, w której mobilizacja energii jest zbyteczna, ponieważ nie może być spożytkowana w aktywności fizycznej.

Pojęcie stresu jest potocznie kojarzone w znaczeniu ujemnym z przeciążeniem, wywołanym sytuacją trudną, konfliktową, chorobą, przykrym przeżyciem, zmartwieniem, ale też wpływem bodźców fizycznych.

Stres (ang. *stress*) to zespół powiązanych procesów w organizmie i systemie nerwowym, stanowiących ogólną reakcję osobnika na działanie bodźców lub sytuacji niezwykłych, trudnych, zakłócających, zagrażających, przykrych lub szkodliwych, zwanych stresorami¹.

Popularny Słownik Języka Polskiego PWN definiuje stres jako „stan mobilizacji sił organizmu będący reakcją na negatywne bodźce fizyczne i psychiczne, mogący doprowadzić do zaburzeń czynnościowych”².

Słownik Psychologiczny rozróżnia dwa rodzaje stresu:

1. stres psychiczny – wywołany przez silny bodziec zewnętrzny i wewnętrzny (stresor), wzrost napięcia emocjonalnego prowadzący do ogólnej mobilizacji sił organizmu, mogący przy długotrwałym działaniu doprowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, wyczerpania i chorób psychosomatycznych;
2. stres fizjologiczny – całokształt zmian, którymi organizm odpowiada na różnorakie czynniki uszkadzające, jak zranienie, oziębienie, przegrzanie itp.³.

Jednym z głównych czynników wywołujących stres jest praca zawodowa. W dzisiejszych czasach stres w miejscu pracy jest czynnikiem niemożliwym do

¹ Kocowski T.: *Stres*, w: *Encyklopedia pedagogiczna*, (red.) W. Pomykało, Warszawa 1993

² Popularny Słownik Języka Polskiego PWN, (opr.) E. Sobol, PWN, Warszawa 2001

³ Słownik Psychologiczny, (red.) W. Szewczuk, WP, Warszawa 1985

wyeliminowania. Sprzyjają mu twarde reguły rządzące wolnym rynkiem. Na przestrzeni ostatnich 20 lat sytuacja rynkowa w Polsce zmieniła się diametralnie. Wejście naszego kraju w struktury Unii Europejskiej wymusiło zmiany w funkcjonowaniu gospodarki. Wszystko to wpłynęło na wzrost konkurencyjności, zwiększenie kosztów zatrudnienia oraz rosnące zapotrzebowanie konsumenta. Polityka rynkowa wymusiła na pracodawcach i pracownikach nowy model zarządzania – firmą oraz produktem. Aby spowodować rozwój firmy, niezbędne jest sukcesywne i ciągłe podnoszenie kwalifikacji personelu oraz ulepszanie jakości produktu i usług. Coraz częściej na pracownikach spoczywa obowiązek sprostania rosnącym wymaganiom. Wszystko to powoduje stres, który przy dłuższym okresie trwania może doprowadzić do tzw. stanu stresu chronicznego. Podobna sytuacja wiąże się z zawodami wymagającymi precyzji oraz szczególnej odpowiedzialności (np. zawody medyczne).

Według dr Doroty Merecz-Kot – Kierownika Katedry Psychologii w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, wyróżnić można 4 grupy zawodowe, w których obiektywny poziom stresu jest podwyższony. Do w/w grup należą:

- osoby podejmujące decyzje – na stres narażona jest kadra zarządzająca ze względu na ciągłą konieczność podejmowania decyzji oraz lekarze; od ich decyzji zależy bowiem zdrowie i życie innych ludzi,
- osoby stale narażone na kontakt z drugim człowiekiem – dla nich stresująca jest świadomość pomocy i wsparcia, którymi muszą służyć innym,
- służby mundurowe: policja, wojsko, straż pożarna, które w codziennej pracy narażone są na doświadczenia traumatyczne,
- górnicy oraz osoby związane z sektorem budowlanym, gdzie ryzyko wypadku jest bardzo duże, a także osoby, od których zależy bezpieczeństwo publiczne (kierowcy zawodowi, operatorzy urządzeń) ⁴.

Światowa Organizacja Zdrowia w 1979 r. określiła czynniki psychospołeczne kształtujące samopoczucie pracowników jako takie, „które wpływają na zdrowie i samopoczucie jednostki, jak i grupy, i mają swoje źródło w cechach osobowych jednostki, jak i strukturze i funkcjonowaniu organizacji”.

Natomiast Międzynarodowa Organizacja Pracy zdefiniowała psychospołeczne zagrożenia zawodowe jako „te aspekty organizacji i zarządzania w pracy, wraz z ich kontekstem społecznym i środowiskowym, które potencjalnie mogą powodować szkody psychiczne, społeczne lub fizyczne”. Ryzyko to zaliczane jest do najważniejszych współczesnych wyzwań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Raport „Zarządzanie

⁴ Gontarczyk K.: *Stres w pracy może zabić*. Dostępny w Internecie: <http://biznes.onet.pl/stres-w-pracy-moze-zabic,18490,3664638,1,news-detaj> [data dostępu: 20.02.2015 r.].

ryzykiem psychospołecznym – ramowe podejście Europejskie” przedstawia zagrożenia psychospołeczne związane z pracą w 10 kategoriach:

1. treść pracy – brak różnorodności lub krótkie cykle pracy, praca fragmentaryczna lub pozbawiona sensu, nie wykorzystująca posiadanych umiejętności, wysoka niepewność, konieczność ciągłych kontaktów z ludźmi.
2. obciążenie pracą i tempo pracy – przeciążenie lub niedociążenie pracą, praca w tempie maszyny, duża presja czasu, nieustanna presja terminów.
3. czasowe ramy pracy – praca zmianowa, zmiany nocne, nieelastyczny czas pracy, nieprzewidywalne godziny pracy, długi czas pracy lub czas pracy zaburzający relacje społeczne.
4. kontrola – ograniczona partycypacja w podejmowaniu decyzji, brak wpływu na obciążenie pracą, tempo pracy, zmianowość pracy itp.
5. środowisko i sprzęt – niedostępny, nieodpowiedni lub źle utrzymywany sprzęt, złe warunki środowiskowe, jak brak przestrzeni, złe oświetlenie, nadmierny hałas.
6. kultura i funkcje organizacji – zła komunikacja, słabe wsparcie przy rozwiązywaniu problemów i w rozwoju osobistym, niezdefiniowane lub nie uzgodnione cele organizacyjne.
7. stosunki międzyludzkie w pracy – społeczna lub fizyczna izolacja, złe stosunki z przełożonymi lub współpracownikami, konflikty międzyludzkie, brak wsparcia społecznego.
8. rola w organizacji – niejasność roli, konflikt roli, odpowiedzialność za ludzi.
9. rozwój kariery – stagnacja i niepewność w przebiegu kariery, brak awansu lub zbyt wysoki awans, niska płaca, niepewność pracy, małe znaczenie społeczne pracy.
10. relacja dom-praca – sprzeczne wymagania pracy i domu, słabe wsparcie w domu, problemy związane z karierą współmałżonków.⁵

Z kolei Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku zagrożenia psychospołeczne związane z pracą oraz ich konsekwencje społeczne i zdrowotne w odniesieniu do pracownika przedstawia w niżej przedstawiony sposób:

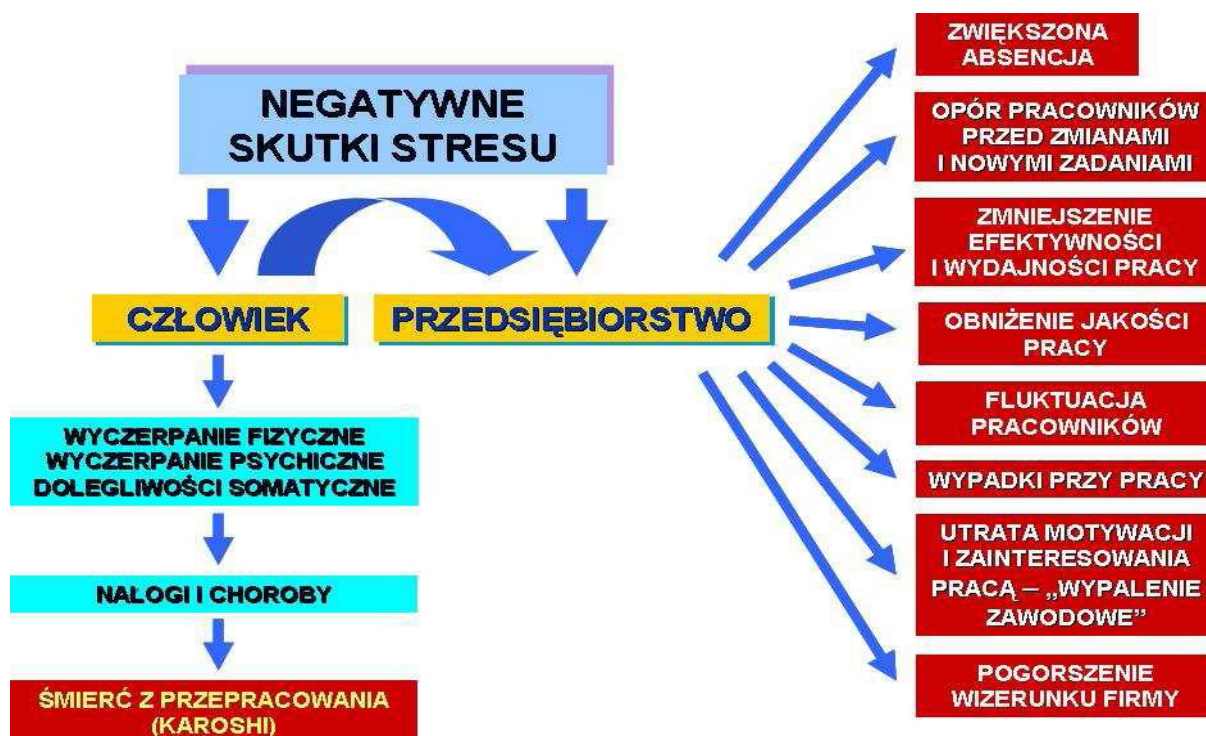
⁵ Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – ramowe podejście europejskie. Wskazania dla pracodawców i reprezentantów pracowników. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2009.



