

UCHWAŁA NR 6641/23
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 22 LUTEGO 2023 ROKU

W SPRAWIE:

przyjęcia raportu końcowego z realizacji „Regionalnego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego”

NA PODSTAWIE:

art. 14 ust. 1 pkt 2 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j.Dz.U.2022.2094), art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz.U.2022.2561 ze zm.), Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się raport końcowy z realizacji „Regionalnego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Raport końcowy, o którym mowa w § 1, niezwłocznie:

1) przekazuje się do:

- a) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie,
- b) Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
- c) Departamentu Inwestycji i Rozwoju Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,

2) publikuje się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Ochrony Zdrowia.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

ANDRZEJ BĘTKOWSKI
(dokument podpisano elektronicznie)

UZASADNIENIE
do UCHWAŁY Nr 6641/23
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 22 lutego 2023 r.

w sprawie przyjęcia raportu końcowego z realizacji „Regionalnego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego”

Regionalny program zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego, zwany dalej Programem, przyjęty został do realizacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 2422/17 z dnia 22 marca 2017 roku. Pierwotnie Program miał być realizowany w latach 2017 – 2020. Jednak, m.in. w związku z ogłoszeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii COVID-19, Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałami: Nr 3598/21 z dnia 8 kwietnia 2021 roku oraz Nr 5210/22 z dnia 20 kwietnia 2022 roku zmienił i wydłużył okres jego realizacji od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku. Program finansowany był ze środków EFS ujętych w RPO WŚ na lata 2014 – 2020 w ramach Osi 8 „Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo” Działanie 8.2 „Aktywne i zdrowe starzenie się” Poddziałanie 8.2.2 „Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie”.

W Programie wzięło udział 207 inspektorów bhp, 61 lekarzy radiologów, 302 pracowników podstawowych jednostek służby medycyny pracy oraz 7 180 pracowników zatrudnionych w 115 zakładach, w których występuje narażenie na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym. W wyniku realizacji Programu do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc skierowanych zostało 34 (22,8%) pracowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej lub wykonujących pracę w ponadnormatywach higienicznych pyłu o charakterze zwłókniającym. W efekcie realizacji Programu odnotowano również poprawę warunków pracy w 79 zakładach pracy tj. w 68,7% zakładów biorących udział w Programie.

Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej, zgodnie z art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostka samorządu terytorialnego, która go wdrożyła sporządza raport końcowy z realizacji programu. Raport należy sporządzić w terminie 3 miesięcy od dnia jego zakończenia, zgodnie ze wzorem przyjętym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U.2017.2476). Raport końcowy przekazuje się niezwłocznie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu, który realizował Program.

Mając powyższe na uwadze, podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni zasadne.

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:
Sygn. akt:

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Regionalny program zdrowotny w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017 - 2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 1 stycznia 2018 – 31 grudnia 2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ I Cel główny Programu - Ochrona zdrowia populacji osób pracujących w narażeniu na pył zwłókniający na terenie województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie do 2022 roku kompleksowej interwencji o charakterze edukacyjno-zdrowotnym w środowisku pracy. Adresatami Programu byli pracownicy zatrudnieni w zakładach pracy, mających swoją siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego, w których występuje narażenie na działanie pyłu zwłókniającego. W ramach Programu realizowane były działania edukacyjne podnoszące poziom świadomości i wiedzy pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na działanie pyłu zwłókniającego oraz skierowane do pracowników podstawowych jednostek służby medycyny pracy, lekarzy radiologów i inspektorów bhp. Pracownicy pracujący w przekroczeniu normatywów higienicznych oraz pracownicy zatrudnieni na umowach cywilnoprawnych w zakładach pracy, w których występuje narażenie na działanie pyłu zwłókniającego mieli również wykonane dodatkowe badania, wykraczające poza zakres badań profilaktycznych wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie	

