

## Projekt Move to Work

Projekt „Move to Work” jest kontynuacją rozpoczętej w 2011 r. polskiej edycji międzynarodowego projektu „Fit for Work”. Stowarzyszenie CEESTAHC zaangażowało się w realizację projektu „Fit for Work” jako inicjatywę, która ma na celu monitorowanie gospodarczych, społecznych i zdrowotnych skutków chorób układu mięśniowo-szkieletowego (w skrócie MSD – z ang. *musculoskeletal disorders*) w Polsce oraz innych krajach Unii Europejskiej.

W ramach projektu „Fit for Work” zostały wypracowane rekomendacje dotyczące poprawy jakości życia osób czynnych zawodowo, które zostały skierowane do decydentów oraz interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Jednym z postulatów projektu „Fit for Work” była analiza problemu redukcji bezpośrednich i pośrednich kosztów MSD. Autorzy projektu zwracali uwagę na potrzebę opracowania lepszych narzędzi służących ocenie wpływu MSD na sytuację społeczną, ekonomiczną i stan zatrudnienia.

W ramach projektu „Move to Work” chcemy kontynuować działania zainicjowane poprzez projekt „Fit for Work”, ale z przeniesieniem obszaru badania na problemy i potrzeby ludzi z autoimmunologicznymi chorobami zapalnymi (w skrócie IMIDs - z ang. *immune-mediated inflammatory diseases*). Przy obecnym wzroście odsetka osób dotkniętych IMIDs nie wystarczy już tylko rozpatrywanie ekonomicznych skutków schorzeń przez pryzmat bezpośrednich kosztów leczenia. Ważniejsza staje się całościowa i spójna analiza kosztów społecznych, ze szczególnym naciskiem na problemy na rynku pracy osób dotkniętych chorobami.

Dlatego głównym celem projektu „Move to Work” jest zebranie wiarygodnych danych dotyczących prezentyzmu oraz absenteizmu w Polsce wraz z elementami danych epidemiologicznych w celu obliczenia kosztów społecznych. Wiarygodna ocena pozwoli decydentom na spójne i wspólne monitorowanie skutków chorób, zarówno w obszarze zdrowotnym, jak i na rynku pracy. Dzięki wiarygodnym analizom decydenci zyskają możliwość długofalowego przewidywania i zapobiegania znacznym, i wciąż rosnącym, kosztom społecznym chorób.

Zamieszczona na stronie [www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org) w ramach otwartej fazy projektu „Move to Work” ankieta WPAI (*Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire*) pozwoli na zebranie ważnych danych epidemiologicznych oraz informacji na temat wydajności w pracy osób dotkniętych problemami IMIDs.

Jednocześnie w ramach projektu „Move to Work” chcemy zebrać najważniejsze uwagi i opinie ze strony środowiska pacjentów, lekarzy i pracodawców, aby wspólnie wypracować rekomendacje dot. poprawy sytuacji i zaadresować je do decydentów systemu ochrony zdrowia oraz systemu ubezpieczeń.

Najważniejsze fakty:

- IMIDs (choroby autoimmunologiczne) to duża grupa chorób, w których układ immunologiczny organizmu niszczy własne komórki i tkanki. IMIDs to ponad 20 zróżnicowanych chorób, które utrudniają codzienne funkcjonowanie osób nimi dotkniętych.
- 10% populacji w wieku produkcyjnym w Polsce (3,1 mln Polaków) pozostaje nieaktywna zawodowo z powodu całkowitej bądź częściowej niepełnosprawności.
- Zjawisko nieefektywnego przydziału środków na opiekę zdrowotną i społeczną występujące w Polsce jest wynikiem obowiązującej polityki ochrony zdrowia i opieki społecznej, która nie traktuje kontynuacji zatrudnienia lub powrotu do pracy jako pożądanego skutku klinicznego.