Źródło: Batarowski H. Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?. Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk 2007.⁶

Powyżej przedstawione zagrożenia psychospołeczne związane z pracą mogą wywoływać negatywne skutki w zdrowiu pracowników, a także negatywnie wpływać na funkcjonowanie organizacji. Poniższa grafika obrazowo przedstawia konsekwencje oddziaływania stresu, zarówno te osobnicze jak i organizacyjne.

⁶ www.gdansk.oip.pl. [data dostępu: 20.02.2015 r.].



Źródło: Batarowski H. Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?. Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk 2007.⁷

Walka ze stresem i jego skutkami jest zgodna z założeniami WHO i UE. Dokumenty dotyczące zapobiegania stresowi w miejscu pracy w Unii Europejskiej to:

- Dyrektywa 89/391/EEC w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy,
- Dyrektywy dotyczące czasu pracy, dyskryminacji, ochrony pracy młodych pracowników i ochrony macierzyństwa,
- Wytyczne Komisji Europejskiej ILO-OSH, konwencja ILO 187; wyznaczające pewne standardy dotyczące ryzyka psychospołecznego,
- Europejskie Porozumienie Ramowe Dotyczące Stresu Związanego z Pracą⁸
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020

W dniu 14 listopada 2008 r. szefowie polskich organizacji partnerów społecznych: NSZZ "Solidarność", OPZZ, Forum Związków Zawodowych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych "Lewiatan" oraz Związku Rzemiosła Polskiego podpisali wspólną deklarację dotyczącą zapobiegania i przeciwdziałania zjawisku stresu związanego z pracą. W ten sposób określono kierunki

⁷ www.gdansk.ojp.pl. [data dostępu: 20.02.2015 r.].

⁸ Materiały ze szkolenia dla trenerów nt. *Psychospołeczne warunki pracy a zdrowie pracujących*. 14-16 listopada 2011, Łódź.

działania i zasady współpracy przy wdrażaniu w Polsce Europejskiego Porozumienia Ramowego Dotyczącego Stresu Związanego z Pracą z dnia 8 października 2004 r. podpisanego przez Europejską Konfederację Związków Zawodowych oraz 3 europejskie organizacje pracodawców (Bussines Europe, UEAPME, CEEP)⁹.

Najskuteczniejszym działaniem pozwalającym redukować koszty generowane przez skutki negatywnego oddziaływania stresu jest profilaktyka. Niestety brak jest konkretnych informacji o standardowym postępowaniu w prewencji chorób odstresowych w Polsce. Według opinii ekspertów z dziedziny medycyny pracy warsztaty są najwłaściwszą metodą interwencji, aktywizują uczestników i stanowią jedną z najskuteczniejszych metod edukacji¹⁰. O skuteczności planowanych w programie działań świadczy szereg interwencji, programów, praktyk i doświadczeń członków UE, m.in.:

- Pracuj pozytywnie – podejście do zarządzania stresem w MSP (Irlandia i Szkocja)
- Kontrola stresu w pracy – podejście do zarządzania ryzykiem (Wielka Brytania)
- Kręgi zdrowia - partycypacyjne podejście do poprawy zdrowotnych warunków pracy (Niemcy)
- Naoussa Spinning Mills S.A – program ochrony miejsc pracy (Grecja)
- Interwencyjny projekt dla absencji i dobrego samopoczucia (IPAW) (Dania)
- Wytyczne HSE: część 1 - stres w pracy (Wielka Brytania)
- Moderator stresu – metoda zarządzania stresem (Austria)
- Kliniczny program zapobiegania i kontroli stresu (Portugalia)
- Polityka zarządzania stresem w belgijskiej policji federalnej (Belgia)
- Transport drogowy i środowisko pracy kierowców autobusów (Szwecja)
- Uważaj: zespołowy program interwencyjny walczący z “wypaleniem” pracowników dla ośrodków onkologicznych (Holandia)¹¹
- PRIMA-EF – projekt finansowany przez 6 Program Ramowy Komisji Europejskiej, skupiający się na wypracowaniu europejskiego schematu zarządzania ryzykiem psychosocjalnym, ze szczególnym uwzględnieniem stresu związanego z pracą oraz przemocy w pracy¹².

⁹ NSZZ „Solidarność”. Dostępny w internecie: www.solidarnosc.org.pl [data dostępu: 20.01.2015 r.]

¹⁰ *Opinia Prezesa AOTM nr 156/2014*. Dostępny w Internecie: <http://www.aotm.gov.pl> [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

¹¹ *Jak sobie radzić z problemami psychospołecznymi i walczyć ze stresem w pracy. Streszczenie Raportu Agencji*. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Dostępny w Internecie: <http://osha.europa.eu> [data dostępu: 20.02. 2015 r.]

¹² *Opinia Prezesa AOTM nr 24/2011*. Dostępny w Internecie: <http://www.aotm.gov.pl> [data dostępu: 20. 02 2015 r.].

1.2. Epidemiologia

Przewlekły stan napięcia lub jego częste powtarzanie się, może stać się dla organizmu przyczyną patologicznych zmian psychicznych i fizycznych. Przeciagający się stres i reakcja organizmu na nadmierne przeciążenie stopniowo osłabia narządy i układy. Zmiany fizjologiczne i psychologiczne powodują, że człowiek staje się mniej zdolny do wykonywania pracy, bywa roztargniony, łatwo się irytuje, jego stosunki ze współpracownikami pogarszają się, narastają konflikty z innymi ludźmi, nie wywiązuje się z obowiązków, wzrasta zagrożenie urazami. Jeśli pracownikowi brakuje satysfakcji i zadowolenia z pracy, jej wydajność obniża się, pojawia się niekiedy skłonność do częstych zmian miejsc pracy.

Badania prowadzone m.in. w *Zakładzie Psychologii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi* potwierdzają występowanie istotnych związków między poziomem stresu w pracy a problemami zdrowotnymi, które początkowo przekładają się na różne zaburzenia psychiczne i psychosomatyczne, zaś w swym ostatecznym obrazie często oznaczają choroby np. układu krążenia, układu pokarmowego czy immunologicznego.

Negatywne oddziaływanie stresu na zdrowie człowieka można zaobserwować w 2 płaszczyznach: fizjologicznej oraz psychologicznej.

Płaszczyzna fizjologiczna obejmuje:

- objawy mięśniowe np.: postawa spięta, zaciśnięte szczęki, napięte mięśnie szyi, pleców, ściągnięte mięśnie mimiczne i brwi,
- objawy oddechowe np.: oddech sploty, szybki, hiperwentylacja,
- reakcje bólowe np.: bóle głowy, pleców, szyi, żołądka, klatki piersiowej, brzucha,
- reakcje układu trawienego np.: biegunka lub zaparcia, niestrawność, brak apetytu lub nadmierny apetyt,
- inne objawy np.: nerwowe ruchy, przyspieszone, czasami nierówne tętno, drapanie się, zaczerwienienie skóry, pocenie się, suchość w ustach, gęsta ślina, zgrzytanie zębami,
- długotrwałe powikłania dotyczące zdrowia psychicznego i zmian w mózgu np.: zaburzenia snu, depresja stresozależna, zespół zmęczenia przewlekłego, jadłowstręt lub żarłoczność psychiczna, zespoły neurodegeneracyjne,
- długotrwałe powikłania somatyczne np.: otyłość, cukrzyca typu 2, miażdżyca, nadciśnienie, zespół metaboliczny, zespół jelita nadwrażliwego, zaburzenia ginekologiczne, impotencja, obniżona jakość nasienia, problemy dermatologiczne.

Z kolei płaszczyzna psychologiczna obejmuje:

- objawy na poziomie emocji np.: lęk, niepokój, rozdrażnienie, impulsywność, złość, wrogość, utrata kontroli, onieśmienie, zakłopotanie, zniecierpliwienie, nadmierne pobudzenie, podniecenie, niemożność relaksu, poczucie samotności i izolacji, zmienność nastroju, depresja, ogólne poczucie bycia nieszczęśliwym, oraz
- objawy na poziomie poznawczym np.: problemy z pamięcią, obniżenie koncentracji, nieadekwatna ocena danej sytuacji, obniżony poziom obiektywizmu i krytycyzmu, gonitwa myśli, zmniejszenie kreatywności, trudności z podejmowaniem decyzji¹³.