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

pracy (Dz.U.2016.2067 ze zm.). Podjęte działania miały istotne znaczenie dla zmiany postaw zdrowotnych, zachowanie zdrowia, a w konsekwencji wydłużenia aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym. Projekt realizowany był w partnerstwie z: Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafał w Czerwonej Górze, NZOZ ESKULAP w Sędziszowie, Przychodnią dla Rodziny GALUS w Kielcach oraz Zespołem Opieki Zdrowotnej w Końskich. Nawiązano również współpracę z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Kielcach, Państwową Inspekcją Pracy Okręgowym Inspektoratem Pracy w Kielcach oraz podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy z województwa świętokrzyskiego. W programie uczestniczyło łącznie 7 180 tj. 93,2% planowanej liczby pracowników zatrudnionych w 115 zakładach pracy mających swoją siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego. W grupie tej było 67 osób tj. 10,5% planowanej liczby zatrudnionych w przekroczeniu normatywów higienicznych oraz 82 osoby tj. 54,7% planowanej liczby zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych w zakładach pracy, w których występuje narażenie na działanie pyłu zwłókniającego. W wyniku realizacji programu nastąpiła poprawa warunków pracy w 79 zakładach pracy (68,7%) uczestniczących w Programie. Do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc skierowano 34 osoby tj. 22,8% pracowników, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu. Natomiast do diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej (pylicy) skierowano 6 osób tj. 4,0% pracowników, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu.

Cel został osiągnięty.

II Cele szczegółowe:

1. Upowszechnienie świadomości i wiedzy na temat pylicy oraz działań profilaktycznych wśród wszystkich beneficjentów programu.

W ramach projektu wyemitowano 60 spotów radiowych w celu dotarcia z informacją do jak najszerszego grona potencjalnych odbiorców z terenu województwa świętokrzyskiego. Opracowano i wydrukowano materiały edukacyjne dla uczestników Programu w postaci pakietów dla: lekarza (plakat edukacyjny, poradnik i ulotka), pracodawcy (plakat, poradnik i ulotka) oraz pracownika (poradnik, ulotka, poradnik dla pracownika z pylicą rezygnującego z dotychczasowego miejsca pracy). Dedykowany komplet materiałów otrzymali wszyscy uczestnicy programu. Przeprowadzono działania edukacyjne dla pracowników zatrudnionych w narażeniu na działanie pyłu zwłókniającego, które były realizowane na terenie zakładów pracy w formie warsztatów oraz edukacji indywidualnych. Przeprowadzono również szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek podstawowych jednostek służby medycyny pracy, lekarzy radiologów oraz inspektorów bhp. Łącznie odbyło się:

- 350 warsztatów edukacyjnych, w których uczestniczyło 3 915 pracowników narażonych na działanie pyłu zwłókniającego,
- 4 szkolenia dla inspektorów bhp, w których uczestniczyło 201 inspektorów bhp,
- 25 szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek podstawowych jednostek służby medycyny pracy (pjsmp), w których uczestniczyło łącznie 250 pracowników pjsmp, w tym 123 lekarzy oraz 127 pielęgniarek,
- 6 szkoleń dla lekarzy radiologów, w których uczestniczyło 61 lekarzy radiologów.

Warsztaty dla pracowników odbywały się w zakładach pracy, w których występowało narażenie na działanie pyłu zwłókniającego. Warsztat trwał 5 h i był prowadzony przez lekarzy i pielęgniarki medycyny pracy oraz pracowników z zakresu promocji zdrowia (2 prowadzących na 1 warsztacie). Tematyka warsztatu obejmowała: rodzaje pyłu przemysłowego i jego działanie biologiczne, ze szczególnym uwzględnieniem pyłu zwłókniającego, pylica płuc jako konsekwencja wykonywania pracy w narażeniu na pył zwłókniający, czynniki zwiększające ryzyko gromadzenia pyłu w tkance płucnej, zaprzestanie/ograniczenie palenia tytoniu jako działanie interwencyjne u osób narażonych na pył zwłókniający, przeciwwskazania (ograniczenia) do pracy osób z pylicą płuc, zapobieganie skutkom narażenia na pyły - środki ochrony indywidualnej i zbiorowej, możliwość wykonywania pracy po stwierdzeniu choroby zawodowej – przepisy prawne. Wszyscy uczestnicy szkoleń i warsztatów otrzymali materiały edukacyjne.

