

POTRZEBA DZIAŁAŃ PREWENCYJNYCH DOTYCZĄCYCH CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH W OPIECE PROFILAKTYCZNEJ SPRAWOWANEJ PRZEZ SŁUŻBĘ MEDYCYNY PRACY – OPINIA PRACUJĄCYCH

WORKERS' VIEW ON THE PREVENTIVE NEEDS FOR CIVILIZATION DISEASES'
IN PROPHYLACTIC CARE TAKEN ON EMPLOYEES

Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska¹, Jadwiga Magnuska¹, Dominika Świerczyńska-Machura²,
Jolanta Walusiak-Skorupa¹, Andrzej Marcinkiewicz¹, Marta Wiszniewska¹

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego / Department of Occupational Diseases and Environmental Health

² Uniwersytet Medyczny w Łodzi / Medical University of Lodz, Łódź, Poland
Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Katedra Higieny i Epidemiologii / Department of Hygiene and Health Promotion,
Department of Hygiene and Epidemiology

STRESZCZENIE

Wstęp: Każdego roku w Polsce przeprowadza się w celach przewidzianych w Kodeksie pracy prawie 5 mln badań profilaktycznych osób pracujących. Celem badania przeprowadzonego przez autorów artykułu było uzyskanie opinii pracowników na temat celowości poszerzenia zakresu tych badań o profilaktykę chorób cywilizacyjnych (m.in. działania edukacyjne dotyczące zdrowego stylu życia). **Materiał i metody:** Anonimową ankietę na temat rozszerzenia opieki o działania profilaktyczne dotyczące chorób cywilizacyjnych i nowotworowych wypełniło 325 pracowników. Zaproponowano uzupełnienie badań przeprowadzanych w celach przewidzianych w Kodeksie pracy o oznaczenie we krwi pobranej z opuszki palca glikemii przygodnej i cholesterolu całkowitego oraz wykonanie pomiaru obwodu brzucha i zapisu elektrokardiograficznego (EKG). Zapytano o najbardziej interesujące tematy, które powinien omówić lekarz służby medycyny pracy (SMP). **Wyniki:** Jako interesujące tematy najczęściej wskazywano badania przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych (69,5%) oraz czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych (61,5%). Rozszerzenie zakresu badania profilaktycznego o EKG zaakceptowało 95,7% osób, pomiar stężenia cholesterolu całkowitego – 95,3%, oznaczenie glikemii przygodnej – 94,8%, pomiar obwodu brzucha – 80%. Aż 89,5% ankietowanych poparło organizację zajęć sportowych w miejscu pracy i/lub dofinansowanie przez pracodawcę dostępu do obiektów sportowych, a 77,8% badanych wyraziło chęć uczestniczenia w szkoleniach nt. zdrowego stylu życia w miejscu pracy. **Wnioski:** Ograniczenie badań lekarskich wskazanych w Kodeksie pracy do certyfikowania zdolności lub istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania określonej pracy skutkuje utratą szansy na wdrożenie profilaktyki schorzeń u osób aktywnych zawodowo, które mają poczucie pełnego zdrowia. Zaproponowane przez autorów publikacji rodzaje działań spotkały się z aprobatą pracowników. Med. Pr. 2019;70(4)

Słowa kluczowe: opieka profilaktyczna, zdrowie pracujących, służba medycyny pracy, zdrowy styl życia, profilaktyka chorób cywilizacyjnych, badania pracowników

ABSTRACT

Background: Every year in Poland almost 5 million prophylactic examinations (PEs) are carried out by occupational medicine specialists (OMPs) among workers, for the purposes envisaged in the Polish Labour Code. The aim of this study was to collect workers' opinions on the possible extension of these check-ups in the field of prophylaxis and prevention of civilization diseases (CivDs), focusing also on the "healthy lifestyle" recommendations. **Material and Methods:** The study group comprised 325 employees who filled out an anonymous questionnaire containing questions about the possible extension of the PE scope for CivD and cancer prophylaxis. During medical check-ups, evaluation of the incidental glucose (IG) and total cholesterol (TCh) levels, waist circumference measurement and electrocardiography (ECG) were proposed. The respondents were asked about the most interesting issues for

Finansowanie / Funding: praca sfinansowana przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi w ramach dotacji na działalność statutową (projekt IMP nr 12.10 pt.: „Opieka profilaktyczna nad pracownikami Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi w oparciu o «Zintegrowany system opracowania i wdrożenia infrastruktury informatycznej w ochronie zdrowia pracujących» jako element wdrożenia programu”, kierownik tematu: dr n. med. Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska) oraz przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia (projekt nr 6/4/8/NPZ/FRPH/2018/312/495 pt. „Podjęmowanie inicjatyw na rzecz profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą, w tym ze służbą żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oraz wzmocnienie zdrowia pracujących”, kierownik projektu: prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa).

discussing with OMPs. **Results:** Screening tests for some cancers (69.5%) and risk factors for CivDs (61.5%) were indicated as the most interesting topics to discuss with OMPs. The possibility for evaluating the levels of IG and TCh during PEs was approved by approximately 94.8% and 95.3% of the respondents, respectively. Almost 96% accepted having ECG and 80% agreed to waist circumference measurement. As many as 89.5% of the respondents supported the idea of organizing physical activities at their workplaces, and 77.8% were eager to learn about “healthy lifestyles” during training sessions conducted at their workplaces. **Conclusions:** Restricting the aim of PEs just to certifying the ability to work, or identifying certain medical contraindications, means losing a chance for implementing the prophylaxis and prevention of diseases’ development among active working subjects. The kinds of activities proposed by the authors of this publication have been approved by the employees. *Med Pr.* 2019;70(4)