Zapobieganie, leczenie i rehabilitację zaburzeń psychicznych uznano za jeden z priorytetów zdrowotnych w Polsce – priorytet określony w:

- Rozporządzeniu MZ z dnia 21 sierpnia 2009 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (DZ. U. Nr 137, poz. 1226)¹⁴.
- założeniach Narodowego Programu Zdrowotnego na lata 2016-2020, gdzie wskazuje się cel operacyjny 'Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa' ¹⁵.
- opracowaniu naukowym „Ocena stanu zdrowia oraz określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego na potrzeby opracowywania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego w latach 2016 – 2021”¹⁶.
- Programie Strategicznym Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020¹⁷.

¹³ Merecz D. (red.): *Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy - od teorii do praktyki*. IMP, Łódź 2011.

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126

¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020

¹⁶ <http://www.lubelskie.pl/index.php?pid=830> Ocena stanu zdrowia oraz określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego na potrzeby opracowywania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego w latach 2016-2021[data dostępu:2016-11-22]

¹⁶ Program Strategiczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Załącznik do Uchwały Nr CCL/5214/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 10 czerwca 2014r.

¹⁷ Program Strategiczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Załącznik do Uchwały Nr CCL/5214/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 10 czerwca 2014r.

1.2.1. Świat i Europa

Jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), blisko połowa pracujących czuje się nieszczęśliwa w swojej pracy; potwierdzeniem obserwacji są dane przytaczane przez amerykański *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*. Dla przykładu, w badaniach prowadzonych przez *Northwestern National Life* okazało się, że 40% pracowników ocenia swoją pracę jako bardzo lub ekstremalnie stresującą.

Spośród krajów z regionu UE-10, Polska znajduje się na trzecim miejscu pod względem populacji mieszkańców odczuwających największe poziomy stresu.

Koszty stresu na poziomie europejskim szacuje się od kilkudziesięciu lat i obserwuje się stały ich wzrost.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy szacuje, że 50-60% czasu absencji chorobowej pracowników wiąże się ze stresem w miejscu pracy, a koszty zwolnień lekarskich pracowników oraz koszty ich leczenia w UE szacuje się na 20 miliardów euro, natomiast w Stanach Zjednoczonych na 150 miliardów dolarów rocznie¹⁸.

W najnowszym projekcie badawczym przeprowadzonym w 2013 roku przez Matrix koszty wynikające z pracy depresji wyliczono na poziomie 617 mld Euro rocznie, na co składają się koszty absencji chorobowych (EUR 272 mld), utraty produktywności (EUR 242 mld) oraz koszty opieki zdrowotnej (EUR 63 mld) i społecznej (EUR 39 mld)¹⁹. Społeczeństwo ponosi koszty takich świadczeń, jak opieka medyczna oraz renty zdrowotne i inwalidzkie dla tych, którzy ulegli wypadkowi w pracy spowodowanemu stresem. Nadmierny stres związany z pracą zawodową to drugi po bólach pleców problem zdrowotny osób czynnych zawodowo w państwach UE. W Narodowym Programie Zdrowia przywołanych zostało kilka wielkości statystycznych, wskazujących na znaczne rozpowszechnienie w Europie zaburzeń psychicznych. W 2004 r. wg wskazanych danych 27% dorosłych mieszkańców Europy doświadczyło zaburzenia zdrowia psychicznego²⁰.

¹⁸ *Opinia Prezesa AOTM nr 156/2014*. Dostępny w Internecie: <http://www.aotm.gov.pl> [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

¹⁹ Orlak K.: *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*. Dostępny w Internecie: http://www.zus.pl/files/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

²⁰ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015. Dostępny w Internecie: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

1.2.2. Polska

W Polsce choroby układu nerwowego stanowią przyczynę ponad 9 procent wszystkich zwolnień lekarskich. Wprawdzie nie wszystkie z nich związane są ze stresem w pracy, ale dane ZUS-u na temat przyczyn brania zwolnień lekarskich w 2009 r., pokazują jednak, że 1,6 mln Polaków ma problemy zdrowotne o podłożu nerwowym. Zaburzenia psychiczne były też powodem orzeczeń o przyznaniu renty inwalidzkiej dla ponad 6 tys. Polaków w 2009 r., co stanowi ponad 13% wszystkich orzeczeń o rencie. Choroby układu nerwowego były powodem uzyskania renty kolejnych 4277 Polaków, co stanowi 8,5% wszystkich orzeczeń o przyznaniu renty. Według badania Extended DISC przeprowadzonego w 2009r., osoby pracujące w Polsce należą do najbardziej zestresowanej populacji na świecie. Potwierdzeniem tego są wyniki badań tzw. Narodowego wskaźnika stresu 'TM'. Narodowy wskaźnik stresu 'TM' jest zdecydowanie wyższy wśród Polaków niż w przypadku pracowników z innych krajów ²¹.

Jak dotąd w Polsce nie prowadzi się monitoringu kosztów stresu związanego z pracą. Jednak, biorąc pod uwagę wytyczne Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (2014) oraz dostępne dane statystyczne i wyniki badań, podjęto próbę oszacowania przynajmniej części kosztów społeczno-ekonomicznych związanych ze stresem w miejscu pracy w Polsce. Korzystając z wyników badań Instytutu Medycyny Pracy (2013), z danych publikowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, dotyczących ilości dni absencji chorobowej w 2013 roku i przyjmując najprostszą stosowaną metodę utraconych wynagrodzeń (ang. *lost wages method*), inaczej określaną jako metodę kapitału ludzkiego (ang. *human capital method*) określono wartość nieobecności z tytułu stresu w pracy w sektorze przedsiębiorstw w Polsce na około 9,48 mld złotych rocznie.²²

Instytut Psychiatrii i Neurologii szacuje, że leczenie zaburzeń zdrowia psychicznego kosztuje Polskę utratę rocznie 3 – 4% PKB i są one najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich²³.

²¹ Gontarczyk K.: *Stres w pracy może zabić*. Dostępny w Internecie: <http://biznes.onet.pl/stres-w-pracy-moze-zabic,18490,3664638,1,news-detaj> [data dostępu: 20.02.2015 r.].

²² ²² Orlak K.: *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*. Dostępny w Internecie: http://www.zus.pl/files/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

²³ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015. Dostępny w Internecie: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

1.2.3. Województwo lubelskie

Wg danych z Informatorów Statystycznych Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego z lat 2006 - 2013 stres i zaburzenia somatoformiczne były najczęściej zdiagnozowanymi rozpoznaniem dotyczącymi zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania²⁴. Na przestrzeni ostatnich lat wskaźnik zachorowalności utrzymuje się w przedziale od 19,97/10 tys. do 33,8/10 tys., natomiast wskaźnik chorobowości od 76,86/10 tys. do 109,6/10 tys. ludności województwa lubelskiego, przy czym po spadku obu wskaźników w latach 2009 – 2010, nastąpił ich wzrost w ostatnich latach. Wskaźniki zachorowalności i chorobowości za lata 2006 – 2013 ukazuje poniższa tabela.

Rok	Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (wskaźnik na 10 tys. ludności)	
	zachorowalność	chorobowość
2006	19,97	76,86
2007	26,60	87,05
2008	33,80	109,60
2009	29,26	83,00
2010	24,97	78,76
2011	26,20	79,80
2012	31,10	102,20
2013	30,6	90,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Informatorów Statystycznych Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za lata 2006 – 2013.

W 2013 roku, w poradniach zdrowia psychicznego w województwie lubelskim leczyło się 80 387 chorych z zaburzeniami psychicznymi, w tym 26,3% z rozpoznaniem wykrytym. Biorąc pod uwagę płeć, kobiety stanowiły 60,4% pacjentów poradni. W przypadku wieku, ¾ leczonych to pacjenci powyżej 30 roku życia, natomiast 62% stanowili pacjenci pomiędzy 30 a 64 rokiem życia.

Spośród ogółu leczonych z zaburzeniami psychicznymi najwięcej leczonych w przeliczeniu na 10 tys. ludności stanowili pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi

²⁴ Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za lata 2006 – 2013.

związanymi ze stresem i zaburzeniami somatoformicznymi (90,79 - chorobowość; 30,61 - zachorowalność).

Jak nasilone jest zjawisko występowania schorzeń wywołanych oddziaływaniem stresu na organizm świadczą dane z 2013 r. zawarte w poniższej tabeli.

Wyszczególnienie	Województwo lubelskie, dane za rok 2013			
	zachorowalność		chorobowość	
	liczby bezwzględne	wskaźnik na 10 tys. ludności	liczby bezwzględne	wskaźnik na 10 tys. ludności
organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z objawowymi	2653	12,28	9853	45,60
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	4019	18,60	9205	42,61
zaburzenia spowodowane używaniem innych substancji psychoaktywnych	610	2,82	1377	6,37
schizofrenia	1132	5,24	7077	32,67
inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe	535	2,48	2784	12,89
epizody afektywne	1859	8,60	6242	28,89
depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe	1876	8,68	11855	54,87
inne zaburzenia nastroju (afektywne)	836	3,87	4814	22,28
zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne	6 614	30,61	19 616	90,79
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania	113	0,52	353	1,63
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	280	1,30	895	4,14
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, w tym: patologiczny hazard	619	2,87	1579	7,31
upośledzenie umysłowe	11	0,05	20	0,09
całościowe zaburzenia rozwojowe	679	3,14	3548	16,42
pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego	162	0,75	302	1,40
zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	201	0,93	500	2,31
inne nieokreślone zaburzenia psychiczne	859	3,98	1915	8,86
obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	46	0,21	205	0,95

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego za rok 2013.