Szkolenia dla inspektorów bhp odbywały się w sali szkoleniowej Kieleckiego Parku Technologicznego. Każde szkolenie trwało 8 h i prowadzone było przez inspektorów pracy oraz specjalistę bhp (3 prowadzących). Tematyka szkolenia dotyczyła idei i strategii wdrażania programu, rozpoznawania i oceny ryzyka w środowisku pracy, zapobiegania skutkom narażenia na pyły – środki ochrony indywidualnej i zbiorowej, sporządzania dokumentacji, organizacji stanowiska pracy - aspekty prawne. Po zakończeniu szkolenia jego uczestnicy otrzymywali certyfikat uczestnictwa w szkoleniu.

Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek podstawowych jednostek służby medycyny pracy odbywały się w siedzibie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy (WOMP) w Kielcach. Każde szkolenie trwało 6 h i prowadzone było przez 2 lekarzy specjalistów medycyny pracy zatrudnionych w WOMP w Kielcach. Tematyka szkolenia dotyczyła idei i strategii wdrażania programu, profilaktyki pylic, klasyfikacji radiologicznej pylic oraz metod diagnostycznych wykorzystywanych w diagnostyce pylic. Po zakończeniu szkolenia jego uczestnicy otrzymywali certyfikat uczestnictwa w szkoleniu.

Szkolenia dla lekarzy radiologów odbywały się w siedzibie WOMP w Kielcach. Każde szkolenie trwało 6 h i prowadzone było przez lekarzy specjalistów medycyny pracy oraz lekarza specjalistę radiologa z WOMP w Kielcach. Tematyka szkolenia dotyczyła idei i strategii wdrażania programu, rozpoznawania pylicy płuc wg klasyfikacji Międzynarodowego Biura Pracy

(ILO) oraz badań wykorzystywanych w diagnostyce pylic ze szczególnym uwzględnieniem tomografii komputerowej wysokiej rozdzielczości (HRCT). Po zakończeniu szkolenia jego uczestnicy otrzymywali certyfikat uczestnictwa w szkoleniu.

Zorganizowano również konferencję naukową, podczas której w trakcie dwóch sesji tematycznych poruszana była problematyka ochrony zdrowia pracujących oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach, w których występuje narażenie na działanie pyłu zwłókniającego. W konferencji wzięli udział partnerzy projektu, lekarze i pielęgniarki podstawowych jednostek służby medycyny pracy, lekarze radiolodzy, przedstawiciele służby bhp oraz inne osoby zainteresowane ochroną zdrowia populacji pracujących (209 osób).

Na podstawie przeprowadzonych ankiet ewaluacyjnych zaobserwowano co najmniej 40,0% wzrost wiedzy na temat pylicy i działań profilaktycznych u 2 382 pracowników tj. 60,8% pracowników objętych działaniami edukacyjnymi oraz u 7 lekarzy tj. 3,8% lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi.

Analiza poziomu wiedzy pracowników uczestniczących w Programie na temat pylicy i działań profilaktycznych oceniana po 12 miesiącach od zakończeniu Programu planowana jest w I półroczu 2024 roku.

Cel został częściowo osiągnięty. Ocena końcowa poziomu osiągnięcia celu planowana jest w 2024 roku.

2. Długofalowe zwiększenie jakości świadczeń realizowanych przez lekarzy medycyny pracy i lekarzy radiologów związanych z diagnostyką patologii zawodowej układu oddechowego.

W latach 2013 – 2017 liczba rozpoznanych pylic wynosiła 155 na 230 skierowanych pacjentów (67,4%). Natomiast w okresie 2018 - 2022, czyli w trakcie realizacji Programu, rozpoznano łącznie 131 pylic wśród 172 skierowanych pacjentów (76,2%). Przy czym należy podkreślić, że 14 spraw na dzień sporządzenia raportu pozostaje nierozstrzygniętych. Zwiększenie liczby rozpoznanych chorób zawodowych wskazuje na właściwą ocenę stanu zdrowia pracownika przez przeszkolonych lekarzy oraz jest jednym z elementów oceny jakości realizowania świadczeń. Długofalowa poprawa jakości świadczeń związanych z diagnostyką choroby zawodowej układu oddechowego będzie analizowana po zakończeniu Programu, poprzez zwrócenie uwagi w trakcie kontroli w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy na kompletność badań pracowników pracujących w narażeniu na pył zwłókniający, w tym wykonanie zdjęcia RTG oraz analizę liczby rozpoznanych pylic w stosunku do liczby pracowników kierowanych.