Key words: prophylactic care, working population’s health, occupational medicine service, healthy lifestyle, prevention of civilization diseases, examinations of employees

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: agnieszka.lipinska-ojrzanowska@imp.lodz.pl
Nadesłano: 20 września 2018, zatwierdzono: 24 stycznia 2019

WSTĘP

W myśl obowiązujących w Polsce przepisów prawa [1] służba medycyny pracy (SMP) została powołana „w celu ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących [...] prowadzonej także w celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę [...]”. W ramach kontroli zdrowia osoby pracujące otrzymują informacje i wskazania lekarskie odnośnie do sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia”.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi polega przede wszystkim na wykonywaniu badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy [2]. Obowiązek poddania się badaniu (w celu uzyskania orzeczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku) podczas ograniczonego do minimum czasu wizyty skupia uwagę lekarzy i pracowników jedynie na tych aspektach zdrowia, które mogą wynikać z narażenia zawodowego lub ulec pogorszeniu w środowisku pracy. Tym samym przepada szansa na skuteczną implementację prewencji wielu schorzeń u osób młodych i w średnim wieku, aktywnych zawodowo i mających poczucie pełnego zdrowia. Obowiązkowy zakres badania każdego pracownika dotyczący chorób cywilizacyjnych obejmuje wyłącznie wywiad lekarski, pomiar masy ciała, wzrostu, tętna i ciśnienia tętniczego [3].

Choroby cywilizacyjne to powszechnie występujące schorzenia o zasięgu globalnym stanowiące przyczynę ponad 80% zgonów [4]. Uważa się, że ich etiologia jest ściśle związana z rozwojem cywilizacyjnym, który do-

prowadził zarówno do zwiększenia zanieczyszczenia środowiska w wyniku działań przemysłowych i urbanizacji, jak i do zmiany stylu życia wymuszonej szybkim tempem i wymaganiami w pracy zawodowej oraz w sferze osobistej. Ciągły brak czasu powoduje przewlekłą subkliniczną stymulację wegetatywnego układu nerwowego oraz wiąże się ze zwiększoną skłonnością do nałogów pozwalających obniżyć poziomu stresu (np. nadużywanie substancji psychoaktywnych, w tym palenie tytoniu, nadmierne spożycie kawy, węglowodanów i alkoholu) [5].

Wśród chorób cywilizacyjnych znaczące miejsce zajmują choroby układu krążenia (zwłaszcza nadciśnienie tętnicze), zaburzenia metaboliczne (m.in. otyłość, insulinooporność i cukrzyca), niektóre choroby nowotworowe (tytoniozależne – np. rak płuca, hormonozależne związane m.in. z otyłością i stresem – np. rak piersi), zaburzenia psychiczne (zwłaszcza depresja), zespoły bólowe układu ruchu (przede wszystkim dotyczące kręgosłupa), schorzenia o podłożu autoimmunologicznym [4–7].

Celem pracy było uzyskanie opinii osób pracujących na temat celowości podejmowania przez SMP działań na rzecz promowania zdrowego stylu życia i prewencji wybranych chorób cywilizacyjnych podczas badań profilaktycznych wykonywanych w celach przewidzianych w Kodeksie pracy [2] oraz w ramach współpracy z pracodawcami.

MATERIAŁ I METODY

Wśród 325 pracowników zatrudnionych w różnych zakładach pracy z siedzibą w Łodzi przeprowadzono badanie ankietowe, na które składało się 10 pytań dotyczących:

- omawiania zasad zdrowego stylu życia z lekarzem sprawującym opiekę profilaktyczną w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i lekarzem sprawującym obowiązkową w Polsce opiekę profilaktyczną nad pracownikami,
- zainteresowania i zgody pracowników na prowadzenie w trakcie badań profilaktycznych w celach określonych w Kodeksie pracy [2] działań na rzecz prewencji chorób cywilizacyjnych i chęci uczestniczenia w takich inicjatywach podejmowanych przez pracodawcę.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone techniką audytoryjną. Uzyskano 100% zwrotność rozdanych formularzy. Kwestionariusze rozdawano pracownikom w kwietniu i maju 2018 r. podczas prowadzonych w zakładach pracy szkoleń grupowych o tematyce innej niż choroby cywilizacyjne. Udział w badaniu był dobrowolny. Kwestionariusz wypełniano anonimowo, pracownik podawał tylko wybrane dane demograficzne.

Analizy statystycznej wyników dokonano z zastosowaniem licencjonowanego programu obliczeniowego Statistica (wersja 8.0). W porównaniach międzygrupowych zastosowano test χ^2 dla tabel kontyngencji oraz test Kruskala-Wallisa z analizą *post-hoc*. Wartość $p < 0,05$ została uznana za istotną statystycznie.

WYNIKI

Większość ankietowanych stanowiły kobiety (70,1%), osoby w średnim wieku (26,1%), z wyższym wykształceniem (60,3%), stażem pracy > 10 lat (77,5%), zamieszkujące miasta wojewódzkie (56,3%). Dane demograficzne badanej grupy przedstawiono w tabeli 1.