Na terenie województwa lubelskiego w 2013 r. najwyższe wskaźniki (zarówno chorobowości jak i zachorowalności) na 10 tys. ludności dotyczące zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych wystąpiły w: powiecie ryckim (252,3 – chorobowość; 87,3 – zachorowalność), mieście Lublin (184,2 – chorobowość; 75,4 –

zachorowalność), najwyższy wskaźnik chorobowości odnotowano w powiecie hrubieszowskim (143,1 - chorobowość) i krasnostawskim (109,0 - chorobowość), natomiast najwyższy wskaźnik zachorowalności wystąpił w powiecie włodawskim (52,3 - zachorowalność) i hrubieszowskim (49,4).

Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (54,9/10 tys. – chorobowość; 8,7/10 tys. – zachorowalność) stanowiły problem zdrowotny u 11,9 tys. pacjentów poradni zdrowia psychicznego województwa lubelskiego. Najwyższe wskaźniki na 10 tys. chorobowości wystąpiły w powiecie ryckim (124,4), mieście Lublin (101,7), powiecie puławskim (88,9) oraz krasnostawskim (76,0), natomiast najwyższe wskaźniki zachorowalności wystąpiły w powiecie parczewskim (29,2), mieście Lublin (26,4), powiecie ryckim (16,7) oraz krasnostawskim (13,8).

Leczeni z rozpoznaniem dotyczącym organicznych zaburzeń psychicznych łącznie z objawowymi (45,6/10tys. – chorobowość; 12,3/10 tys. – zachorowalność) stanowili 9,9 tys. chorych. Obszarami o najwyższym wskaźniku chorobowości związanej z tego rodzaju zaburzeniami okazały się powiaty: włodawski (103,3), łukowski (96,0) oraz miasto Lublin (83,2); natomiast najwyższy wskaźnik zachorowalności został odnotowany w powiecie: łukowskim (37,2), włodawskim (28,0) i ryckim (27,4).

Przeprowadzona analiza epidemiologiczna uwzględnia wymogi podyktowane art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.

1.3. Populacja zamieszkała na terenie danej jednostki kwalifikująca się do włączenia do programu

Z uwagi na brak odpowiednich danych statystycznych, trudno dokładnie oszacować populację osób pracujących narażonych na stres, z terenu województwa lubelskiego.

Według Głównego Urzędu Statystycznego populacja osób pracujących z terenu województwa lubelskiego w roku 2013 wyniosła **983 000 osób**.

W opracowaniu statystycznym GUS pt. „Wypadki zdrowotne i problemy związane z pracą” wyodrębniona jest populacja osób narażonych w miejscu pracy na czynniki psychologiczne, które mogą mieć niekorzystny wpływ na samopoczucie lub zdrowie fizyczne; i wynosi ona w 2013 roku **219 000 osób**²⁵.

²⁵ Główny Urząd Statystyczny. Dostępny w Internecie: www.stat.gov.pl [data dostępu: 20. 02. 2015 r.]

Przedstawiona „liczba” to ilość osób narażonych na stres w miejscu pracy, niestety brak jest danych, czy wszystkie te osoby potrzebują wsparcia w obszarze lepszego radzenia sobie ze stresem. Być może część tych pracowników posiada wystarczający warsztat umiejętności radzenia sobie ze stresem, niestety tego typu dane nie mają odzwierciedlenia w statystykach; stąd też powyższa próba oszacowania populacji.

Program profilaktyczny zakłada kryteria rekrutacji uczestników projektu zapewniające preferencje dla osób z grup wysokiego ryzyka tj. kadra zarządzająca²⁶, pracownicy służby zdrowia, służby mundurowe w tym policja, wojsko, staż pożarna oraz górnicy, kierowcy zawodowi, operatorzy urządzeń i osoby związane z sektorem budowlanym. Osoby objęte wsparciem muszą pochodzić wyłącznie z terenu Województwa Lubelskiego.

1.4. Dotychczasowe działania mające na celu rozwiązanie problemu zdrowotnego

Świadczenia oferowane w programie tj. warsztaty w zakresie prewencji stresu zawodowego nie są standardowo finansowane ze środków publicznych. Można byłoby rozważać, czy część z oferowanych świadczeń nie leży w gestii pracodawcy, ale w związku z brakiem przepisów nakładających na pracodawcę obowiązkowe działania prewencyjne w tym obszarze, trudno wymagać czy egzekwować tego typu działania.

Leczenie zaburzeń i chorób wywołanych przez stres generuje tak wysokie koszty, że na pewno warto zainwestować środki publiczne w profilaktykę, która przy przytaczanym problemie zdrowotnym jest jedynym słusznym działaniem.

Ponadto otwarty charakter programu tj. fakt, że do programu mogą zgłaszać się pracownicy bez pośrednictwa pracodawcy i program będzie realizowany poza zakładem pracy stanowi niejednokrotnie jego największy atut, gdyż zdarza się, że środowisko pracy (miejsce, współpracownicy) jest tak dużym stresorem, iż uniemożliwiałoby efektywną realizację programu. Zapewniona w programie anonimowość zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa i umożliwia pełny udział w warsztatach.

W latach 2006 – 2015 program tego rodzaju był realizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – jednostkę ochrony zdrowia podległą Samorządowi Województwa Lubelskiego. Wymierne efekty realizacji programu to m.in. wzrost poziomu wiedzy na temat stresu, większa motywacja do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, polepszenie relacji z innymi ludźmi.

²⁶ Za kadrę zarządzającą należy uznać pracowników, którzy w opisie stanowiska bądź w zakresie obowiązków mają nadzór nad i zarządzanie personelem (pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy należy rozumieć pracowników kierujących jednoosobowo zakładem pracy i ich zastępców lub pracowników wchodzących w skład kolegiąlnego organu zarządzającego zakładem pracy oraz głównych księgowych), właścicieli działalności gospodarczych, właścicieli gospodarstw rolnych pow. 2 h przeliczeniowych,.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i zaburzenia somatoformiczne to najczęściej zdiagnozowane rozpoznania dotyczące zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania²⁷.

W związku z powyższym zapobieganie, leczenie i rehabilitację zaburzeń psychicznych uznano za jeden z priorytetów zdrowotnych w Polsce, tj. priorytet określony w:

- Rozporządzeniu MZ z dnia 21 sierpnia 2009 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1226)²⁸;
- Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020, gdzie wskazany jest cel operacyjny: „Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”²⁹;
- opracowaniu naukowym „Ocena stanu zdrowia oraz określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego na potrzeby opracowywania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego w latach 2016 – 2021”³⁰.

Potrzeba realizacji niniejszego programu wynika m.in. z Programu Strategicznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 tj. Cel Strategiczny 3: Opracowanie i wdrożenie wieloletnich programów polityki zdrowotnej, promocji, edukacji zdrowia dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, wymagających podjęcia interwencji przez Samorząd Województwa Lubelskiego, a w szczególności celu operacyjnego: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym³¹.

Program profilaktyczny dot. chorób odstresowych jest działaniem niezbędnym; działania zaproponowane w programie tj. 8 modułów mogą przyczynić się do zahamowania lub zmniejszenia niekorzystnych skutków stresu.

Program profilaktyczny dot. chorób odstresowych zostanie skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej z terenu Województwa Lubelskiego, kwalifikujących się do objęcia programem. Program profilaktyczny zakłada kryteria rekrutacji uczestników projektu

²⁷ Główny Urząd Statystyczny. Dostępny w Internecie: www.stat.gov.pl [data dostępu: 20. 02. 2015 r.]

²⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126

²⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020

³⁰ <http://www.lubelskie.pl/index.php?pid=830> Ocena stanu zdrowia oraz określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego na potrzeby opracowywania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego w latach 2016-2021 [data dostępu: 2016-11-22]

³¹ Program Strategiczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Załącznik do Uchwały Nr CCL/5214/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 10 czerwca 2014r.

zapewniające preferencje dla osób z grup wysokiego ryzyka. Osoby objęte wsparciem muszą pochodzić wyłącznie z terenu Województwa Lubelskiego.

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny

Celem programu jest zapobieganie negatywnemu wpływowi zjawiska stresu zawodowego na zdrowie u co najmniej 2000 osób w wieku aktywności zawodowej w tym z grup wysokiego ryzyka z terenu Województwa Lubelskiego w okresie do 2019 roku.

2.2. Cele szczegółowe

Cel główny programu zostanie zrealizowany poprzez następujące cele szczegółowe:

- zwiększenie poziomu wiedzy na temat stresu, źródeł stresu i jego konsekwencji dla zdrowia u co najmniej 2000 osób w okresie do 2019 roku,
- zwiększenie świadomości na temat wpływu stresu na organizm, sposobów zapobiegania oraz radzenia sobie ze stresem u co najmniej 2000 osób w okresie do 2019 roku,
- poznanie związku między cechami osobowości a stresem zawodowym u co najmniej 2000 osób w okresie do 2019 roku,
- nabycie umiejętności radzenia sobie ze stresem u co najmniej 2000 osób w okresie do 2019 roku.

2.3. Oczekiwane efekty

Wymiernym efektem realizacji programu będzie:

- wzrost poziomu wiedzy na temat stresu; jego konsekwencji dla zdrowia, teoretycznych i praktycznych technik i metod pomocnych w walce ze stresem,
- dysponowanie umiejętnościami radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych i kryzysowych, pojawiających się w życiu zawodowym i prywatnym,
- większa motywacja do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, stosowania zachowań antystresowych, co przełoży się na podniesienie jakości życia,
- zmiana sposobu funkcjonowania w środowisku pracy, w zakresie podejmowania aktywności, chęci do działania, kreatywności, mniejszej ilości błędów,
- polepszenie relacji z innymi ludźmi,

- wzrost poziomu wiedzy na temat systemu wsparcia, niezbędnego w sytuacjach, gdy walka ze stresem przerasta możliwości człowieka.

3. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU³²

1. Liczba osób uczestniczących w programie.
2. Liczba osób u których wzrósł poziom wiedzy na temat stresu, źródeł stresu i jego konsekwencji dla zdrowia.
3. Analiza porównawcza stanu wiedzy przed i po programie (Skala ewaluacji I oraz Skala ewaluacji II – pytania testowe nr 1 - 13 – porównanie średniej ilości prawidłowych odpowiedzi przed i po programie) – określa wzrost poziomu wiedzy.
4. Liczba osób u których zwiększyła się świadomość na temat wpływu stresu na organizm, sposobów zapobiegania oraz radzenia sobie ze stresem.
5. Subiektywne odczucia odnośnie umiejętności radzenia sobie ze stresem przed i po programie (Skala ewaluacji II – pyt. 14) – określa wzrost nabytych umiejętności.
6. Liczba osób, które poznały związek między cechami osobowości a stresem zawodowym.
7. Subiektywna ocena przydatności programu w walce ze stresem (Skala ewaluacji II – pyt. 15) - określa stopień przydatności warsztatów w opinii uczestników.
8. Liczba osób, które nabyły umiejętności radzenia sobie ze stresem.
9. Ocena satysfakcji z udziału w programie (Ankieta satysfakcji) – określa zadowolenie z organizacji programu, czasu trwania warsztatów, tematyki, osób prowadzących, przydatności walki ze stresem w pracy oraz przygotowania do radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Rezultat bezpośredni: Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne

Produkt: Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS

Powyższe cele szczegółowe będą mierzone za pomocą ankiet monitorujących ex – ante i ex-post oraz poziomu satysfakcji.

W wyżej wymienionych kwestionariuszach ankiet uczestnicy programu określą swoją subiektywną ocenę o nabytym sposobie przeciwdziałania zjawisku stresu.

³² Wytyczne horyzontalne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020

4. ADRESACI PROGRAMU

4.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program profilaktyczny zakłada kryteria rekrutacji uczestników projektu zapewniające preferencje dla osób z grup wysokiego ryzyka. Preferowane będą grupy zawodowe, u których obiektywny poziom stresu jest podwyższony tj. kadra zarządzająca, pracownicy służby zdrowia, służby mundurowe; w tym policja, wojsko, straż pożarna oraz górnicy, kierownicy zawodowi, operatorzy urządzeń i osoby związane z sektorem budowlanym³³.

Osoby objęte wsparciem muszą pochodzić wyłącznie z terenu Województwa Lubelskiego.

Zgodnie z założeniami programu w latach 2017 – 2019 możliwe jest objęcie programem min 2000 osób.

4.2. Tryb zapraszania do programu

Przedmiotowa informacja dotycząca programu profilaktycznego będzie zawarta w materiałach informacyjno – edukacyjnych. Powyższe materiały będą zawierały w swej treści informacje edukacyjne o przeciwdziałaniu zjawisku stresu oraz informacje o realizatorze i miejscu realizacji programu. Wyżej wymienione materiały zostaną rozkolportowane przez różne kanały informacji na terenie województwa lubelskiego. Ponadto informacje dotyczące programu zostaną zamieszczone na stronie internetowej realizatora programu oraz na terenie siedziby realizatora programu.

5. ORGANIZACJA PROGRAMU

5.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- przygotowanie i druk materiałów informacyjno – edukacyjnych,
- zawiadomienie o realizacji programu, promocja programu,
- przygotowanie i druk dokumentacji programowej,
- kwalifikowanie osób do programu – o uczestnictwie w programie decydować będą kryteria preferencji dotyczące grup wysokiego ryzyka a następnie kolejność zgłoszeń; zgłoszenia mogą być dokonywane drogą mailową, papierową, telefoniczną lub osobiście;
- formowanie grup z osób indywidualnie zgłaszających się; uwzględniające preferencje w zakresie dni tygodnia oraz godzin, w których odbywają się warsztaty,

³³ Gontarczyk K.: Stres w pracy może zabić. Dostępny w Internecie: <http://biznes.onet.pl/stres-w-pracy-mozezabic,18490,3664638,1,news-detaj> [data dostępu: 20.02.2015 r.].

- ankietowanie uczestników ex – ante (Załącznik nr 2 – Skala ewaluacji I),
- zajęcia z psychologiem – trenerem grupowym – 24 godziny (tj. 8 modułów po 3 godziny) m.in. w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, tj. co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach po piętnastej oraz co najmniej 2 soboty w miesiącu, przez co najmniej 6 godzin.
- przeprowadzenie indywidualnej rozmowy z psychologiem, wydanie opinii psychologicznej – 1 godz.
- ankietowanie uczestników ex – post (Załącznik nr 3 – Skala ewaluacji II i Załącznik nr 4 – Ankieta satysfakcji),
- rozdanie zaświadczeń o uczestnictwie w programie prozdrowotnym w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym,
- analiza danych zebranych w trakcie realizacji programu, opracowanie merytoryczne i graficzne uzyskanych wyników
- ewaluacja programu

Zadania, metody działań i realizatorzy:

Lp.	Zadania do realizacji	Formy, metody i techniki	Osoby realizujące
1.	Zawiadomienie o realizacji programu	<ul style="list-style-type: none"> materiały informacyjno - edukacyjne (kolportaż przez różne kanały informacji na terenie woj. lubelskiego) informacja na terenie oraz stronie internetowej realizatora programu 	<ul style="list-style-type: none"> koordynator programu osoba ds. rekrutacji/promocji
2.	Zorganizowanie systemu umożliwiającego prawidłowe kwalifikowanie osób do programu	<ul style="list-style-type: none"> przyjmowanie zgłoszeń 	<ul style="list-style-type: none"> koordynator programu osoba ds. rekrutacji/promocji
3.	Ankietowanie uczestników ex-ante	<ul style="list-style-type: none"> Skala ewaluacyjna I (Załącznik Nr 2) 	<ul style="list-style-type: none"> osoba ds. rekrutacji/promocji koordynator programu
4.	<p>Moduł I</p> <p>CO TRZEBA WIEDZIEĆ O STRESIE?</p> <ul style="list-style-type: none"> Przedstawienie zasad uczestnictwa w programie, poznanie się uczestników, zbudowanie atmosfery ciekawości i zaufania przygotowującej do pracy warsztatowej. Czym jest stres – prezentacja mechanizmu powstawania stresu i przebieg reakcji stresowej. Pozytywne i negatywne następstwa występowania stresu – wprowadzenie pojęć eustres i dystres. Wskazania na negatywne skutki zdrowotne stresu i najczęściej odczuwane dolegliwości związane ze stresem oraz choroby odstresowe wynikające ze stresu przewlekłego takie jak: <ul style="list-style-type: none"> choroby układu krążenia choroba reumatyczna zaburzenia trawienia zaburzenia metabolizmu osteoporoza reakcje alergiczne arterioskleroza nadkrzepliwość zawał mięśnia sercowego cukrzyca zapalenie jelit Osobowość i stres - podstawowe strategie radzenia sobie ze stresem i ich efektywność. Na czym polega „radzenie sobie ze stresem”? 	<ul style="list-style-type: none"> miniwykład, prezentacja multimedialna ćwiczenia łodołamacze ćwiczenia integrujące ćwiczenia autoprezentacji materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> psycholog - trener grupowy

5.	<p>Moduł II</p> <p>ŹRÓDŁA STRESU.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siła stresorów. Skala Stresu Thomas Holmes i Richard Rahe • Indywidualne uwarunkowania stresu. • Rozpoznanie stresorów związanych z pracą zawodową – kontakty z ludźmi, organizacja pracy, pełniona rola, tragiczne wydarzenia. • Diagnoza obecnego poziomu stresu i przyczyn jego powstawania. 	<ul style="list-style-type: none"> • miniwykład • prezentacja multimedialna • test Autodiagnoza poziomu stresu • materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy
6.	<p>Moduł III</p> <p>METODY I TECHNIKI ANTYSTRESOWE – POZIOM FIZYCZNY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proste ćwiczenia fizyczne zdejmujące napięcie z wybranych partii ciała: joga, kinezylogia, akupresura. • Ćwiczenia fizyczne energetyzujące. • Oddychanie w walce ze stresem – nauka oddechu 	<ul style="list-style-type: none"> • miniwykład • prezentacja multimedialna • ćwiczenia fizyczne • ćwiczenia oddechowe • materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy
7.	<p>Moduł IV</p> <p>METODY I TECHNIKI ANTYSTRESOWE – POZIOM MENTALNY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kotwiczenie - ćwiczenia budowania pozytywnych stanów emocjonalnych z wykorzystaniem NLP. • Wzmacnianie pozytywnego obrazu siebie – modyfikacja ocen poznawczych, pozytywny monolog wewnętrzny i jego wpływ na samopoczucie, praca z wewnętrznym krytykiem, • Praca z celami, trening mocnych stron, analiza SWOT. 	<ul style="list-style-type: none"> • miniwykład • prezentacja multimedialna • ćwiczenia indywidualne i grupowe • dyskusja moderowana • materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy
8.	<p>Moduł V</p> <p>METODY I TECHNIKI ANTYSTRESOWE – POZIOM ZACHOWAŃ. ASERTYWNOŚĆ W WALCE ZE STRESEM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapoznanie uczestników z istotą asertywności. • Powody i konsekwencje asertywności. • Prawa asertywności, jakie są moje prawa 	<ul style="list-style-type: none"> • miniwykład • prezentacja multimedialna • ćwiczenia indywidualne i grupowe • kwestionariusz 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy

	<p>w relacjach interpersonalnych?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa asertywności – diagnoza własnego poziomu asertywności oraz obszarów do rozwoju. 	<p>asertywności</p> <ul style="list-style-type: none"> • materiały edukacyjne 	
9.	<p>Moduł VI</p> <p>METODY I TECHNIKI ANTYSTRESOWE – POZIOM ZACHOWAŃ. ASERTYWNA ODMOWA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umiejętności stanowczego, a równocześnie uprzejmego wyrażania opinii. • Umiejętności stanowczego odmawiania. • Zasady i warunki asertywnej odmowy. • Samokontrola emocjonalna - prezentacja ćwiczeń redukowania i kontrolowania stresu oraz kontrolowania negatywnych emocji w trakcie rozmowy 	<ul style="list-style-type: none"> • miniwykład • prezentacja multimedialna • ćwiczenia indywidualne i grupowe • dyskusja moderowana • materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy
10.	<p>Moduł VII</p> <p>TRENING ASERTYWNOŚCI: RADZENIE SOBIE Z AGRESJĄ, PRESJĄ, MANIPULACJĄ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asertywne wyrażanie emocji i krytyki • Praca ze spójnością, tonem głosu, zdecydowanym i pewnym sposobem reagowania w trudnych sytuacjach. • Wyrażanie własnych emocji, przekazywanie uwag i krytyki – technika FUO. 	<ul style="list-style-type: none"> • miniwykład • prezentacja multimedialna • ćwiczenia indywidualne i grupowe • dyskusja moderowana • materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy
11.	<p>Moduł VIII</p> <p>METODY I TECHNIKI ANTYSTRESOWE – POZIOM FIZYCZNY I MENTALNY. TECHNIKI RELAKSACJI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trening relaksacji – ćwiczenia oddechowe połączone z rozluźnieniem ciała, mające na celu usuwanie blokad emocjonalnych i relaks, elementy treningu autogennego. • Ćwiczenia fizyczne energetyzujące. • Podsumowanie szkolenia i transfer zdobytej wiedzy na realia zawodowe. • Zakończenie szkolenia. 	<ul style="list-style-type: none"> • prezentacja multimedialna • ćwiczenia fizyczne rozluźniające • ćwiczenia relaksacyjne • trening autogeny • materiały edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> • psycholog - trener grupowy

12.	Przeprowadzenie indywidualnej rozmowy z psychologiem – 1 godz.	<ul style="list-style-type: none"> Rozmowa z psychologiem - wydanie opinii o stanie zdrowia wraz zaleceniami 	<ul style="list-style-type: none"> psycholog
13.	Ankietowanie uczestników ex-post	<ul style="list-style-type: none"> Skala ewaluacyjna II (Załącznik Nr 3) Ankieta satysfakcji (Załącznik Nr 4) 	<ul style="list-style-type: none"> koordynator programu osoba ds. rekrutacji/promocji
14.	Przygotowanie oraz rozdanie zaświadczeń o uczestnictwie	<ul style="list-style-type: none"> zaświadczenia 	<ul style="list-style-type: none"> koordynator programu osoba ds. rekrutacji/promocji
15.	Analiza danych zebranych w trakcie realizacji programu, opracowanie merytoryczne i graficzne uzyskanych wyników oraz ewaluacja programu.	<ul style="list-style-type: none"> gromadzenie, przetwarzanie danych 	<ul style="list-style-type: none"> koordynator programu

5.2. Planowane interwencje, w tym informacja o planowanych konkursach na realizatorów projektów profilaktycznych współfinansowanych ze środków EFS

Program będzie realizowany w ramach Działania 10.3 RPO WL na lata 2014 – 2020.

5.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

O uczestnictwie w programie decydować będą kryteria preferencji dotyczące grup wysokiego ryzyka a następnie kolejność zgłoszeń; zgłoszenia mogą być dokonywane drogą mailową, papierową, telefoniczną lub osobiście.

Nabór osób chętnych rozpocznie się od momentu podpisania umowy na realizację programu i będzie trwać stale do wyczerpania limitu miejsc zgodnie z harmonogramem.

Nabór do programu będzie przebiegał dwutorowo:

Tor I Informacje o realizacji programu zostaną zawarte w materiałach informacyjno – edukacyjnych oraz w artykułach w prasie. Materiały informacyjno - edukacyjne zostaną rozkolportowane przez różne kanały informacji na terenie województwa lubelskiego. Ponadto informacje dotyczące programu zostaną zamieszczone na stronie internetowej realizatora programu oraz na terenie siedziby realizatora programu.

Tor II Informacje dotyczące realizacji programu zostaną skierowane do grup zawodowych, u których obiektywny poziom stresu jest podwyższony. Spośród osób zgłaszających się do programu formowane będą grupy uwzględniające preferencje co do dni i godzin realizacji warsztatów.

5.4. Zasady udzielenia świadczeń w ramach programu

Informacja nt. planowanych działań będzie kierowana do populacji pracującej narażonej na stres z terenu województwa lubelskiego. Informacje o realizacji programu zostaną zawarte w materiałach informacyjno – edukacyjnych oraz artykułach w prasie.

Powyższe materiały zostaną rozkolportowane przez różne kanały informacji na terenie województwa lubelskiego. Ponadto informacje dotyczące programu zostaną zamieszczone na stronie internetowej realizatora programu oraz na terenie siedziby realizatora programu.

O uczestnictwie w programie decydować będą kryteria preferencji dotyczące grup wysokiego ryzyka a następnie kolejność zgłoszeń; zgłoszenia mogą być dokonywane drogą mailową, papierową, telefoniczną lub osobiście. Osoby zakwalifikowane do programu zostaną podzielone na grupy max. 20 osobowe – edycje. W każdej edycji programu przewidzianych jest 24 godzin zajęć (8 modułów x 3 godziny) z psychologiem – trenerem grupowym; m.in. w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, tj. co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach po piętnastej oraz co najmniej 2 soboty w miesiącu, przez co najmniej 6 godzin. Zajęcia będą prowadzone w formie warsztatów.

Ponadto każdy uczestnik programu otrzyma wsparcie w postaci indywidualnej rozmowy z psychologiem – 1 godz. w ramach której otrzyma opinię o stanie zdrowia wraz zaleceniami.

Program będzie realizowany na terenie województwa lubelskiego w miejscach dogodnych dla uczestników, w tym dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami.

5.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

W latach 2006 – 2015 program o podobnym charakterze był realizowany przez jednostki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa Lubelskiego.

Świadczenia oferowane w ramach programu tj. warsztaty oraz doradztwo nie są standardowo finansowane ze środków publicznych.

Zaplanowane w programie działania stanowią kompleksowe wsparcie skierowane do osób w wieku aktywności zawodowej, szczególnie narażonych na stres w miejscu pracy.

5.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Program uzupełnia działania realizowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Zaplanowane w programie interwencje będą stanowiły uzupełnienie świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach NFZ. Osoby, u których zostanie zdiagnozowany głębszy problem o podłożu psychosomatycznym zostaną poinformowane o dalszej ścieżce leczenia.

5.7. Sposób zakończenia udziału w programie

Po zakończeniu części modułowej oraz przeprowadzeniu badań ankietowych zgodnie z załączonymi kwestionariuszami ankiety każdy uczestnik w ramach programu ma zapewnioną indywidualną konsultację u psychologa – 1 godz. wraz z wydaniem opinii o aktualnym stanie zdrowia, w tym zalecenia. Uczestnicy wychodzący z projektu, u których istnieje potrzeba konsultacji będą kierowani do specjalisty w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ poza programem.

Na koniec programu Uczestnicy otrzymają zaświadczenia uczestnictwa w programie prozdrowotnym w zakresie zapobiegania chorobom odstresowym.

W ramach prowadzonych działań każdy uczestnik programu ma możliwość zakończenia udziału na każdym etapie.

5.8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji – działania zgodne z aktualną wiedzą medyczną, sprawdzone klinicznie

Zgodnie z opiniami ekspertów z dziedziny medycyny pracy, zajęcia warsztatowe jak również indywidualne konsultacje z psychologiem są najbardziej właściwą formą interwencji, która aktywizuje uczestników i stanowi jeden z najskuteczniejszych metod edukacji³⁴.

O skuteczności planowanych w programie działań świadczy szereg interwencji, programów, praktyk i doświadczeń członków UE.

Niestety w literaturze brak jest informacji na temat zalecanego czasu trwania metody warsztatowej. W praktyce spotyka się warsztaty trwające 1-8 godz., jednak doświadczenie osób prowadzących te zajęcia przemawia za tym, że nauczanie prowadzone metodą warsztatową nie powinno trwać krócej niż 3 godziny.

Ponadto Polskie Towarzystwo Psychologiczne oferowane przez siebie warsztaty realizuje w modułach 8 godzin dydaktycznych dziennie. Dodatkowo do uzyskania certyfikacji PTP wymagane jest od trenerów prowadzenie warsztatów 16-sto godzinnych (tj. dwudniowych), oznacza to, że PTP akceptuje i rekomenduje taką właśnie długość zajęć warsztatowych³⁵.