Cel należy do celów długoterminowych i nie jest możliwy do oceny w terminie sporządzania raportu końcowego z realizacji Programu. Ocena poziomu jego osiągnięcia planowana jest w I półroczu 2024.

3. Poprawa wykrywalności zmian w obrębie tkanki płucnej, w tym pylicy, wśród pracowników narażonych na działanie pyłu zwłókniającego.

Dodatkowymi świadczeniami zdrowotnymi (RTG klatki piersiowej lub Tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości – HRCT, spirometria, gazometria, konsultacja lekarza medycyny pracy, ćwiczenia oddechowe, edukacje, porada psychologiczna) objęto łącznie 149 pracowników, w tym: 82 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz 67 pracowników pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych pyłu. Do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc skierowano 34 osoby tj. 22,8% pracowników, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej (20 osób) lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu (14 osób). Natomiast do diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej (pylicy) skierowano 6 osób tj. 4,0% pracowników, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej (2 osoby) lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu (4 osoby).

Cel został osiągnięty.

4. Zmniejszenie zachorowalności na pylicę płuc w dłuższej perspektywie czasowej wśród pracowników województwa świętokrzyskiego zawodowo narażonych na działanie pyłu zwłókniającego poprzez przeprowadzenie kompleksowych działań edukacyjno-zdrowotnych.

Po zakończeniu realizacji Programu będzie prowadzony monitoring dotyczący analizy liczby nowych przypadków pylicy płuc na terenie województwa świętokrzyskiego. Analiza współczynnika zachorowalności na pylicę płuc nastąpi 5 lat po zakończeniu realizacji Programu.

Cel należy do celów długoterminowych i w pełni będzie go można ocenić dopiero po opublikowaniu danych pięcioletnich dotyczących zachorowalności na pylicę płuc. Ocena poziomu jego osiągnięcia planowana jest w I półroczu 2028.

5. Objęcie świadczeniami profilaktycznymi osób niepodlegających obowiązkowym badaniom profilaktycznym w okresie trwania programu.

Szczególną opieką w ramach Programu objęci zostali pracownicy narażeni na pył o działaniu zwłókniającym, zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej tj. pracownicy, którzy najczęściej nie są objęci badaniami profilaktycznymi. Obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi objęci są wyłącznie pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, która jest uregulowana w Kodeksie pracy. Natomiast umowy cywilnoprawne regulują zapisy Kodeksu cywilnego i w związku z tym pracodawca może wysłać pracownika zatrudnionego na umowę cywilnoprawną na badania profilaktyczne, jednak nie ma takiego obowiązku.

Ze względu na brak bezwarunkowego obowiązku kierowania osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej na wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie oraz organizowania dla nich szkoleń bhp, część z tych pracowników nie zgłasza się do lekarza medycyny pracy przez bardzo długi czas. Realizacja celu polegała na pogłębionej diagnostyce pracowników niepodlegających obowiązkowym badaniom profilaktycznym, poprzez wykonanie u nich:

- RTG klatki piersiowej,
- badania spirometrycznego,
- gazometrii,
- ćwiczeń usprawniających pracę układu oddechowego,
- konsultacji lekarza specjalisty medycyny pracy,
- indywidualnej edukacji prozdrowotnej poświęconej konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym,
- indywidualnej edukacji prozdrowotnej poświęconej schorzeniom zwiększającym ryzyko gromadzenia pyłu w tkance płucnej,
- indywidualnej edukacji antynikotynowej z pomiarem tlenu węgla w wydychanym powietrzu,
- porady psychologicznej dla osób ze stwierdzonymi zmianami w obrębie układu oddechowego.

Badaniem objęto 82 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej, co stanowiło 54,7% zakładanej liczby tej grupy pracowników, która miała uczestniczyć w Programie. Do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc skierowano 20 pracowników (24,4%) natomiast do diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej (pylicy) skierowano 2 (2,4%).

Cel został częściowo osiągnięty.

6. Racjonalizacja wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem i rehabilitacją osób z pylicą płuc mająca na celu wydłużenie aktywności zawodowej pracowników.

Koszty związane z leczeniem chorób zawodowych i wypadków przy pracy oraz koszty świadczeń na rzecz osób niezdolnych do pracy lub po prostu niepracujących są wysokie, a wydatki związane z nimi stanowią finansowe obciążenie dla pracowników, pracodawców i całego społeczeństwa. Szacuje się, że koszty chorób zawodowych w przeliczeniu na jednego pracownika są co najmniej 3 razy wyższe od wydatków związanych z zapobieganiem takim chorobom.