Ponad 50% ankietowanych pracowników (185 osób, 57% badanej grupy) przyznało, że nie rozmawia z lekarzem POZ o zasadach zdrowego stylu życia, przy czym 41% (76 osób) nie wskazało uzasadnienia tego faktu; 33% (61 osób) podało jako powód brak czasu podczas wizyty lekarskiej z innej przyczyny; 16,8% (31 osób) przyznało, że zbyt rzadko korzysta ze świadczeń POZ, żeby udzielić odpowiedzi na to pytanie; 9,2% (17 osób) uznało, że nie widzi potrzeby prowadzenia takich rozmów z lekarzem POZ ze względu na powszechny dostęp do materiałów informacyjnych i możliwość samodzielnego edukowania się.

O zdrowym stylu życia istotnie częściej z lekarzem POZ rozmawiali mężczyźni (tabela 2).

Aż 286 ankietowanych (88%) przyznało, że lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną nad pracownikami powinien edukować na temat zasad zdrowego stylu ży-

cia. Z 39 ankietowanych (12% ogółu), którzy negowali potrzebę omawiania tej kwestii podczas badań profilaktycznych, większość (20 osób, 51,3%) nie wskazała przyczyny wyboru odpowiedzi; 18% (7 badanych) uznało temat za zbyt powszechny, 15,4% (6 pracowników) stwierdziło, że edukacją powinni zajmować się przede wszystkim lekarze POZ; 10,2% (4 osoby) podało, że zagadnienia należałoby omówić wyłącznie na życzenie pracownika; 5,1% (2 badanych) uzasadniło brak możliwości prowadzenia takich rozmów ze względu na krótki czas wizyty.

Z zagadnień, które mogłyby być omawiane podczas badań profilaktycznych, największe zainteresowanie wzbudził zakres i rodzaj badań przesiewowych do-

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna pracowników zakładów pracy z siedzibą w Łodzi ankietowanych w 2018 r.

Table 1. Demographic characteristics of the workers of employment establishments in Łódź, interviewed in 2018

Charakterystyka Characteristics	Badani Respondents (N = 325) [n (%)]
Płeć / Gender	
żeńską / female	228 (70,1)
męską / male	97 (29,9)
Wiek [w latach] / Age [years]	
< 20	3 (0,9)
20–30	40 (12,3)
31–40	84 (25,8)
41–50	85 (26,1)
51–60	81 (24,9)
> 60	32 (10,0)
Miejsce zamieszkania / Place of residence	
wieś / village	31 (9,5)
małe miasto / small town	111 (34,2)
miasto wojewódzkie / district city	183 (56,3)
Wykształcenie / Education	
podstawowe lub gimnazjalne / primary or lower secondary	12 (3,7)
zawodowe / vocational	21 (6,5)
średnie / secondary	96 (29,5)
wyższe / higher	196 (60,3)
Staż pracy [w latach] / Job seniority [years]	
< 5	35 (10,8)
5–10	38 (11,7)
> 10	252 (77,5)

Tabela 2. Porównanie opinii ankietowanych kobiet i mężczyzn z zakładów pracy z siedzibą w Łodzi na temat działań podjętych na rzecz profilaktyki chorób cywilizacyjnych podczas badań pracowników wykonywanych w celach określonych w Kodeksie pracy
Table 2. A comparison of the female and male workers' opinions on the preventive actions for civilization diseases' development during prophylactic examinations conducted for the purposes envisaged in the Polish Labour Code

Zmienna Variable	Badani Respondents [n (%)]		P
	kobiety women (N = 228)	mężczyźni men (N = 97)	
Omawianie zasad zdrowego stylu życia z lekarzem POZ / Discussing healthy lifestyle rules with your GP	88 (38,6)	52 (53,6)	0,01*
Edukowanie w zakresie zdrowego stylu życia przez lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikiem / Healthy lifestyle education by the occupational medicine physician	202 (88,6)	84 (86,6)	0,6
Zgoda na badanie EKG podczas badania profilaktycznego (PB) / Permission for ECG during a prophylactic examination (PE)	221 (96,9)	90 (92,7)	0,09
Zgoda na oznaczenie stężenia cholesterolu całkowitego podczas PB / Permission for total cholesterol level evaluation during a PE	221 (96,9)	89 (91,7)	0,04*
Zgoda na oznaczenie glikemii podczas PB / Permission for glucose level evaluation during a PE	218 (95,6)	90 (92,7)	0,3
Zgoda na pomiar obwodu brzucha podczas PB / Permission for waist circumference measurement during a PE	177 (77,6)	83 (85,6)	0,1
Chęć udziału w przeprowadzanych w miejscu pracy szkoleniach edukacyjnych na temat zdrowego stylu życia / Willing to participate in educational training about healthy lifestyles at the workplace	178 (78)	75 (77,3)	0,9
Zainteresowanie uczestnictwem w zajęciach sportowych w miejscu pracy lub dofinansowaniem przez pracodawcę dostępu do obiektów sportowych / Enjoying the participation in physical activities at the workplace or financial support regarding access to sport facilities, provided by the employer	206 (90,3)	85 (87,6)	0,5

POZ – podstawowa opieka zdrowotna / GP – general practitioner (family doctor).