### **Fazy projektu Move to Work**

U podstaw zainteresowania wpływem choroby na pracę chorego leży koncepcja zdolności do pracy (*work ability*). Zakłada ona, że wydajność pracy nie jest prostym przełożeniem jednego czynnika, np. wykształcenia pracownika, ale zależy od szeregu zmiennych, cechujących zarówno pracownika jak jego środowisko pracy. Idea zdolności do pracy oraz narzędzie do jej pomiaru (Indeks Zdolności do Pracy, *Work Ability Index*, WAI) powstały w latach 80-tych XX wieku w Finlandii. W wyniku badań stwierdzono, że nie wszyscy tak samo chorzy są tak samo niezdolni do pracy. Zdolność do pracy zdefiniowano jako zdolność pracownika do wykonywania swoich obowiązków, przy określonej specyfice stanowiska pracy i zawodu, stanie zdrowia pracownika oraz jego kompetencjach i nastawieniu. Zwrócono uwagę na konieczność ustalenia się równowagi pomiędzy zasobami pracownika (zdrowiem, umiejętnościami, postawą, motywacją), a wymaganiami pracy (środowiskiem pracy, zakresem obowiązków oraz organizacją). Równowaga ta może ulegać zmianie w czasie, dlatego wymaga ciągłych dostosowań, zarówno ze strony pracodawcy jak i pracownika.

### **Cele badania „Move to Work”**

- Zbadanie skali utraconej produktywności będącej wynikiem autoimmunologicznych zapalnych chorób przewlekłych (IMIDs) w Polsce.
- Obliczenie kosztów społecznych w oparciu o dane ZUS i badanie WPAI.

### **Fazy badania „Move to Work”**

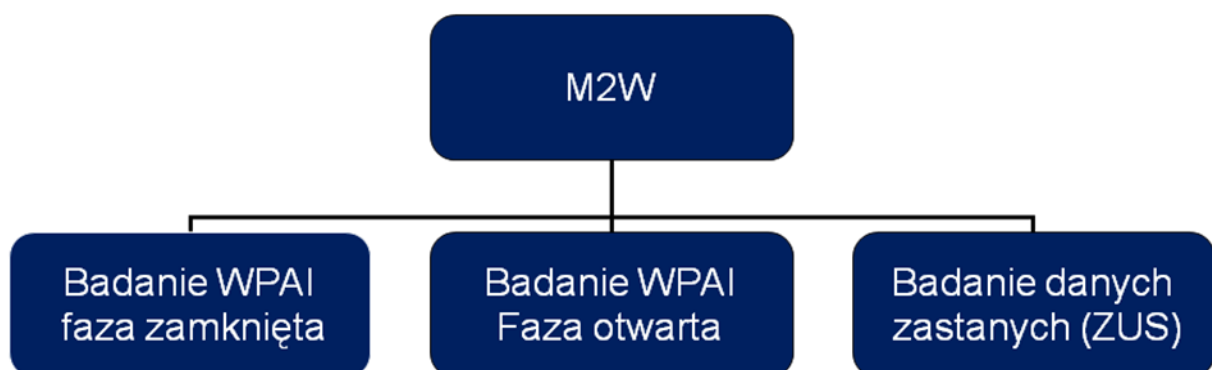
- Faza zamknięta badania WPAI

Pomiar godzin pracy utraconych w wyniku objawów choroby u pracujących chorych (absentyzm i prezentyzm) za pomocą kwestionariusza WPAI oraz pomiar odsetka chorych niepracujących.

- Faza otwarta badania WPAI

Nagłośnienie problemu kosztów społecznych związanych z przewlekłymi chorobami zapalnymi. Oszacowanie skali problemu braku pracy i utraty jej wydajności przez osoby z przewlekłymi chorobami zapalnymi - próba dotarcia do całej populacji chorych.

W ramach projektu „Move to Work” Stowarzyszenie CEESTAHC opracowuje badanie, którego celem jest określenia skali utraconej produktywności, będącej wynikiem autoimmunologicznych zapalnych chorób przewlekłych (IMIDs) w Polsce.



#### **Pierwsze wyniki fazy zamkniętej WPAI**

Celem przekrojowego, ogólnopolskiego badania (faza zamknięta M2W) było oszacowanie wpływu wybranych przewlekłych chorób zapalnych (reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS), łuszczycy oraz choroby Leśniowskiego-Crohna (ChL-C)) na aktywność zawodową oraz wydajność pracy chorych. W badaniu wyróżniono następujące aspekty utraty wydajności pracy:

- Niezdolność do pracy (work disability), która odnosi się do zjawiska opuszczania rynku pracy przed ukończeniem wieku produkcyjnego (w badaniu przyjęto granice 18-60 lat dla kobiet i 18-65 dla mężczyzn) i przejście na rentę, wcześniejszą emeryturę lub rezygnacji z aktywności zawodowej w innej formie.
- Absentyzm (absenteeism), czyli tymczasowa nieobecność pracownika w pracy w związku z chorobą.
- Prezentyzm (presenteeism), czyli zmniejszenie wydajności pracownika obecnego w pracy z powodu odczuwania objawów choroby.

Do badania włączono 2 100 pacjentów z 89 ambulatoryjnych ośrodków specjalistycznych (reumatologii, dermatologii i gastroenterologii) w całym kraju w wieku produkcyjnym (18-60 w przypadku kobiet i 18-65 w przypadku mężczyzn), u których badaną chorobę zdiagnozowano przed przystąpieniem do badania. Informacje na temat utraty wydajności pracy zbierano za pomocą wystandaryzowanego kwestionariusza WPAI (Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire). Na grupę tą składało się odpowiednio 464 pacjentów z ChL-C, 822 pacjentów z łuszczycą i 814 pacjentów z RZS. Ich charakterystyka została przedstawiona w tabeli poniżej.

**Tabela 1. Charakterystyka pacjentów**

		ChL-C (N=464)	łuszczycza (N=822)	RZS (N=814)	BD
Płeć	(% mężczyzn)	52,4%	51,1%	24,6%	-
Wiek	(średnia, odch.st.)	35,91 (11,40)	43,29 (13,03)	49,37 (10,20)	6
Miejsce zamieszkania (% pacjentów)	Wieś lub miasto poniżej 20 tys. mieszkańców	22,8%	31,7%	38,7%	
	Miasto od 20 do 100 tys. mieszkańców	22,6%	23,2%	25,4%	23
	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	54,5%	45,1%	35,9%	
Wykształcenie (% pacjentów)	Podstawowe	3,1%	9,2%	9,2%	
	Zawodowe	13,8%	23,6%	25,2%	39
	Średnie	45,9%	39,8%	43,7%	
	Wyższe	37,2%	27,4%	22,0%	
Aktywność objawów choroby	(średni wynik na skali CDAI/PASI/DAS28, odch. st.)	192,15 (120,93)	10,28 (9,57)	3,77 (1,3)	37
Kategoria aktywności objawów choroby* (% pacjentów)	Remisja	38,0%	5,3%	10,0%	
	Niska aktywność	25,1%	52,1%	10,3%	
	Umiarkowana aktywność	33,5%	29,8%	55,2%	37
	Wysoka aktywność	3,4%	12,8%	24,5%	
Leczenie biol. w ciągu ostatniego roku	(% pacjentów)	33,0%	2,9%	20,8%	30

		ChL-C (N=464)	Łuszczycza (N=822)	RZS (N=814)	BD
Łuszczycowe zapalenie stawów	(% pacjentów)	1.1%	12.3%	1.0%	53
Enteropatyczne zapalenie stawów	(% pacjentów)	7.2%	0%	0.3%	53
Niezróżnicowane zapalenie stawów	(% pacjentów)	13.7%	8.8%	9.8%	53

\* Ocena zaawansowania ChL-C na skali CDAI: <150 punktów- remisja, <150,220> - niska aktywność, <220, 450> - umiarkowana aktywność, ≥ 450 – wysoka aktywność choroby.

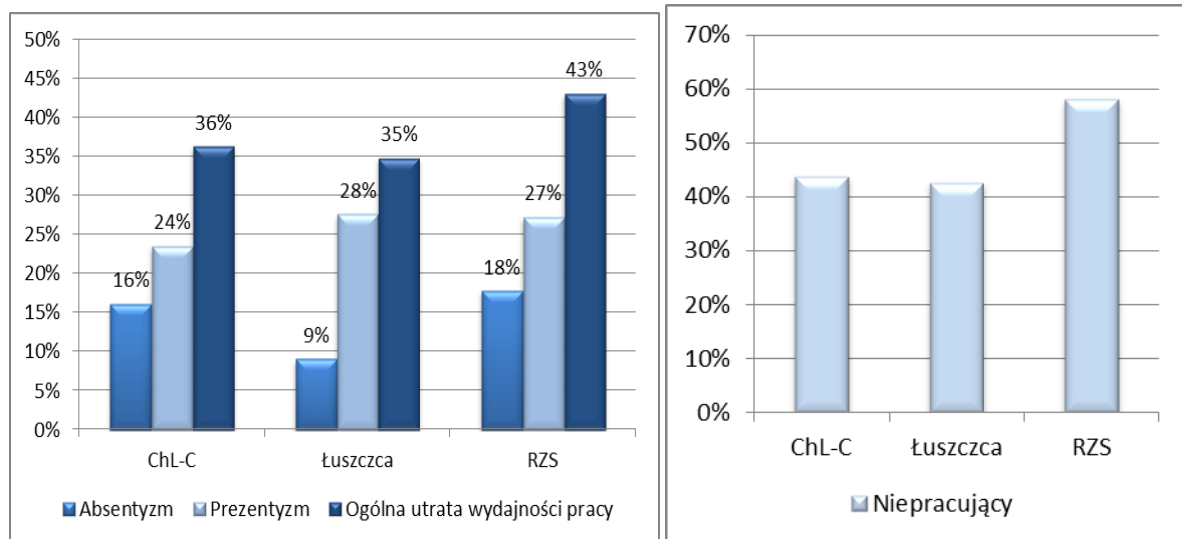
Ocena zaawansowania łuszczycy na skali PASI: <1 punkt- remisja, <1,10> - niska aktywność, <10, 20> - umiarkowana aktywność, ≥ 20 – wysoka aktywność choroby.

Ocena zaawansowania RZS na skali DAS28: <2,6 punktów- remisja, <2,6;3,2> - niska aktywność, <3,2; 5,1> - umiarkowana aktywność, ≥ 5,1 – wysoka aktywność choroby.

Niezdolność respondentów do pracy odzwierciedlał odsetek pacjentów nie posiadających zatrudnienia w ciągu tygodnia przed badaniem, wskaźniki absentyzmu i prezentyzmu zostały obliczone zgodnie z metodologią WPAI.

Najwyższą utratę wydajności odnotowano w grupie pacjentów z RZS – tylko 42% z nich pracowało, średnio 18% czasu pracy byli nieobecni na stanowisku z powodu choroby (absentyzm), a 16% wydajności podczas pracy tracili z powodu odczuwania objawów choroby (prezentyzm). 56% pacjentów z ChL-C pracowało, wskaźnik absentyzmu wynosił dla tej grupy 16%, zaś wskaźnik prezentyzmu – 24%. Wśród pacjentów z łuszczycą odnotowano najwyższą w badanych grupach stopę bezrobocia – 13%. Dodatkowo w MOMENCIE badania 43% badanych z łuszczycą nie pracowało, wskaźnik absentyzmu wynosił jedynie 9%, z kolei wskaźnik prezentyzmu był najwyższy wśród badanych grup – wynosił 28%. Szczegółowe wyniki znajdują się w Tabeli 2.

**Rysunek 1. Utrata wydajności pracy w populacjach pacjentów z RZS, ChL-C i łuszczycą**



**Tabela 2. Wyniki badania utraty wydajności pracy w populacjach pacjentów z RZS, ChL-C i łuszczycą**

	ChL-C	Łuszczcza	RZS
Niepracujący %	43,74	42,64	58,82
N	455	802	783
Prezentyzm % (SD)	23,54 (22,16)	27,60 (26,60)	27,25 (24,86)
N	254	459	320
Absentyzm % (SD)	16,15 (30,73)	9,07 (25,12)	17,83 (34,81)
N	254	459	325
Całkowita utrata wydajności pracy % (SD)	36,30 (31,79)	34,80 (31,00)	43,08 (29,50)
N	254	459	320
Utrata wydajności poza pracą % (SD)	35,17 (27,25)	37,79 (28,93)	41,45 (22,04)
N	464	822	814
Stopa bezrobocia %	12,00	13,00	8,40
N	453	801	780