Do realizacji celu niezbędne było podjęcie działań edukacyjnych podnoszących poziom świadomości i wiedzy pracowników i pracodawców w zakresie ograniczenia ryzyka rozwoju chorób zawodowych. Zwiększenie świadomości na temat skuteczności stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, zwiększenie odsetka pracowników stosujących środki ochronne w praktyce oraz zwiększenia liczby zakładów pracy wprowadzających usprawnienia techniczne, organizacyjne lub proceduralne pozwoli na uniknięcie kosztów leczenia ewentualnych chorób zawodowych oraz wpłynie na wydłużenie aktywności zawodowej pracowników. Oszacowanie współczynnika zachorowalności na pylicę płuc oraz ponoszonych kosztów związanych z jej leczeniem będzie możliwe w dłuższej perspektywie czasowej.

Cel należy do celów długoterminowych i w pełni będzie go można ocenić dopiero po opublikowaniu danych pięcioletnich dotyczących zachorowalności na pylicę płuc.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Interwencja	Nazwa populacji	Wynik
Spotkania z pracodawcami	Pracodawcy/przedstawiciele pracodawców z zakładów pracy, w których występuje narażenie na pył o działaniu zwłókniającym	Przeprowadzono indywidualne spotkania w 150 zakładach pracy, w których występuje narażenie na pył o działaniu zwłókniającym. Natomiast do Programu przystąpiło jedynie 115 zakładów pracy.
Szkolenia dla służb bhp	Inspektorzy bhp z terenu województwa świętokrzyskiego	Przeprowadzono 4 szkolenia, w których wzięło udział 201 inspektorów bhp (97,1% inspektorów bhp uczestniczących w programie)..
Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek podstawowych jednostek służby medycyny pracy (pjsmp)	Lekarze i pielęgniarki podstawowych jednostek służby medycyny pracy	Przeprowadzono 25 szkoleń, w których łącznie wzięło udział 250 pracowników podstawowych jednostek służby medycyny pracy (82,8% pracowników pjsmp uczestniczących w programie), w tym było 123 lekarzy oraz 127 pielęgniarek zatrudnionych w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy.
Szkolenia dla lekarzy radiologów	Lekarze radiolodzy	Przeprowadzono 4 szkolenia, w których wzięło udział 61 lekarzy radiologów.
Konsultacja lekarza medycyny pracy	Pracownicy, którzy w środowisku pracy byli narażeni na działanie pyłu o działaniu zwłókniającym - zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych	Przeprowadzono 82 konsultacje. Po wykonaniu pakietu świadczeń medycznych dla pracowników zatrudnionych podstawie umów cywilnoprawnych, do poradni chorób płuc skierowanych zostało 20 pracowników natomiast 2 pracowników skierowano do dalszej diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej (pylicy).
RTG klatki piersiowej		Przeprowadzono 78 badań.
Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową z opisem		Przeprowadzono 35 badań.
Gazometria		Przeprowadzono 59 badań.
Indywidualna edukacja prozdrowotna z zakresie konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym		Przeprowadzono 82 edukacje.
Indywidualna edukacja prozdrowotna z uwzględnieniem schorzeń zwiększających ryzyko gromadzenia pyłu w tkance płucnej		Przeprowadzono 82 edukacje.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Indywidualna edukacja prozdrowotna antynikotynowa z pomiarem tlenku węgla w wydychanym powietrzu		Przeprowadzono 11 edukacji.
Ćwiczenia oddechowe		Przeprowadzono 49 cykli ćwiczeń.
Porada psychologiczna		Przeprowadzono 1 poradę.
Konsultacja lekarza medycyny pracy	Pracownicy, którzy w środowisku pracy byli narażeni na działanie pyłu o działaniu zwłókniającym- zatrudnieni w ponadnormatywach higienicznych pyłu	Przeprowadzono 67 konsultacji. Po wykonaniu pakietu świadczeń medycznych dla pracowników pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych pyłu, do poradni chorób płuc skierowanych zostało 14 pracowników natomiast 4 pracowników skierowano do dalszej diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej (pylicy).
Tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości – HRCT		Przeprowadzono 62 badania.
Indywidualna edukacja prozdrowotna z zakresie konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym		Przeprowadzono 60 edukacji.
Indywidualna edukacja prozdrowotna z uwzględnieniem schorzeń zwiększających ryzyko gromadzenia pyłu w tkance płucnej		Przeprowadzono 65 edukacji.
Indywidualna edukacja prozdrowotna antynikotynowa z pomiarem tlenku węgla w wydychanym powietrzu		Przeprowadzono 10 edukacji.
Warsztaty edukacyjne dla pracowników	Pracownicy, którzy w środowisku pracy byli narażeni na działanie pyłu o działaniu zwłókniającym - pozostali	Przeprowadzono 350 warsztatów, w których wzięło udział 3 915 pracowników narażonych na działanie pyłu o działaniu zwłókniającym.
Indywidualna edukacja pracowników w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy		Przeprowadzono 3 540 edukacji.
Konferencja naukowa	Pracownicy narażeni na działanie pyłów z zakładów pracy województwa świętokrzyskiego, pracownicy instytucji ochrony zdrowia oraz pracodawcy i ich przedstawiciele	Przeprowadzono 1 konferencję inauguracyjną, która miała charakter seminarium naukowego, składającego się z dwóch sesji tematycznych. W trakcie konferencji poruszana została problematyka ochrony zdrowia pracujących oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach, w których występuje narażenie na pył o działaniu zwłókniającym. W konferencji uczestniczyło 209 osób. Z uwagi na utrzymujący się stan zagrożenia epidemicznego odstąpiono od organizacji konferencji podsumowującej program.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