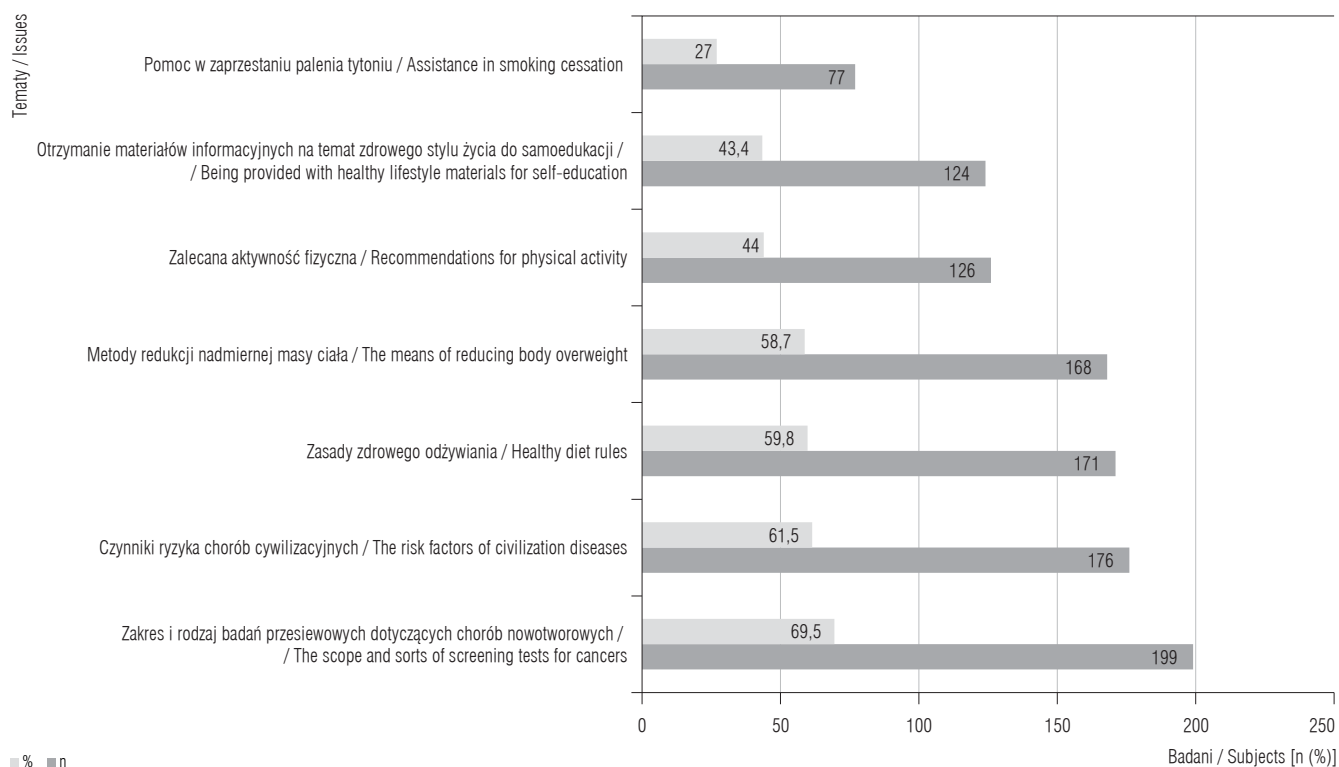
* $p < 0,05$ uznane za istotne statystycznie / $p < 0,05$ considered a significant.

tyczących chorób nowotworowych (199 osób, 69,5% badanych) (rycina 1). Jeden z pracowników dopisał na formularzu, że bardzo interesujące i potrzebne byłoby informowanie określonych grup pracowników o możliwości podjęcia uzasadnionej patologią zawodową rehabilitacji leczniczej, z której on miał okazję skorzystać [1].

Rozszerzenie zakresu obowiązkowego badania profilaktycznego o badanie elektrokardiograficzne (EKG) zaakceptowało 95,7% ankietowanych (311 osób), a pomiar stężenia cholesterolu całkowitego we krwi pobranej z opuszki palca i oznaczonego za pomocą testu paskowego poparło 95,3% badanych (310 osób) – istotnie częściej kobiety (tabela 2). Oznaczenie glikemii we krwi pobranej z opuszki palca za pomocą glukometru pozytywnie oceniło 94,8% badanych (308 pracowników). Najmniej akceptowalny był pomiar obwodu brzucha (260 pracowników wyraziło zgodę, 80%). Aż 89,5% ankietowanych (291 osób) pozytywnie oceniło propozycję organizacji zajęć sportowych w miejscu pracy i/lub dofinansowania przez pracodawcę dostępu do obiektów sportowych ze środków pracowniczego funduszu socjalnego. Ponadto 77,8% badanych (253 osoby) wyrazi-

ło chęć uczestniczenia w szkoleniach dotyczących zdrowego stylu życia, gdyby zostały zorganizowane w miejscu ich pracy.