Charakter metody warsztatowej – w trakcie której prowadzący nie ogranicza się do wygłoszenia wykładu (również różnymi metodami), lecz także prowadzi z uczestnikami rozmaite formy ćwiczeń, aktywizuje i integruje grupę, pozwala zakładać, że 3 godziny to czas optymalny. Krótsze zajęcia rozciągnęłyby realizację programu w czasie, co być może miałooby wpływ na frekwencję uczestników (dojazd, pilne sprawy zawodowe czy osobiste).

³⁴ *Opinia Prezesa AOTM nr 156/2014.* Dostępny w Internecie: <http://www.aotm.gov.pl> [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

³⁵ Dostępny w Internecie: <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=41> [data dostępu: 22. 01. 2014 r].

Dane osób korzystających z programu zostaną objęte tajemnicą oraz będą przechowywane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Przygotowana do realizacji programu kadra będzie zobowiązana do zaplanowania poszczególnych zadań, etapów działania, a następnie ich realizacji zgodnie z założeniami.

5.9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Program będzie realizowany przez wyspecjalizowany zespół z udokumentowanymi kwalifikacjami, kompetencjami oraz doświadczeniem w pracy wskazanym w regulaminie konkursu.

Przewidziane w programie działania warsztatowe będą prowadzone tylko i wyłącznie przez psychologów, którzy:

- ukończyli uniwersyteckie pięcioletnie studia magisterskie i posiadają tytuł magistra lub doktora psychologii;
- posiadają właściwe kwalifikacje upoważniające do prowadzenia psychoterapii – certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego;
- będą stosowali do oceny poziomu stresu znormalizowane i zaadoptowane do warunków polskich.

5.10. Dowody skuteczności planowanych działań

Według opinii ekspertów z dziedziny medycyny pracy warsztaty i indywidualne konsultacje z psychologiem są najwłaściwszą metodą interwencji, aktywizują uczestników i stanowią jedną z najskuteczniejszych metod edukacji³⁶.

Ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie badań ankietowych ex-ante i ex-post; badających wiedzę uczestników dot. zjawiska rozpoznawania i przeciwdziałania stresowi oraz poziomu satysfakcji.

Pozytywne wyniki testów i ankiet osób uczestniczących w programie pozwolą oczekiwać na równie pozytywne efekty w postaci umiejętnego stawiania czoła sytuacjom stresowym.

Nabyte przez uczestników programu umiejętności powinny przełożyć się na lepszą i bardziej wydajną pracę. Doświadczenie wcześniejszych realizatorów potwierdza skuteczność interwencji.

Niniejszy program uzyskał pozytywną rekomendację Wojewódzkiego Konsultanta w Dziedzinie Psychologii Klinicznej oraz Konsultanta Wojewódzkiego ds. Medycyny Pracy.

³⁶ *Opinia Prezesa AOTM nr 156/2014*. Dostępny w Internecie: <http://www.aotm.gov.pl> [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

Pogram profilaktyczny został uznany za zasadny i pomocny osobom obciążonym stresem związanym z wykonywaną pracą zawodową.

6. KOSZTY

W przypadku projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014 – 2020 Wnioskodawca/Beneficjent jest zobowiązany do stosowania Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

6.1. Koszty w przeliczeniu dla jednego uczestnika: 812,28 zł.

6.2. Planowane koszty całkowite: 1 624 560,00 zł.

6.3. Źródła finansowania: Projekt będzie współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WL na lata 2014 - 2020

6.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Świadczenia oferowane w programie w formie warsztatów nie są standardowo finansowane ze środków publicznych. Leczenie zaburzeń i chorób wywołanych przez stres generuje tak wysokie koszty, że na pewno warto zainwestować środki publiczne w profilaktykę, która przy tak przytaczanym problemie zdrowotnym jest działaniem uzasadnionym.

Badania prowadzone w wielu jednostkach zajmujących się tego typu problemami zdrowotnymi potwierdzają występowanie istotnych związków między poziomem stresu w pracy a problemami zdrowotnymi, które początkowo przekładają się na różne zaburzenia psychosomatyczne i psychiczne, zaś w ostatecznym obrazie często oznaczają choroby układu krążenia, układu pokarmowego czy immunologicznego.

Wybór niniejszego programu wynika przede wszystkim z priorytetów w obszarze zdrowia określonych m. in. w:

- opracowaniu naukowym „Ocena stanu zdrowia oraz określenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego na potrzeby opracowywania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego w latach 2016 – 2021”;
- Rozporządzeniu MZ z dnia 21 sierpnia 2009 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (DZ. U. Nr 137, poz. 1226);

- Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020, gdzie wskazany jest cel operacyjny: „Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa”³⁷;

- Programie Strategicznym Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020 tj. Cel Strategiczny 3: Opracowanie i wdrożenie wieloletnich programów polityki zdrowotnej, promocji, edukacji zdrowia dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, wymagających podjęcia interwencji przez Samorząd Województwa Lubelskiego, a w szczególności celu operacyjnego: Zapobieganie zaburzeniom psychicznym;

- Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.

Według opinii ekspertów z dziedziny medycyny pracy, najwłaściwszą formą interwencji w przeciwdziałaniu stresowi w miejscu pracy są warsztaty grupowe i konsultacje z psychologiem. Aktywizują uczestników i stanowią jedną z najskuteczniejszych metod edukacji³⁸.

Realizacja programu pozwoli zwiększyć: poziom wiedzy prozdrowotnej uczestników, motywację mieszkańców województwa lubelskiego do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, co przekłada się na podniesienie jakości ich życia oraz wyposaży uczestników w prozdrowotne umiejętności.

KOSZTORYS REALIZACJI PROGRAMU NA LATA 2017 - 2019

Lp.	Świadczenia oferowane w programie	Łącznie (zł)
1.	Działania informacyjno-edukacyjne w tym: ulotki, plakaty, broszurki, artykuły w prasie o zasięgu regionalnym, kolportaż materiałów informacyjno - edukacyjnych: ulotek, broszurek, plakatów	124 800,00
2.	Działania warsztatowe i doradcze (działania warsztatowe z trenerem grupowym, indywidualne konsultacje z psychologiem, opieka nad osobami zależnymi, koszt wynajęcia sali specjalistycznej, koszt wynajęcia sali do indywidualnej konsultacji, koszt dojazdu uczestników, koszt materiałów szkoleniowych)	1 229 000,00
3.	Pozostałe koszty w tym: zatrudnienie koordynatora programu, specjalisty ds. promocji i rekrutacji , specjalisty ds. rozliczenia finansów, koszty administracyjno - biurowe	270 760,00
OGÓŁEM		1 624 560,00

³⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020

³⁸ *Opinia Prezesa AOTM nr 156/2014*. Dostępny w Internecie: <http://www.aotm.gov.pl> [data dostępu: 20. 02 2015 r.]

Ilość uczestników: 2000 osób

Koszt całkowity: 1 624 560,00 zł.

Koszt dla 1 uczestnika: 812,28 zł.

Koszt objęcia wsparciem całej populacji osób narażonych w miejscu pracy na czynniki psychologiczne, które mogą mieć niekorzystny wpływ na samopoczucie lub zdrowie fizyczne tj. 219 000 osób³⁹ x 812,28 zł (koszt uczestnika programu) wynosi 177 889 320,00 zł.

7. MONITOROWANIE I EWALUACJA

7.1. Ocena zgłaszalności do programu

Realizacja programu podlegać będzie stałemu monitorowaniu i ewaluacji. Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. W procesie rekrutacji przewiduje się utworzenie listy rezerwowej uczestników programu. Celem monitoringu będzie ustalenie czy zaplanowane działania programu zostały zrealizowane zgodnie z założeniami. Realizator programu zobowiązany będzie do składania nie rzadziej niż 1 x kwartał wniosku o płatność w zakresie postępu finansowo – rzeczowego z realizacji programu.

Ocena Programu obejmować będzie między innymi ocenę zgłaszalności, ocenę jakości świadczeń w Programie oraz ocenę jego skuteczności (polegającą na porównaniu stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym). Ewaluacja zostanie przeprowadzona na poziomie Programu a nie na poziomie realizacji poszczególnych projektów (zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020). Będzie ona opierać się m.in. na informacjach pozyskanych w ramach obowiązków sprawozdawczych nałożonych na beneficjentów *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020*, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

7.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Ocena jakości świadczeń w programie zostanie dokonana na podstawie:

- ankiety poziomu satysfakcji (załącznik nr 4)

³⁹ Główny Urząd Statystyczny. Dostępny w Internecie: www.stat.gov.pl [data dostępu: 20. 02. 2015 r.]

7.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie:

- poziomu frekwencji (efektywność programu zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie; im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze)
- badań ankietowych ex – ante i ex- post
- ankiety poziomu satysfakcji.

7.4. Ocena trwałości efektów programu

Udział w programie zostanie zakończony oceną stanu zdrowia wraz z zaleceniami. Uczestnicy wychodzący z projektu, u których zaistnieje potrzeba konsultacji ze specjalistą będą skierowani do realizacji świadczeń zdrowotnych refundowanych w ramach środków NFZ.

Przewiduje się długofalowe rezultaty projektu m.in.: nabycie umiejętności radzenia sobie ze stresem, przełamanie poczucia bezradności, przywrócenie wiary we własne siły, rozwinięcie umiejętności kluczowych w zakresie komunikacji, pracy w zespole, umiejętności rozwiązywania konfliktów, zaszczepienie postawy kreatywnej. Rezultaty bezpośrednio przełożą się na możliwość utrzymania się uczestnika programu na rynku pracy lub jego powrót na rynek pracy, a także wpłyną na wzrost świadomości wagi edukacji prozdrowotnej w życiu.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:**

ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,

ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

W związku z przystąpieniem do projektu pn.wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- a. Województwo Lubelskie z siedzibą w Lublinie przy ul. Artura Grottgera 4 dla zbioru nr 1.
- b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
- b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
- c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217),
- d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
- e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
- f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
- b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.

4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,

5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,

6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,

7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

Skala ewaluacyjna I

Przeczytaj uważnie pytania i udziel na nie odpowiedzi. Jeśli czegoś nie wiesz, zostaw puste miejsce i przejdź do następnego punktu.

grupa.....

Imię i nazwisko.....

1. Negatywny, długotrwały stres zakłócający równowagę psychofizyczną, obniżający jakość działania, czasami prowadzący do chorób psychosomatycznych to:

1. eustres
2. dystres
3. stres biologiczny

2. Reakcja stresowa jest to reakcja niespecyficzna, co oznacza, że:

1. jej rodzaj nie zależy od rodzaju czynnika, jaki ją wywołuje
2. następuje mobilizacja energii do pokonywania różnorodnych przeszkód, barier, wymagań
3. przebieg reakcji jest trudny do przewidzenia.

3. Fizyczne objawy stresu to:

1. niemożność koncentracji uwagi, niska samoocena, niska motywacja,
2. wzrost ciśnienia, przyspieszony oddech, napięcie mięśni,
3. popełnianiem licznych błędów, zwiększoną podatnością na wypadki, wzrost absencji.

4. Korzyści płynące z relaksacji, to:

1. wzrost poziomu kortyzolu – hormonu stresu
2. wzrost napięcia mięśniowego, nadpobudliwość psychoruchowa
3. obniżenie się ciśnienia tętniczego krwi oraz poprawa równowagi hormonalnej

5. Asertywność to:

1. umiejętność mówienia „nie”,
2. umiejętność obrony własnych praw i interesów bez naruszania praw innych ludzi,
3. umiejętność szybkiego reagowania w sytuacji konfliktu.

6. Zachowania asertywne możemy poznać po tym, że osoba:

1. przedstawia własne opinie w taki sposób, jakby były to fakty
2. usprawiedliwia się: „taka jest polityka firmy...”
3. bierze pod uwagę opinię rozmówcy.

7. Elementy definicji postawy asertywnej to:

1. szanuję siebie, swoje prawa i potrzeby w równym stopniu szanuję prawa i potrzeby innych
2. walczę o swoje prawa kosztem praw i potrzeb innych
3. zaspokajam potrzeby innych kosztem własnych.

8. Zdarta płyta, to technika asertywności, która:

1. pomaga rozładować sytuację poprzez zręczne niedomówienia
2. polega na konsekwentnym i spokojnym powtarzaniu odmowy, równoczesnym używaniem parafrazy aby utrzymać dobry kontakt z rozmówcą
3. pozwala dowartościować osobę poprzez docenianie jego opinii.

9. Wymień fizjologiczne objawy stresu (zmiany w sposobie funkcjonowania organizmu)

.....

10. Pojawienie się jakichś schorzeń i dolegliwości może być związane z silnym lub długotrwałym stresem (podkreśl wszystkie poprawne możliwości)

1. infekcje
2. depresja
3. choroba wrzodowa
4. choroba reumatyczna
5. nadciśnienie tętnicze
6. bóle mięśniowe
7. rak
8. cukrzyca

11. Jakie czynniki (cechy osobowości/charakteru) zwiększają podatność na stres?

.....

12. Jakie znasz techniki redukcji napięcia wywołanego stresem?

1. relaksacja
2. ćwiczenia fizyczne
3. ćwiczenia oddechowe
4. wizualizacja
5. zdania pro asertywne
6. technika kropli wody

13. Czy przynajmniej od czasu do czasu stosujesz którąś z nich?

1. tak
2. nie

Skala ewaluacyjna II

Przeczytaj uważnie pytania i udziel na nie odpowiedzi. Jeśli czegoś nie wiesz, zostaw puste miejsce i przejdź do następnego punktu.

grupa.....

Imię i nazwisko.....

1. Negatywny, długotrwały stres zakłócający równowagę psychofizyczną, obniżający jakość działania, czasami prowadzący do chorób psychosomatycznych to:

1. eustres
2. dystres
3. stres biologiczny

2. Reakcja stresowa jest to reakcja niespecyficzna, co oznacza, że:

1. jej rodzaj nie zależy od rodzaju czynnika, jaki ją wywołuje
2. następuje mobilizacja energii do pokonywania różnorodnych przeszkód, barier, wymagań
3. przebieg reakcji jest trudny do przewidzenia.

3. Fizyczne objawy stresu to:

1. niemożność koncentracji uwagi, niska samoocena, niska motywacja,
2. wzrost ciśnienia, przyspieszony oddech, napięcie mięśni,
3. popełnianiem licznych błędów, zwiększoną podatnością na wypadki, wzrost absencji.

4. Korzyści płynące z relaksacji, to:

1. wzrost poziomu kortyzolu – hormonu stresu
2. wzrost napięcia mięśniowego, nadpobudliwość psychoruchowa
3. obniżenie się ciśnienia tętniczego krwi oraz poprawa równowagi hormonalnej

5. Asertywność to:

1. umiejętność mówienia „nie”,
2. umiejętność obrony własnych praw i interesów bez naruszania praw innych ludzi,
3. umiejętność szybkiego reagowania w sytuacji konfliktu.

6. Zachowania asertywne możemy poznać po tym, że osoba:

1. przedstawia własne opinie w taki sposób, jakby były to fakty
2. usprawiedliwia się: „taka jest polityka firmy...”
3. bierze pod uwagę opinię rozmówcy.

7. Elementy definicji postawy asertywnej to:

1. szanuję siebie, swoje prawa i potrzeby w równym stopniu szanuję prawa i potrzeby innych
2. walczę o swoje prawa kosztem praw i potrzeb innych
3. zaspokajam potrzeby innych kosztem własnych.

8. Zdarta płyta, to technika asertywności, która:

1. pomaga rozładować sytuację poprzez zręczne niedomówienia
2. polega na konsekwentnym i spokojnym powtarzaniu odmowy, równoczesnym używaniem parafrazy aby utrzymać dobry kontakt z rozmówcą
3. pozwala dowartościować osobę poprzez docenianie jego opinii.

9. Wymień fizjologiczne objawy stresu (zmiany w sposobie funkcjonowania organizmu)

.....

10. Pojawienie się jakichś schorzeń i dolegliwości może być związane z silnym lub długotrwałym stresem (podkreśl wszystkie poprawne możliwości)

1. infekcje
2. depresja
3. choroba wrzodowa
4. choroba reumatyczna
5. nadciśnienie tętnicze
6. bóle mięśniowe
7. rak
8. cukrzyca

11. Jakie czynniki (cechy osobowości/charakteru) zwiększają podatność na stres?

.....

12. Jakie znasz techniki redukcji napięcia wywołanego stresem?

1. relaksacja
2. ćwiczenia fizyczne
3. ćwiczenia oddechowe
4. wizualizacja
5. zdania pro asertywne
6. technika kropli wody

13. Czy przynajmniej od czasu do czasu stosujesz którąś z nich?

1. tak
2. nie

14. Na podanych niżej skalach określ poziom swoich umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem przed warsztatem i po zakończeniu warsztatu:

przed warsztatem 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

po warsztacie 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

15. Na poniższej skali zaznacz , w jakim stopniu treści poruszane w warsztacie będą pomocne w Twoim codziennym zmaganiu się ze stresem

* *

wcale w minimalnym w średnim w dużym
 stopniu stopniu stopniu

ANKIETA SATYSFAKCJI

Koordinator Programu Profilaktycznego w Zakresie Zapobiegania Chorobom Odstresowym - pragnie poznać Pani/Pana opinię na temat udziału w warsztatach, w których Pani /Pan uczestniczyła/ł.

Opinia ta będzie dla nas niezmiernie cenna przy kontynuowaniu Programu Profilaktycznego. Pozwoli nam możliwie optymalnie dostosować oczekiwania osób biorących udział w Programie do naszych możliwości, a także możliwości osób szkolących.

1. Czy forma organizacji prowadzonych warsztatów wg Pani /Pana jest dobra ?

- 1. tak
- 2. nie, (dlaczego ?)

2. Czy czas trwania zajęć odpowiadał Pani/Panu?

- 1. tak
- 2. nie, (dlaczego ?).....

3. Czy tematyka prowadzonych warsztatów odpowiada Pani/Panu i czy jest zgodna z oferowanym programem?

- 1. tak
- 2. nie, (dlaczego ?).....

4. Czy zdaniem Pani/Pana zdobyte wiadomości przydadzą się w codziennej pracy?

- 1. tak
- 2. nie, (dlaczego ?)

5. Czy osoby prowadzące warsztaty spełniły Pani/Pana oczekiwania jako wykładowcy?

- 1. tak
- 2. nie, (dlaczego?).....

6. Czy po przebyciu warsztatu czuje się Pani/Pan przygotowana do lepszego radzenia sobie w sytuacjach trudnych?

- 1. tak
- 2. nie, (dlaczego ?)