wyniki monitorowania:

l.p.	miernik	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego						
			2018	2019	2020	2021	2022	Razem	
								liczba	%
1	2	3	4	5	6	7	8=3+4+5+6+7	9	
1	Łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ, w tym:	8 240	652	2 992	1 196	1 873	1 037	7 750	94,1%
1a	Liczba pracowników, którzy w środowisku pracy są narażeni na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym - zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych	150	3	13	25	25	16	82	54,7
1b	Liczba pracowników, którzy w środowisku pracy są narażeni na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym - zatrudnieni w ponadnormatywach higienicznych pyłów	640	5	30	6	12	14	67	10,5%
1c	Liczba pracowników, którzy w środowisku pracy są narażeni na działanie pyłu o charakterze zwłókniającym - pozostali	6 910	373	2 784	1 124	1 743	1 007	7 031	101,8%
1d	Liczba inspektorów bhp	200	81	82	1	43	0	207	103,5%
1e	Liczba lekarzy radiologów	90	21	20	10	10	0	61	67,8%
1f	Liczba pracowników podstawowych jednostek służby medycyny pracy (pjsmp)	250	169	63	30	40	0	302	120,8%
2	Liczba osób wykluczonych z RPZ w związku z brakiem spełnienia wymagań wskazanych w RPZ	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (kolumna 9 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie osób uczestniczącej w RPZ; N=8 240)	-	3	6	7	11	6	33	0,4%

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

wyniki ewaluacji:									
l.p.	mierniki efektywności	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego						
			2018	2019	2020	2021	2022	Razem	
								liczba	%
1	2	3	4	5	6	7	8=3+4+5+6+7	9	
1.	Liczba pracowników objętych działaniami edukacyjnymi - warsztaty	3 000	229	2 327	514	552	293	3 915	130,5
2.	Liczba pracowników objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. pylicy i działań profilaktycznych	-	40	1 376	376	426	164	2 382	-
3.	Odsetek pracowników objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. pylicy i działań profilaktycznych w stosunku do liczby pracowników objętych działaniami edukacyjnymi	-	17,5%	59,1%	73,2%	77,2%	56,0%	60,8%	-
4.	Liczba lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi - szkolenia	-	62	57	28	37	-	184	-
5.	Liczba lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. diagnostyki płuc	-	0	0	7	0	0	7	-
6.	Odsetek lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi, u których zanotowano co najmniej 40%-wy wzrost wiedzy nt. diagnostyki płuc w stosunku do liczby lekarzy objętych działaniami edukacyjnymi	-	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	3,8%-	-
7.	Liczba zakładów pracy uczestniczących w RPZ	-	12	49	38	13	3	115	-
8.	Liczba zakładów pracy, w których zanotowano poprawę warunków pracy	-	7	36	27	7	2	79	-
9.	Odsetek zakładów pracy, w których zanotowano poprawę warunków pracy w stosunku do liczby zakładów pracy uczestniczących w RPZ	-	58,3%	73,5%	71,1%	53,8%	66,7%	68,7%-	-
10.	Liczba pracowników skierowanych w wyniku realizacji programu do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc	-	1	7	6	9	11	34	-
11.	Odsetek pracowników skierowanych w wyniku realizacji programu do dalszej diagnostyki i leczenia chorób płuc w stosunku do liczby pracowników uczestniczących w RPZ, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu	-	12,5%	16,3%	19,4%	24,3%	36,7%	22,8%	-
12.	Liczba pracowników skierowanych do diagnostyki orzeczniczey w kierunku choroby zawodowej w wyniku realizacji programu	-	0	2	0	4	0	6	-