Statystyczne porównanie wielu prób niezależnych grup testem Kruskala-Wallisa wykazało, że z lekarzem POZ o zdrowym stylu życia istotnie częściej rozmawiały osoby z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym oraz średnim w porównaniu z pracownikami z wykształceniem wyższym ($p < 0,01$). Ankietowani w wieku 20–30 lat istotnie częściej, w porównaniu z osobami w wieku 31–40 lat ($p = 0,04$), chcieliby omawiać z lekarzem sprawującym opiekę profilaktyczną nad pracownikami zasady zalecanej aktywności fizycznej. Zainteresowanie rodzajem i zakresem badań przesiewowych dotyczących chorób nowotworowych istotnie częściej wyrażali mieszkańcy miast wojewódzkich w porównaniu z mieszkańcami wsi i małych miast ($p < 0,01$), pracownicy ze stażem pracy > 10 lat w porównaniu z osobami ze stażem < 5 lat ($p < 0,01$), osoby z wyższym wykształceniem w porównaniu z pracownikami z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym ($p < 0,01$), zawodowym ($p = 0,4$) i średnim ($p < 0,01$). Dla pozostałych analizowanych zmiennych (parametrów) w grupach



Rycina 1. Zainteresowanie ankietowanych pracowników zakładów pracy z siedzibą w Łodzi tematami, które mogłyby zostać omówione z lekarzem sprawującym opiekę profilaktyczną

Figure 1. The workers' interest in issues which might be discussed with their occupational medicine physician during a prophylactic examination

wyłonionych ze względu na uzyskane dane demograficzne nie obserwowano istotności statystycznej.

Niestety, aż 15,7% ankietowanych (51 pracowników) podało, że podczas badań profilaktycznych wykonywanych dla celów określonych w Kodeksie pracy lekarz nie dokonał pomiaru ciśnienia tętniczego. Z pozostałych 274 osób (84,3%) 4 pracowników (1,5%) nie zostało poinformowanych o wyniku pomiaru. Ponad 1/3 badanych (110 osób, 33,8%) przyznała, że przynajmniej raz podczas badań profilaktycznych stwierdzono u nich podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, a 44 z nich (41,8% z nieprawidłowymi wartościami ciśnienia) nie uzyskało od lekarza żadnych zaleceń dotyczących dalszego postępowania.

OMÓWIENIE

W Polsce nie opublikowano wyników przeprowadzonych wśród osób pracujących badań na temat zwiększenia kompetencji lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami w kontekście promowania zachowań prozdrowotnych i zapobiegania rozwojowi schorzeń cywilizacyjnych. Niniejsze opracowanie jest pierwszym dotyczącym tego zagadnienia.

Każdego roku w Polsce przeprowadza się prawie 5 mln obowiązkowych badań profilaktycznych [8]. Zwrócenie większej uwagi na działania edukacyjne na rzecz zdrowego stylu życia i wczesnej identyfikacji czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych podczas wizyty lekarskiej prowadzonej w celach przewidzianych w Kodeksie pracy [2] mogłoby wymiernie poprawić stan zdrowia pracujących, a tym samym wpłynąć na prewencję rentową. W przypadku zaprzestania palenia tytoniu (najbardziej efektywna kosztowo strategia prewencji chorób układu krążenia [9]) obserwowano większą skuteczność krótkich, 3-minutowych indywidualnych rozmów z wykwalifikowanym personelem medycznym na temat szkodliwości palenia tytoniu i metod walki z nałogiem w porównaniu z samym zapewnieniem dostępu do materiałów samoedukacyjnych dla palaczy (OR = 1,96 dla rozmów, 1,16 dla samoedukacji [10,11]).

Jednym z nadrzędnych oficjalnych aktów promujących zdrowie jest tzw. Karta Ottawska [12] uchwalona w 1986 r., która charakteryzuje proces promocji zdrowia jako działania pozwalające ludziom kontrolować własne zdrowie i poprawiać jego stan poprzez podejmowanie określonych wyborów i decyzji, ale także kształ-

towanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych. Z tego zapisu wynika, że powodzenie działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki wymaga aktywnego współdziałania docelowej grupy osób, a jest on możliwy jedynie w przypadku zaaprobowania propozycji tych działań i zainteresowania tematem. Uzyskanie informacji o aktualnych potrzebach poszerzenia wiedzy pracowników na temat wybranych problemów zdrowotnych powinno być pierwszym etapem kompleksowej opieki profilaktycznej obejmującej działania z zakresu promocji zdrowia, aktywnie angażującej – oprócz SMP – również pracodawcę i jego przedstawicieli.

Zastosowanie anonimowej, autorskiej ankiety wyeliminowało obawę pracowników przed ewentualnymi konsekwencjami ze strony pracodawców lub lekarzy SMP wydających po badaniu lekarskim orzeczenie o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Nie wielka liczba pytań umieszczonych w kwestionariuszu nie zniechęciła ankietowanych do wzięcia udziału w dobrowolnym badaniu i podania odpowiedzi na wszystkie pytania. Uzyskane wyniki wskazały zasadność i zakres działań profilaktycznych, które mogłyby być podejmowane podczas badań wykonywanych w celach przewidzianych w Kodeksie pracy [2].

Pomiar obwodu brzucha w czasie wizyty lekarskiej jest badaniem tańszym i mniej inwazyjnym niż oznaczenie glikemii lub stężenia cholesterolu we krwi pobranej z opuszki palca. Jednak na to badanie ankietowani pracownicy godzili się mniej chętnie. Przyczyny tego zjawiska nie badano, jednak można domniemywać, że problem otyłości brzusznej jest w porównaniu z wynikami badań laboratoryjnych kwestią wstydliwą lub bagatelizowaną. Tymczasem tłuszcz wisceralny zgromadzony w obrębie jamy brzusznej zwiększa ryzyko m.in. zaburzeń gospodarki lipidowej, insulinooporności i rozwoju cukrzycy, a także rozwoju chorób układu krążenia w znacznie większym stopniu, niż tłuszcz zgromadzony w tkance podskórnej [9,13]. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca pomiar obwodu talii w pozycji stojącej, w połowie odległości pomiędzy dolnym brzegiem łuków żebrowych i górnymi brzegami talerzy kości biodrowych. Górną granicą zakresu referencyjnego jest obwód pasa u mężczyzn < 94 cm, a u kobiet < 80 cm [13]. Otyłość brzuszna wymagająca intensywnej redukcji tkanki tłuszczowej jest rozpoznawana w przypadku obwodu brzucha ≥ 102 cm u mężczyzn i ≥ 88 cm u kobiet [9,13].

Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) oznaczenie glikemii na czczo należy wy-

konać co najmniej raz na 3 lata u wszystkich osób > 45 r.ż. oraz u osób młodszych obciążonych czynnikami ryzyka rozwoju cukrzycy (np. otyłością lub dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku cukrzycy) [14]. Zespół ekspertów PTD podkreśla, że powtarzanie porad dotyczących zmiany dotychczasowego stylu życia w aspekcie diety czy aktywności fizycznej, ma kluczowe znaczenie w efektywnej prewencji cukrzycy typu 2 [14]. Wykonanie oznaczeń stężenia glukozy i lipidogramu w osoczu krwi żyłnej pobranej na czczo (najlepiej co najmniej 9 godz. po ostatnim posiłku) jest często trudne, gdy badanie profilaktyczne jest przeprowadzane w godzinach popołudniowych. Wydaje się zatem, że przygodne oznaczenie stężenia glukozy we krwi pobranej z opuszki palca w teście paskowym, podobnie jak stężenia cholesterolu całkowitego, chociaż nie ma wartości diagnostycznej porównywalnej z wynikiem badania laboratoryjnego krwi żyłnej wykonanym na czczo, stanowi alternatywę dla przesiewowego wytypowania osób wymagających pogłębionej diagnostyki.

Obecnie przyczyną aż 20% zgonów w Polsce są choroby nowotworowe. W populacji osób zazwyczaj aktywnych zawodowo (45–65 r.ż.) nowotwory złośliwe stanowią przyczynę ok. 40% zgonów kobiet i 30% zgonów mężczyzn [15].

Prowadzone są bezpłatne programy badań profilaktycznych dotyczących raka piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego, których zakres i kwalifikację może omówić lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną nad pracującymi [16]. Bardzo przydatna dla pracowników byłaby także aktualna lista placówek, w których na terenie województwa można bezpłatnie wykonać badanie przesiewowe.

Wyniki niniejszego opracowania wskazują, że istnieje potrzeba, zwłaszcza wśród osób z niższym wykształceniem, mieszkańców wsi i małych miast oraz pracowników młodych, ze stażem pracy < 5 lat, zwiększenia świadomości dotyczącej zagrożeń chorobami nowotworowymi i możliwości ich leczenia w przypadku rozpoznania ustalonego we wczesnym stadium.

Programy profilaktyki wybranych rodzajów nowotworów zintegrowane z opieką profilaktyczną nad pracownikami zostały z powodzeniem wdrożone w Polsce i spotkały się z pozytywną opinią pracowników, pracodawców oraz lekarzy SMP i POZ [16]. W ramach projektu *Paszport zdrowej kobiety* opracowano m.in. załączany do karty badania profilaktycznego kobiet kwestionariusz zawierający informacje o ostatnio wykonywanych badaniach profilaktycznych piersi i narządów rodnych (przede wszystkim badaniu ultrasonograficz-

nym piersi, mammografii, cytologii, badaniach ginekologicznych) [16]. Lekarz SMP podczas badania pracownicy w celach przewidzianych w Kodeksie pracy [2] dokonywał indywidualnej oceny czynników ryzyka rozwoju chorób nowotworowych piersi, szyjki macicy i jajnika na podstawie wywiadu z pacjentką. Przypominał o zasadności przeprowadzania samobadania piersi oraz weryfikował aktualność przesiewowych badań profilaktycznych piersi i narządów rodnych [16]. Jeżeli pacjentka nie wykonywała takich badań lub poddała się badaniom dawno [17,18], była informowana o zakresie, częstotliwości oraz znaczeniu ich wykonywania. Otrzymywała także dane kontaktowe placówek znajdujących się w pobliżu miejsca zamieszkania lub pracy, w których bezpłatnie można wykonać takie badania [16].

Około 40% populacji osób pełnoletnich choruje na nadciśnienie tętnicze (NT), a ryzyko rozwoju tej choroby wyraźnie wzrasta wraz z wiekiem [9,19]. Wiele osób nie odczuwa podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego, a długotrwały przebieg niezdiagnozowanej choroby zwiększa istotnie ryzyko rozwoju choroby wieńcowej, zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca i udaru mózgu [9,20].

W ogólnopolskim *Badaniu rozpowszechnienia czynników ryzyka chorób układu krążenia NATPOL 2011* wykazano, że tylko co 5 dorosły Polak zna zakres referencyjny górnych wartości ciśnienia tętniczego [21]. Wiedza o kryteriach rozpoznania NT była najmniejsza u osób w wieku 18–39 lat, czyli u osób zwykle aktywnych zawodowo [21,22]. Najbardziej znanymi powikłaniami nieleczzonego nadciśnienia tętniczego wśród badanych były choroby serca (69,8%) i udary mózgu (66%), ale wiedza o możliwych powikłaniach w obrębie narządu wzroku (7,87%) czy nerek (11%) była niewystarczająca [21,22].

Pomiar ciśnienia tętniczego jest niezbędnym elementem każdego badania profilaktycznego pracownika. Nieprzeprowadzenie go, o którym mówiło 15,7% ankietowanych pracowników, z punktu widzenia sztuki lekarskiej i obowiązku zawodowego SMP jest nieakceptowalne. Pacjenci z podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego lub z rozpoznaniem NT (także dobrze kontrolowanym farmakologicznie) powinni otrzymać zalecenia dietetyczne koncentrujące się na ograniczeniu spożycia soli kuchennej oraz zalecenia dotyczące redukcji nadmiernej masy ciała. Stwierdzenie nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego u pracownika, także leczonego z powodu NT, powinno skutkować wydaniem określonych zaleceń i skróceniem terminu następnego badania profilaktycznego, ponieważ – jak wy-

kazano w innym polskim badaniu [23] – takie działania przynoszą wymierny efekt w postaci lepszej samokontroli pracownika, współpracy pomiędzy pacjentem a lekarzem leczącym NT oraz ograniczają inercję terapeutyczną lekarzy POZ.

Kompleksowa opieka medyczna nad pracownikiem, obejmująca szczegółowe badanie lekarskie ukierunkowane na obecność czynników ryzyka lub już rozpoznanych chorób cywilizacyjnych oraz wydanie indywidualnych zaleceń profilaktycznych, a nawet terapeutycznych, wymaga jednak wydłużenia czasu wizyty dla potrzeb badania przeprowadzanego w celach określonych w Kodeksie pracy. W Polsce większość wizyt z zakresu medycyny pracy przewidziana jest zaledwie na 10–15 min (dane niepublikowane, pozyskane z badania przeprowadzonego przy współudziale Agencji Badawczej PBS za pomocą ankiety internetowej wypełnionej przez polskich pracowników). Bardzo cenne organizacyjnie byłoby zwiększenie zaangażowania w te działania także innych pracowników niż lekarz SMP (np. przeszkolonych pielęgniarek), którzy mogliby dokonywać pomiaru ciśnienia tętniczego, obwodu brzucha, masy ciała i wzrostu, wyliczać wskaźnik BMI oraz informować pacjentów o zakresie referencyjnym tych wyników i przekazywać materiały edukacyjne na temat zdrowego stylu życia. Należy dążyć również do zwiększenia świadomości pracodawców w zakresie wyboru podstawowej jednostki SMP świadczącej usługi wysokiej jakości, w której nie zaniedbuje się wykonywania tak podstawowych badań jak pomiar ciśnienia tętniczego, a stwierdzenie jakichkolwiek nieprawidłowości w stanie zdrowia pracownika wiąże się z wydaniem określonych zaleceń.

Autorzy niniejszego opracowania mają świadomość ograniczeń wynikających z zastosowanej metody badawczej – anonimowego kwestionariusza, który pracownik wypełniał, nie mając możliwości bezpośredniego uzyskania wyjaśnienia ewentualnie niezrozumiałej treści lub zbyt ogólnie zadanego pytania czy użytego stwierdzenia. Zastosowana terminologia dotycząca zdrowego stylu życia odnosi się do wielu działań, więc każdy respondent mógł indywidualnie zinterpretować pojęcie, uwzględniając tematy według niego najważniejsze. Wyniki badania nie mogą zostać wprost przeniesione na wnioskowanie o opinii całej populacji osób pracujących w Polsce, ponieważ w grupie badanej większość osób stanowiły kobiety, a aż 60,3% respondentów miało wyższe wykształcenie. Istnieje zatem potrzeba przeprowadzenia oceny opinii i potrzeb osób z niższym wykształceniem, których poglądy mogą różnić się od wskazanych.

WNIOSKI

1. Istnieje potrzeba wykorzystania potencjału opieki profilaktycznej nad pracownikami do prowadzenia wielokierunkowych działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej (aż 88% ankietowanych pracowników wskazało, że lekarz SMP powinien udzielić informacji o zasadach zdrowego stylu życia). Podstawowy zakres obowiązkowego badania profilaktycznego (w zależności od narażenia zawodowego na stanowisku pracy) powinien zostać poszerzony o procedury pozwalające określić czynniki ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych lub rozpoznać chorobę we wczesnej fazie. Podczas każdego badania profilaktycznego można wykonać pomiar obwodu brzucha i obliczyć wskaźnik BMI, należy rozważyć cykliczną ocenę zapisu elektrokardiograficznego oraz wybranych parametrów gospodarki węglowodanowo-lipidowej. Propozycja rozszerzenia zakresu badań była akceptowana przez większość ankietowanych pracowników.
2. Należy zwiększyć świadomość dotyczącą chorób nowotworowych i wiedzę pracujących Polaków na temat zapobiegania im (69,5% badanych wyraziło zainteresowanie tym tematem) oraz na temat czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych (61,5% ankietowanych uznało te informacje za istotne).
3. Osoby pracujące są zainteresowane uczestnictwem w programach promujących zdrowie w miejscu pracy, opartych na rozszerzeniu podstawowego zakresu badań profilaktycznych, organizacji warsztatów szkoleniowych dla pracowników oraz zajęć sportowych lub dofinansowaniu dostępu do obiektów sportowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 1997 r. nr 96, poz. 593 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 1974 r. nr 24, poz. 141 z późn. zm.
3. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 2016 r., poz. 2067
4. Kitajewska W., Szeląg W., Kopański Z., Maslyak Z., Slyarov I.: Choroby cywilizacyjne i ich prewencja. *J. Clin. Healthc.* 2014;1:3–47
5. Boaz N.: *Evolving Health: The Origins of Illness and How the Modern World is Making us Sick.* John Wiley & Sons, New York 2002
6. Cordain L., Eades M., Eades M.: Hyperinsulinemic diseases of civilization: more than just Syndrome X. *Comp. Biochem. Physiol. A Mol. Integr. Physiol.* 2003;136(1):95–112, [https://doi.org/10.1016/S1095-6433\(03\)00011-4](https://doi.org/10.1016/S1095-6433(03)00011-4)
7. Gluckman P., Hanson M.: *Mismatch: Why Our World No Longer Fits Our Bodies.* Oxford University Press, Oxford 2006
8. Marcinkiewicz A., Wojda M., Walusiak-Skorupa J., Hanke W., Rydzynski K.: Analiza zadań służby medycyny pracy realizowanych w Polsce w latach 1997–2014. Czy w pełni wykorzystujemy potencjał badań profilaktycznych? *Med. Pr.* 2017;68(1):105119, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00509>
9. Piepoli M., Hoes F., Agewall S., Albus C., Brotons C., Catapano A. i wsp.: 2016 European Guidelines on cardiovascular prevention in clinical practice. The Sixth Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur. Heart. J.* 2016;37:2315–2381, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
10. European Lung White Book [Internet]. European Respiratory Society, Sheffield 2013 [cytowany 10 sierpnia 2018]. Tobacco smoking. Adres: <http://www.erswhitebook.org/chapters/tobacco-smoking>
11. Cahill K., Lancaster T.: Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2008;8(4): CD003440, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003440.pub3>
12. World Health Organization [Internet]. Organization, Ottawa 1986 [cytowany 10 sierpnia 2018]. The Ottawa Charter Health Promotion. Adres: <http://www.who.int/health-promotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>
13. World Health Organization [Internet]. The world health report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Organization, Geneva 2002 [cytowany 17 sierpnia 2018]. Adres: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1
14. Clinical Diabetology 2018: 2018 Guidelines on the management of diabetic patients. A position of Diabetes Poland. *Clin. Diabetol.* 2018;7(1):1–90, <https://doi.org/10.5603/DK.2018.0001>
15. Wojciechowska U., Olasek P., Czauderna K., Didkowska J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 r. [Internet]. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2016 [cytowany 25 sierpnia 2018]. Adres: <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>

16. Wiszniewska M., Magnuska J., Lipińska-Ojrzanowska A., Peplowska B., Hanke W., Kalinka J. i wsp.: Model działań profilaktycznych zintegrowany z opieką profilaktyczną nad pracownikami – zapobieganie niektórym typom nowotworów wśród kobiet. *Med. Pr.* 2018;69(4):439–455, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00665>
17. Jassem J., Krzakowski M., Bobek-Billewicz B., Duchnowska R., Jeziorski A., Olszewski W. i wsp.: Rak piersi. W: Jassem J., Krzakowski M. [red.]. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. Tom 1. *Via Medica*, Gdańsk 2013, ss. 211–263
18. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy: Cele proponowanych rekomendacji i strategia ich realizacji. W: Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce [Internet]. Koalicja, Warszawa 2012 [cytowany 25 kwietnia 2017]. Adres: <http://koalicjarsm.pl/downloadRecomendation.php?type=part&rid=1&fid=6>
19. Lim S., Vos T., Flaxman A., Lopez A., Murray C., Ezzati M. i wsp.: A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2224–2260, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
20. Lewington S., Clarke R., Qizilbash N., Peto R., Collins R.: Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002;360:1903–1913, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11911-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11911-8)
21. Zdrojewski T., Rutkowski M., Bandosz P., Gaciong Z., Jędrzejczyk T., Solnica B. i wsp.: Prevalence and control of cardiovascular risk factors in Poland. Assumptions and objectives of the NATPOL 2011 Survey. *Kardiol. Pol.* 2013;71:381–392, <https://doi.org/10.5603/KP.2013.0066>
22. Suligowska K., Gajewska M., Stokwiszewski J., Gaciong Z., Bandosz P., Wojtyniak B. i wsp.: Niedostateczna wiedza Polaków na temat kryteriów nadciśnienia tętniczego i jego powikłań – wyniki badania NATPOL 2011. *Nadciśn. Tętn.* 2014;18(1):9–18
23. Marcinkiewicz A., Plewka M., Hanke W., Kałużny P., Wiszniewska M., Lipińska-Ojrzanowska A. i wsp.: Is it possible to improve compliance in hypertension and reduce therapeutic inertia of physicians by mandatory periodic examinations of workers? *Kardiol. Pol.* 2018;76(3):554–559, <https://doi.org/10.5603/KP.a2017.0250>