13.	Odsetek pracowników skierowanych do diagnostyki orzeczniczej w kierunku choroby zawodowej w wyniku realizacji programu w stosunku do liczby pracowników uczestniczących w RPZ, którzy byli zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej lub którzy pracowali w ponadnormatywach higienicznych pyłu	-	0,0%	4,7%	0,0%	10,8%	0,0%	4,0%	-
14.	Liczba pracowników, u których zanotowano wzrost wiedzy na temat pylicy i działań profilaktycznych co najmniej o 30%, oceniany 12 miesięcy po zakończeniu programu	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	Odsetek pracowników, u których zanotowano wzrost wiedzy na temat pylicy i działań profilaktycznych co najmniej o 30%, oceniany 12 miesięcy po zakończeniu programu w stosunku do liczby pracowników uczestniczących w RPZ	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	Zmniejszenie współczynnika zachorowalności na pylicę płuc po 5 latach od zakończenia programu	-	-	-	-	-	-	-	-

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2018 rok** łączny koszt realizacji – **454 401,46 zł**

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	373 799,24	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	5 935,12	0,00
3. budżet jst	73 817,10	0,00
4. środki prywatne	850,00	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2019 rok** łączny koszt realizacji – **627 527,00 zł**

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	565 867,25	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	8 984,75	0,00
3. budżet jst	48 525,00	0,00
4. środki prywatne	4 150,00	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2020 rok** łączny koszt realizacji – **320 272,77 zł**

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	275 122,87	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	7 356,50	0,00

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

3. budżet jst	34 830,90	0,00
4. środki prywatne	2 962,50	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 rok łączny koszt realizacji – 406 358,62 zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	353 680,44	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	6 485,68	0,00
3. budżet jst	45 367,50	0,00
4. środki prywatne	825,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 rok łączny koszt realizacji – 216 258,18 zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	153 688,55	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	2 824,60	0,00
3. budżet jst	54 432,53	0,00
4. środki prywatne	5 312,50	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej - łączny koszt realizacji 2 024 818,03 zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	1 722 158,35	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	31 586,65	0,00
3. budżet jst	256 973,03	0,00
4. środki prywatne	14 100,00	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾		
świadczenie zdrowotne	koszt jednostkowy w zł w przeliczeniu na 1 uczestnika programu	
Indywidualna edukacja pracownika obejmująca: 1) indywidualną edukację prozdrowotną w zakresie konsekwencji narażenia na pył o działaniu zwłókniającym, 2) indywidualną edukację prozdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia z uwzględnieniem schorzeń zwiększających ryzyko gromadzenia pyłu w tkance płucnej, 3) indywidualną edukację prozdrowotną antynikotynową z pomiarem tlenku węgla w wydychanym powietrzu.	50,00 zł	
Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową i opisem	65,00 zł	
RTG klatki piersiowej	50,00 zł	

⁶⁾Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

Gazometria	40,00 zł
HRCT klatki piersiowej (high resolution computed tomography) – tomografia komputerowa klatki piersiowej wysokiej rozdzielczości	300,00 zł
Konsultacja lekarza medycyny pracy	100,00 zł
Porada psychologiczna dla osób ze stwierdzonymi zmianami w obrębie układu oddechowego	50,00 zł
Cykl 10 zbiegów / ćwiczeń usprawniających pracę układu oddechowego obejmujące: instruktaż, ćwiczenia aparaturowe, ćwiczenia z zakresu kinezyterapii u osób z ograniczeniami ruchomości klatki piersiowej	500,00 zł
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾
<p>Problem 1: Małe zainteresowanie, udziałem w programie, pracowników pracujących w narażeniu na pył o działaniu zwłókniającym.</p> <p>Wymienione trudności wynikały z obaw pracowników dotyczących możliwości wykrycia choroby, konieczności zmiany stanowiska pracy/zakładu pracy, potencjalnego niezadowolenia pracodawcy z powodu wykrycia u pracownika choroby zawodowej.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> wystosowano zaproszenia do zakładów, w których rozpoznano pylicę płuc oraz do zakładów, w których występuje narażenie oraz stanowiska pracy związane z ponadnormatywnym stężeniem pyłu, wyemitowano spot radiowy w celu rozpowszechnienia informacji o projekcie – 60 spotów w 6-tygodniowych cyklach. Spot został również zamieszczony na stronie internetowej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach, przeprowadzono spotkania i rozmowy telefoniczne z pracodawcami, podjęto współpracę z Państwową Inspekcją Pracy Okręgowym Inspektoratem Pracy w Kielcach.
<p>Problem 2: Trudności z realizacją działań zaplanowanych dla pracowników w ramach projektu, w tym świadczeń medycznych w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną spowodowaną pandemią COVID-19.</p> <p>Wymienione trudności wynikały ze skutków zmian powstałych na rynku pracy w wyniku pandemii w postaci: likwidacji zakładów pracy, zwolnień pracowników oraz ograniczania ich czasu pracy. Ponadto wystąpiły problemy z wejściem na teren zakładów pracy i przejściowe ograniczenia kontaktu z pracownikami. Kryzys dotykający firmy (zwłaszcza małe przedsiębiorstwa) spowodował, że wprost deklarowały brak chęci i czasu na realizowanie działań innych niż obligatoryjne.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> zintensyfikowano wysiłki na rzecz osiągnięcia wskaźników (kampania reklamowa w mediach), podjęmowano działania mające na celu zachęcenie pracodawców i pracowników do udziału w programie (zaproszenia pisemne, rozmowy telefoniczne), wydłużono okres realizacji programu, realizowano świadczenia w reżimie sanitarnym, przesunięto emisję cyklu spotów radiowych, tak by nie odbywały się one w okresie lockdownu (z 1-13.05.2020 na 4-16.09.2020).
<p>Problem 3: Trudności z zakwalifikowaniem potencjalnych uczestników do programu, które wynikały z braku zaufania ludzi do podawania swoich danych osobowych.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> prowadzono rozmowy (telefoniczne i bezpośrednie) w celu wyjaśnienia: wiarygodności programu i jego realizatorów oraz obowiązku ochrony danych osobowych i ich przetwarzania wyłącznie na potrzeby programu.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<p>Problem 4: Rezygnacja z rehabilitacji przez pracowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej.</p> <p>Problem wynikał z braku czasu (nadmiaru pracy), względów zdrowotnych oraz z odległości od miejsca zamieszkania do miejsca, gdzie realizowana była rehabilitacja.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prowadzono rozmowy (telefoniczne i bezpośrednie) w celu zachęcenia do korzystania z cyklu ćwiczeń, • udostępniano kilku terminów rehabilitacji, dostosowując się do pracowników skierowanych na rehabilitację. 	
<p style="text-align: center;">Kielce miescowosc</p>	<p style="text-align: center;">15 lutego.2023 roku <small>data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</small></p>	<p style="text-align: center;">Małgorzata Szczudłowska Główny Specjalista Oddział Polityki Zdrowotnej i Zdrowia Publicznego w Departamencie Ochrony Zdrowia</p> <p>w oparciu o sprawozdania złożone przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego UMWS w Kielcach, przygotowane w porozumieniu realizatorem Programu – Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Kielcach.</p> <p><small>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</small></p>
	<p style="text-align: center;">22 lutego 2023 roku <small>data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</small></p>	<p style="text-align: center;">Andrzej Bętkowski Marszałek Województwa Świętokrzyskiego</p> <p style="text-align: center;">/podpisano elektronicznie/</p> <p><small>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</small></p>

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe