



Paszport zdrowej kobiety w profilaktyce chorób nowotworowych

Raport z badania lekarzy i przedsiębiorców przeprowadzonego przez PBS Sp. z o.o.

Sopot, listopad/grudzień 2015

Projekt realizowany przez konsorcjum:

- Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy
- Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra Jerzego Nofera
- Stowarzyszenie "Łódzki Klub Amazonka"
- PBS Spółka z o.o.
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie

Autorzy raportu:

Małgorzata Basińska

Marta Czerwińska

Marta Jankowska

Nadzór merytoryczny:

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Walusiak-Skorupa

Dr hab. n. med. Marta Wiszniewska

Spis treści

Wprowadzenie	3
WYNIKI BADANIA LEKARZY	5
1. Gotowość lekarzy do wdrożenia proponowanych działań	5
2. Aktualnie realizowane działania związane z profilaktyką nowotworów	12
2.1 Weryfikacja wykonywania badań przesiewowych	12
2.2 Weryfikacja występowania wybranych czynników ryzyka nowotworów	15
3. Charakterystyka badanych lekarzy	20
WYNIKI BADANIA PRZEDSIĘBIORCÓW	25
4. Rola pracodawcy w profilaktyce nowotworowej	25
5. Gotowość przedsiębiorstw do wdrożenia proponowanych działań	28
6. Aktualnie realizowane działania profilaktyczne	31
7. Charakterystyka badanych przedsiębiorstw	35
WNIOSKI I REKOMENDACJE	38

Wprowadzenie

W Polsce realizowane są profilaktyczne programy zdrowotne finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych koordynowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Jednakże **świadomość zdrowotna i zgłaszalność na badania profilaktyczne są niewystarczające. W związku z tym istnieje konieczność podjęcia działań długofalowo poprawiających zachowania prozdrowotne w naszym społeczeństwie.**

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad dwukrotnie, osiągając w 2010 roku ponad 140,5 tys. zachorowań, z czego około 70,5 tys. przypadków dotyczy kobiet (Krajowy Rejestr Nowotworów).

Wychodząc naprzeciw potrzebom XXI wieku opracowano program badań profilaktycznych Paszport Zdrowej Kobiety, którego celem jest zwiększenie wykrywalności niektórych typów nowotworów, stanowiących istotny problem zdrowotny wśród kobiet, jak również poprawa jakości życia społeczeństwa, nie tylko kobiet, ale również ich partnerów, rodzin, znajomych. Z punktu widzenia założeń projektu ważne jest połączenie wysiłków pracodawców i służby medycyny pracy na rzecz ochrony zdrowia pracujących. Specjalista medycyny pracy powinien występować nie tylko w roli lekarza, ale również eksperta w relacji praca - zdrowie, we wszystkich jego aspektach, w tym profilaktyki nowotworów kobiecych.

Pierwszym etapem projektu była „Diagnoza skuteczności opieki profilaktycznej nad pracownikami w aspekcie profilaktyki wybranych chorób nowotworowych”. Zrealizowane zostały badania wśród lekarzy służby medycyny pracy (362) i przedsiębiorców prowadzących duże i średnie przedsiębiorstwa (200). Wywiady przeprowadzono techniką CATI (ang. Computer Assisted Telephone Interview, czyli wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny) w listopadzie i grudniu 2015 r.

Podczas badania z lekarzami zweryfikowano, czy uwzględniają w badaniu podmiotowym pytania o badania profilaktyczne takie jak cytologia, mammografia, USG piersi oraz pytania o występowanie czynników ryzyka nowotworów. Lekarzy poproszono również o ocenę działań planowanych w ramach projektu.

W przedsiębiorstwach wywiady przeprowadzono z menadżerami wyższego szczebla, którzy odpowiadają za politykę firmy w zakresie ochrony zdrowia pracowników lub z oddelegowanymi przez nich osobami. W trakcie wywiadu sprawdzono, czy chcieliby uczestniczyć i ewentualnie finansować działania mające na celu profilaktykę nowotworów u swoich pracowników. Zapytano ich również o aktualnie przeprowadzane akcje z zakresu promocji zdrowia oraz działania profilaktyczne.

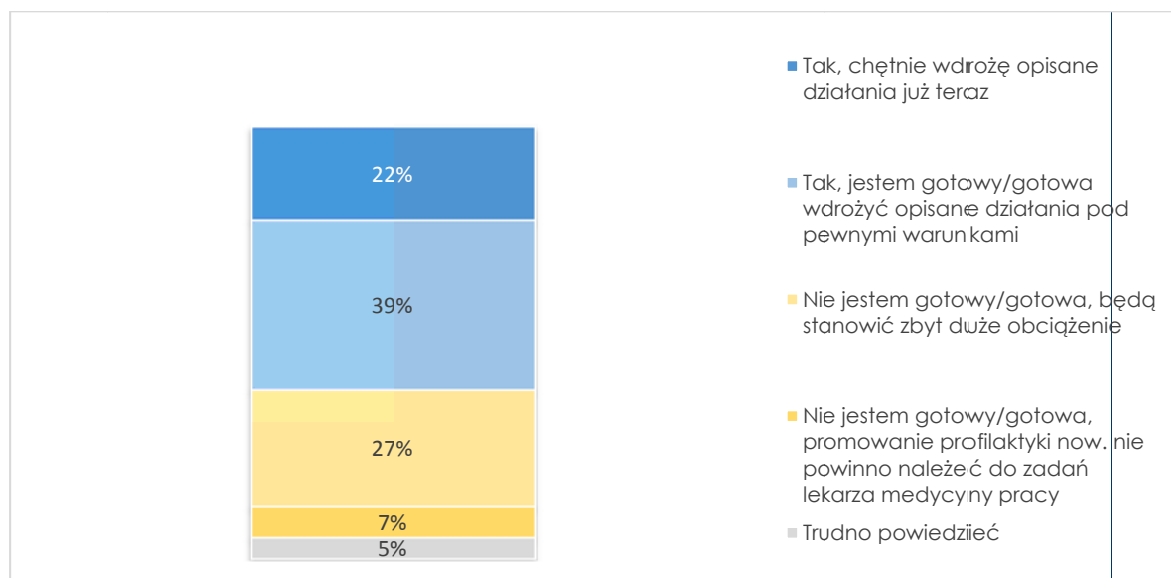
WYNIKI BADANIA LEKARZY

1. Gotowość lekarzy do wdrożenia proponowanych działań

Zgodnie z założeniami projektu, zadaniem lekarza medycyny pracy będzie wytypowanie pacjentek, które powinny podjąć działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju nowotworu złośliwego oraz zmotywowanie ich do podjęcia takich kroków. W tym celu lekarz zostanie wyposażony w kwestionariusz oceniający ryzyko zachorowania na wybrane typy nowotworów, plan ochronnych badań lekarskich i diagnostycznych dla pacjentki oraz narzędzia, które ułatwią mu zmotywowanie jej do podjęcia działań profilaktycznych.

Blisko dwie trzecie badanych lekarzy wykazuje chęć wdrożenia działań zmniejszających zachorowalność na nowotwory kobiece w postaci programu profilaktycznego. Wśród nich 22% jest gotowych podjąć odpowiednie kroki od zaraz, a 39% podejmie je pod pewnymi warunkami. Jedna trzecia lekarzy nie wyraża aprobaty dla proponowanego projektu: 27% badanych uważa, że ten program będzie nakładał na nich więcej obowiązków, przez co będą bardziej obciążeni, a 7% nie jest w ogóle gotowych na promowanie profilaktyki nowotworowej, gdyż uważają, że nie jest to zadanie lekarza medycyny pracy.

Rysunek 1. Czy w obecnej chwili byłby/byłaby Pan/Pani gotowa wdrożyć opisane działania profilaktyczne w swojej praktyce?



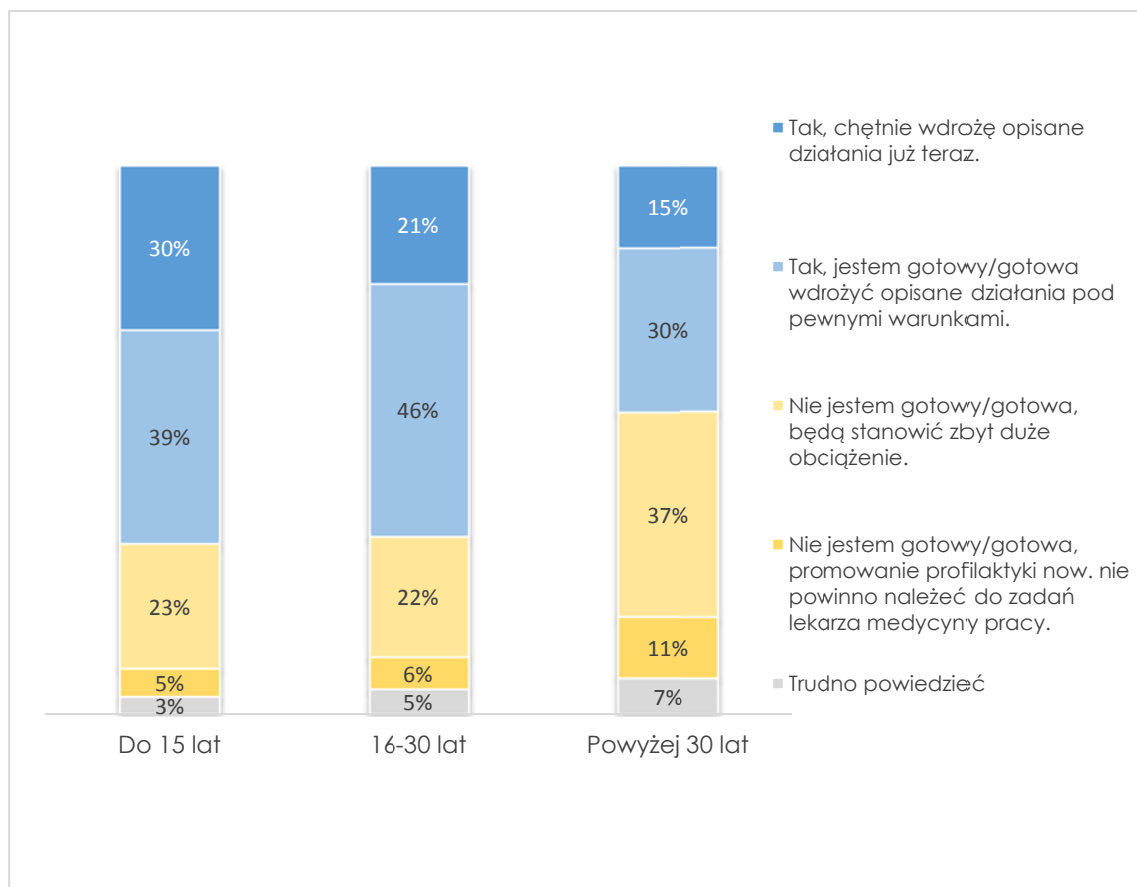
Próba: Wszyscy badani, n=362.

Gotowość do wdrożenia proponowanego programu różni się w zależności od stażu pracy w opiece profilaktycznej nad pracownikiem. Projekt profilaktyki

nowotworowej najchętniej wdrożyliby lekarze, którzy mają najkrótszy staż pracy w opiece profilaktycznej nad pracownikiem (do 15 lat). Wśród nich blisko jedna trzecia chętnie wdroży proponowane działania od razu (30%). Wraz

z dłuższym stażem chęć do wprowadzenia programu spada: bez spełnienia dodatkowych warunków proponowane działania jest gotowych wdrożyć 21% lekarzy ze stażem 16-30 lat i 15% lekarzy mających największe doświadczenie (powyżej 30 lat). Warto zwrócić uwagę także na łączny odsetek lekarzy, którzy chcą wdrożyć opisane działania od razu lub też pod pewnymi warunkami – jest na to gotowych ponad dwie trzecie badanych z doświadczeniem do 30 lat (69% z doświadczeniem do 15 lat i 67% z doświadczeniem 16-30 lat). Drastycznie spada chęć podejmowania dodatkowych działań wśród osób z największym doświadczeniem – tylko 45% byłoby gotowych wdrażać program, z czego większość zrobiłaby to tylko pod pewnymi warunkami (30% całej grupy lekarzy ze stażem powyżej 30 lat). Niemal połowa lekarzy z największym stażem w opiece nad pacjentem uważa, że dodatkowy program stanowiłby zbyt duże obciążenie (37%) lub przyznaje, że promowanie profilaktyki nowotworowej nie powinno ich zdaniem należeć do zadań lekarza medycyny pracy (11%).

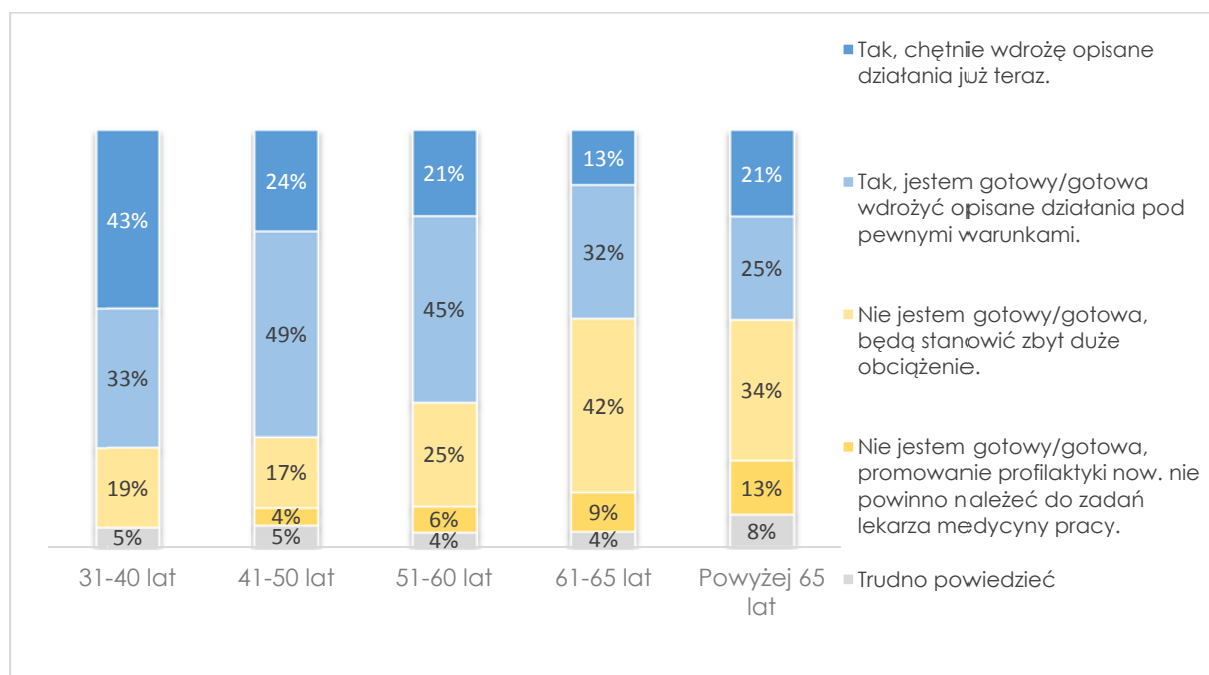
Rysunek 2. Czy w obecnej chwili byłby/byłaby Pan/Pani gotowa wdrożyć opisane działania profilaktyczne w swojej praktyce – odpowiedzi w podziale na staż pracy w opiece profilaktycznej nad pracownikiem



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Można zauważyć, że wyniki skorelowane są także z wiekiem badanych: starsi lekarze wykazują mniejszą chęć do wdrożenia projektu od zaraz lub pod pewnymi warunkami. W grupie najmłodszej (31-40 lat) osoby gotowe wdrożyć przewidziane w projekcie działania od zaraz lub pod pewnymi warunkami stanowią ok. trzech czwartych wszystkich badanych (76%), natomiast w grupie lekarzy powyżej 60 roku życia osoby z tej grupy stanowią mniej niż połowę badanych (45% w grupie 61-65 lat i 46% w grupie powyżej 65 lat).

Rysunek 3. Czy w obecnej chwili byłby/byłaby Pan/Pani gotowa wdrożyć opisane działania profilaktyczne w swojej praktyce w podziale na wiek respondenta.



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że lekarki są nieco przychylniej nastawione do wdrażania proponowanych działań niż ich koledzy. 63% lekarek jest gotowa wdrożyć program od razu lub pod pewnymi warunkami, podczas gdy wśród mężczyzn analogiczny odsetek wynosi 56%.

Jak wspomniano wcześniej, niemal dwóch na pięciu lekarzy (39%) byłoby skłonnych wdrożyć planowany program profilaktyczny, jeżeli zostaną spełnione pewne warunki. Spośród dodatkowych warunków wymienionych w kwestionariuszu najczęściej wskazywana była zgoda pacjentki na realizację dodatkowych działań, polegających na weryfikacji występowania czynników ryzyka nowotworów (79%). Za bardzo ważny aspekt zostało uznane również poinformowanie pacjentek, że standardowym elementem badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy jest kontrola pod kątem występowania czynników ryzyka nowotworów – odpowiedź tę wskazało 72% respondentów. Lekarze kładą też duży nacisk na czas potrzebny na realizację proponowanych działań. Wśród odpowiadających na pytanie dotyczące warunków wdrożenia proponowanych działań 70% respondentów zaznacza, że czas, jaki trzeba poświęcić na dodatkowe działania powinien być adekwatny do możliwości, jakimi dysponuje lekarz w ramach czasu przewidzianego na wizytę. Niemal tyle samo (68%) specjalistów uważa, że warunkiem wprowadzenia proponowanego projektu jest zwiększenie czasu na wizytę w czasie badania profilaktycznego. Do rzadziej wskazywanych

warunków (30%) zaliczyć można wyraźne polecenie ze strony kierownictwa jednostki, w której pracuje lekarz.

Rysunek 4. Jakie warunki muszą zostać spełnione, by wdrożyć/wdrożyła Pan/Pani proponowane w naszym projekcie działania?



Próba: Lekarze, którzy są gotowi wdrożyć działania profilaktyczne pod pewnymi warunkami, n=142.

Wśród lekarzy, którzy są gotowi wdrożyć działania profilaktyczne pod pewnymi warunkami dwie piąte badanych (39%) wskazuje także na wymogi inne niż wymienione wcześniej.

Stosunkowo często (12 wskazań¹) wymieniane są kwestie związane z finansami oraz uwarunkowania ekonomiczne wdrożenia programu. Wśród bardziej szczegółowo opisanych finansowych warunków wdrożenia pojawiają się dodatkowa gratyfikacja dla lekarza, pokrycie kosztów dodatkowej pracy lekarza, obciążenie kosztami dodatkowych badań profilaktycznych oraz zagwarantowanie, że pacjentka nie będzie płaciła za badanie.

Zdaniem niektórych lekarzy, by program został wdrożony, spełnione powinny zostać warunki, które można określić jako warunki prawne lub regulacje (7 wskazań). Wymieniane są m.in.: stworzenie odpowiednich zapisów w obowiązującym prawie (nawet takich, które nakazą wykonywanie badań profilaktycznych), stworzenie odpowiednich interpretacji przepisów, zawarcie odpowiednich punktów w umowach z pracodawcami.

Stosunkowo często lekarze sugerują, że pacjentki muszą otrzymać materiały edukacyjne i potrzebne informacje na temat zamierzeń programu (8

¹ W sytuacji, w której na dane pytanie odpowiadało mniej niż 50 osób podane są liczebności a nie odsetki odpowiadających.

wskazań), niektórzy z nich wskazują nawet na konieczność przeprowadzenia kampanii społecznej.

Respondenci podkreślają również znaczenie kwestionariusza (5 wskazań): powinien on być prosty do wypełnienia lub powinna być dostępna odpowiednia pomoc. Niektórzy sugerują również, że pacjentka powinna móc wypełnić kwestionariusz samodzielnie.

Niektórzy lekarze są zdania, że warunkiem wdrożenia i powodzenia projektu jest uczynienie konsultacji ginekologicznej elementem badań profilaktycznych pracowników (4 wskazania). Inni sugerują, że lekarze SMP powinni mieć możliwość kierowania na badania profilaktyczne w ramach NFZ lub środków przeznaczonych na realizację programów screeningowych koordynowanych przez województwa (2 wskazania).

Niekiedy konieczne może być nie tyle polecenie, co zgoda kierownictwa jednostki (2 wskazania). Spośród warunków wymienionych wcześniej w kwestionariuszu, lekarze wskazują również na odpowiednią ilość czasu (2 wskazania).

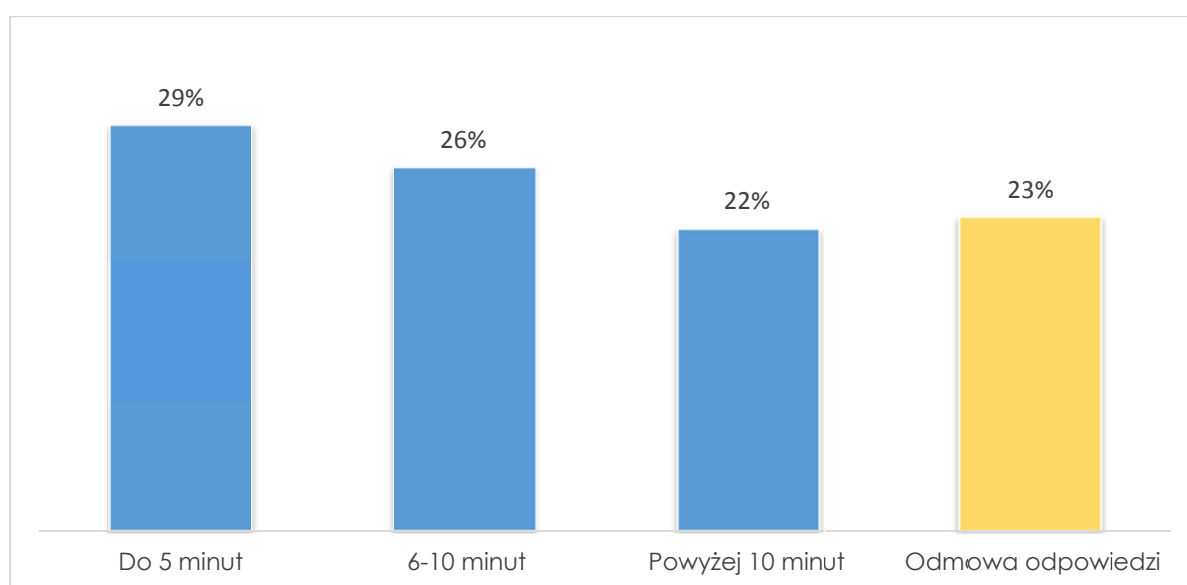
Ciekawym pomysłem jest wprowadzenie w projekcie odpowiedniej dokumentacji elektronicznej (2 wskazania). Jeden z badanych sugeruje nawet, by była ona zintegrowana z rejestrami prowadzonymi w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Przez pojedynczych respondentów wskazywane były dodatkowe warunki takie jak: wyznaczenie lekarzy do przeprowadzania działań w projekcie w ramach jednostki, krótszy czas oczekiwania na wykonanie badania, zniesienie granic wiekowych dla badań profilaktycznych (mammografia, cytologia), zgoda zakładu pracy, możliwość pogłębienia diagnostyki w zakresie POZ, ograniczenie formalności oraz szkolenie lekarzy.

Podsumowując zagadnienia związane z warunkami wprowadzenia programu, zgoda pacjentki, poinformowanie kobiet o prowadzonym programie oraz dostosowanie czasu badania do czasu wizyty lekarskiej lub zwiększenie czasu wizyty są warunkami wskazywanymi jako istotne przez większość badanych. Wyraźne polecenie ze strony kierownictwa jednostki lub zgoda kierownictwa jest warunkiem wskazywanym rzadziej, należy mieć jednak na uwadze to, że część lekarzy realizuje badania profilaktyczne w ramach indywidualnej praktyki. Odpowiedzi lekarzy stosunkowo często wskazują także na konieczność uregulowania i dokładnego wyjaśnienia kwestii związanych z finansowaniem działań podejmowanych w projekcie przez lekarzy SMP oraz wyjaśnienie tego, jak autorzy projektu widzą finansowanie i realizację zalecanych pacjentkom badań profilaktycznych.

Jak sugerują odpowiedzi lekarzy, czas potrzebny podczas wizyty na przeprowadzenie proponowanych działań jest kluczowy dla powodzenia planowanego przedsięwzięcia. Respondenci poproszeni o określenie, ile maksymalnie podczas wizyty powinna zająć realizacja proponowanych działań podają czas od 1 do 35 minut. 29% lekarzy jest zdania, że realizacja proponowanych działań powinna maksymalnie trwać do 5 minut, nieco mniej respondentów (26%) twierdzi, że powinna zająć od 6 do 10 minut. Dłuższy niż 10 minut czas na realizację tych działań wskazuje 22%. Podobny odsetek badanych (23%) nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie.

Rysunek 5. Ile maksymalnie czasu podczas wizyty powinna Pana/Pani zdaniem zająć realizacja proponowanych przez nas działań?



Próba: Wszyscy badani, n= 362.

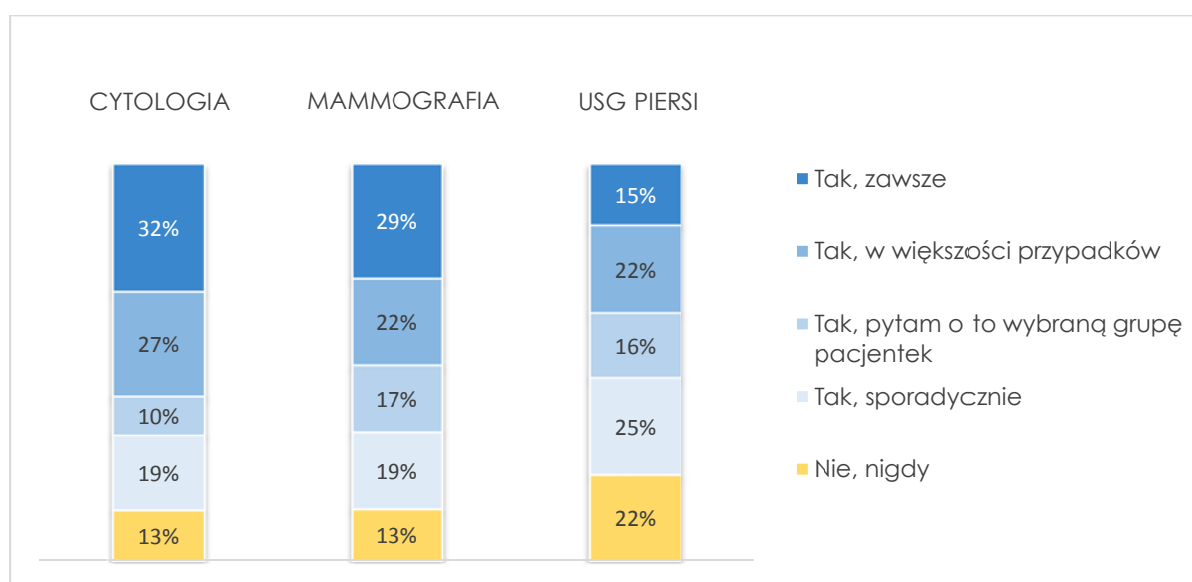
2. Aktualnie realizowane działania związane z profilaktyką nowotworów

W tym rozdziale zostały przedstawione aktualnie realizowane przez lekarzy działania związane z profilaktyką nowotworową. W wywiadzie zweryfikowano, jak często lekarze weryfikują u pacjentek wykonanie takich badań jak cytologia, mammografia czy USG piersi. Sprawdzono także, czy lekarze zwracają uwagę na występowanie wybranych czynników ryzyka nowotworów.

2.1 Weryfikacja wykonywania badań przesiewowych

Zdecydowana większość badanych lekarzy deklaruje, że pyta pacjentki o wykonywanie badań przesiewowych takich jak cytologia, mammografia i USG piersi przynajmniej sporadycznie.

Rysunek 6. Czy pyta Pan/Pani pacjentki o to, czy miały wykonaną cytologię/mammografię/USG piersi?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Trzech na pięciu lekarzy przykładą dużą wagę do tego, by zadawać pacjentkom pytanie, czy miały wykonaną **cytologię** (32% lekarzy pyta o to zawsze, natomiast 27% pyta w większości przypadków). Jeden na dziesięciu respondentów zadaje takie pytanie tylko wybranej grupie pacjentek (10%), a dwóch na dziesięciu zadaje je sporadycznie (19%). 13% lekarzy nigdy nie pyta o wykonywanie cytologii.

Lekarzy, którzy pytają o wykonywanie cytologii jedynie wybraną grupę poproszono o wskazanie, czym charakteryzują się te pacjentki. Najczęstszym kryterium jest wiek kobiety (61%). Mniej istotną od wieku, lecz nadal ważną determinantą jest obciążenie rodzinne wynikające z przebytych chorób nowotworowych u bliskich osób (19%). Występujące w wywiadzie obciążenia

inne niż rodzinne lub po prostu „wywiad”, bez dodatkowego doprecyzowania, wskazane zostały przez 39% respondentów. Pośród obciążeń innych niż rodzinne wymieniane były np.: leczenie w przeszłości lub zgłaszane dolegliwości. Czynniki związane z wykonywaną pracą były wymieniane niezmiernie rzadko (5,6%).

Połowa badanych lekarzy deklaruje, że podczas wizyty lekarskiej pyta wszystkie lub większość kobiet o to, czy miały wykonaną **mammografię** (29% pyta zawsze, 22% pyta w większości przypadków). Blisko co piąty lekarz (19%) twierdzi, że pyta o wykonywanie badania mammograficznego sporadycznie. Spora grupa lekarzy – więcej niż co dziesiąty (13%) – nigdy nie weryfikuje tego czy pacjentka miała badanie mammograficzne.

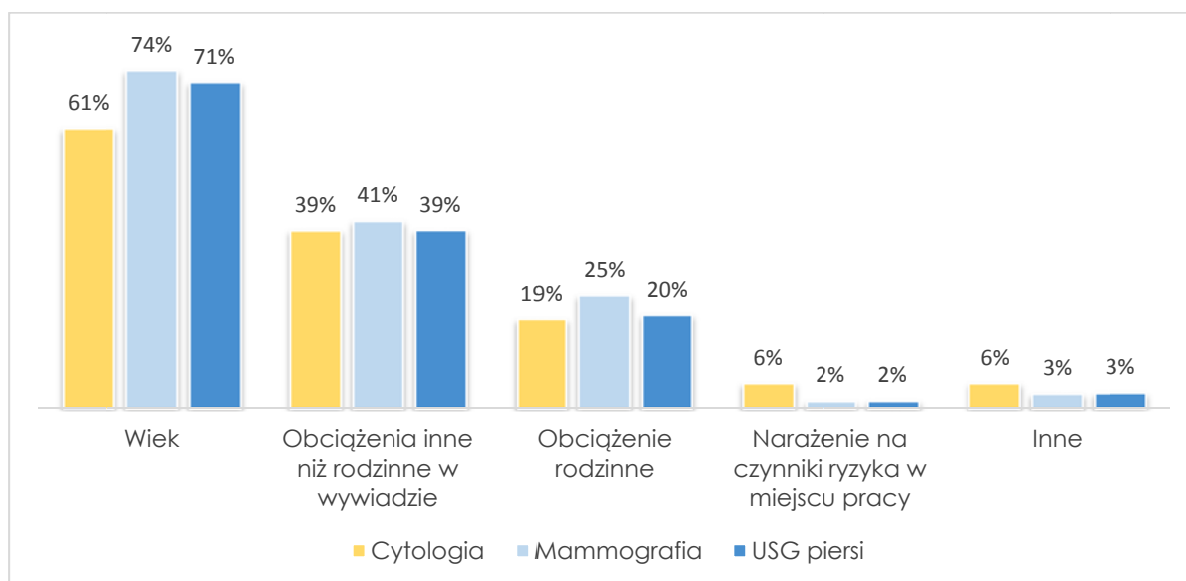
Lekarze pytający o wykonanie badania mammograficznego wybrane pacjentki najczęściej jako charakterystykę tej grupy wymieniali wiek (74%). Wywiad rodzinny został podany jako powód zadania pytania o wykonanie mammografii przez co czwartego respondenta (25%). Warto zaznaczyć, że część lekarzy, których odpowiedź została zaliczona do tej kategorii wskazywała nie tyle na występowanie nowotworów piersi w rodzinie, co na obciążenie genetyczne lub jeszcze bardziej precyzyjnie, na występowanie mutacji BRCA1. „Wywiad” lub obciążenia inne niż rodzinne w wywiadzie wymienione zostały przez dwóch na pięciu lekarzy (41%). Wśród innych obciążeń pojawiły się np. guzki piersi, problemy hormonalne lub stosowanie HTZ oraz wywiad onkologiczny. Jeden z badanych lekarzy wskazał, że przesłanką do zadania pytania o wykonywanie mammografii jest dla niego praca w trybie zmianowym.

Pytania o USG piersi w porównaniu do pytań o cytologię i mammografię zadawane są przez najmniejszy odsetek lekarzy. Podczas gdy o wykonywanie zarówno cytologii, jak i mammografii pyta zawsze lub w większości przypadków ponad połowa lekarzy, to o wykonywanie USG piersi pyta zawsze lub w większości przypadków mniej niż 40% badanych (15% - zawsze, 22% - w większości przypadków). Co czwarty specjalista pyta o badanie USG piersi tylko sporadycznie, a 16% weryfikuje to wyłącznie u wybranych pacjentek. W przypadku pytań o cytologię i mammografię nieco ponad jeden na dziesięciu lekarzy przyznawał, że nigdy nie weryfikuje tego podczas wizyty. W przypadku USG piersi grupa ta była blisko dwukrotnie większa (22%).

Podobnie jak w przypadku pytań o cytologię i mammografię przyczynkiem do zapytania o badanie USG najczęściej jest wiek badanej (71%). Wywiad rodzinny stanowi kryterium wyboru pacjentek, którym zostanie zadane to

pytanie, dla 20% respondentów. Wywiad ogółem lub obciążenia inne niż rodzinne wskazywane były blisko dwukrotnie częściej (39%).

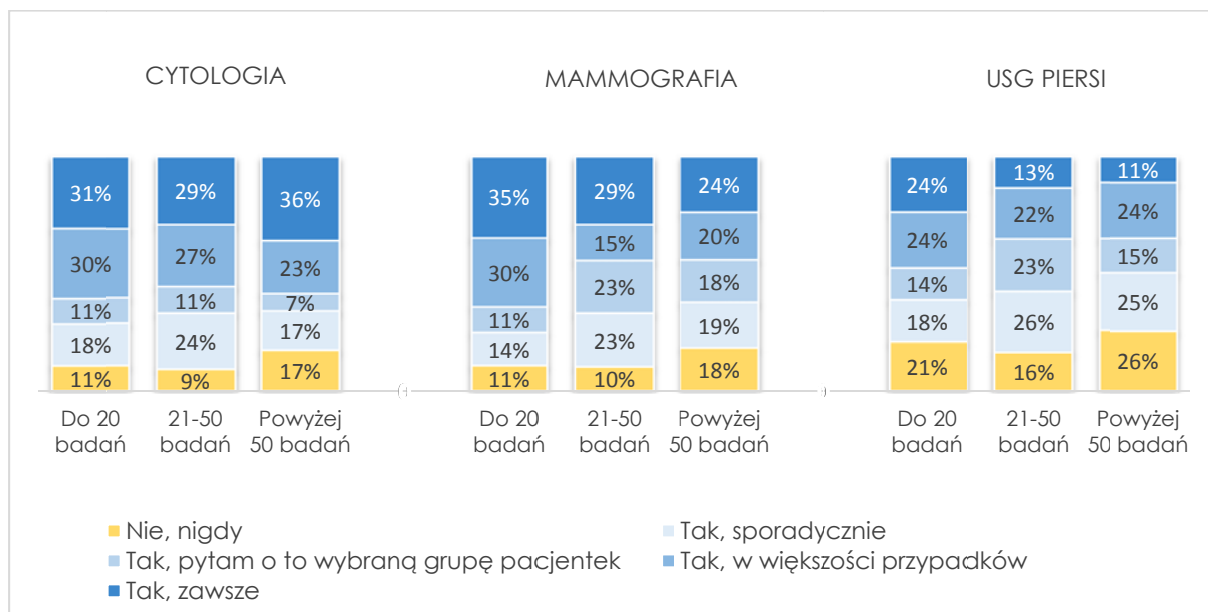
Rysunek 7. Czynniki skłaniające lekarzy do zadawania pytania na temat wykonania konkretnych badań



Próba: Lekarze, którzy pytają o badanie wybraną grupę pacjentek, badanie cytologiczne n=36, badanie mammograficzne n=61, badanie USG piersi n=59.

W przypadku pytania o badania mammograficzne i badania USG piersi można zaobserwować, że odsetek lekarzy weryfikujących wykonywanie tych badań u wszystkich lub u większości pacjentek maleje w momencie, gdy zwiększa się liczba wykonywanych przez nich badań (powyżej 20 w tygodniu). Inna sytuacja występuje w przypadku pytania o cytologię. W tym przypadku liczba realizowanych badań profilaktycznych nie ma wpływu na weryfikowanie tych informacji u kobiet (zawsze i w większości przypadków). Można również zauważyć, że niezależnie od typu badania profilaktycznego, lekarze wykonujący powyżej 50 badań tygodniowo częściej przyznają, że nigdy nie zadają pytań na ten temat.

Rysunek 8. Częstość pytania pacjentek o wykonaną cytologię, mammografię i USG piersi w podziale na średnią liczbę badań wykonywanych w tygodniu.

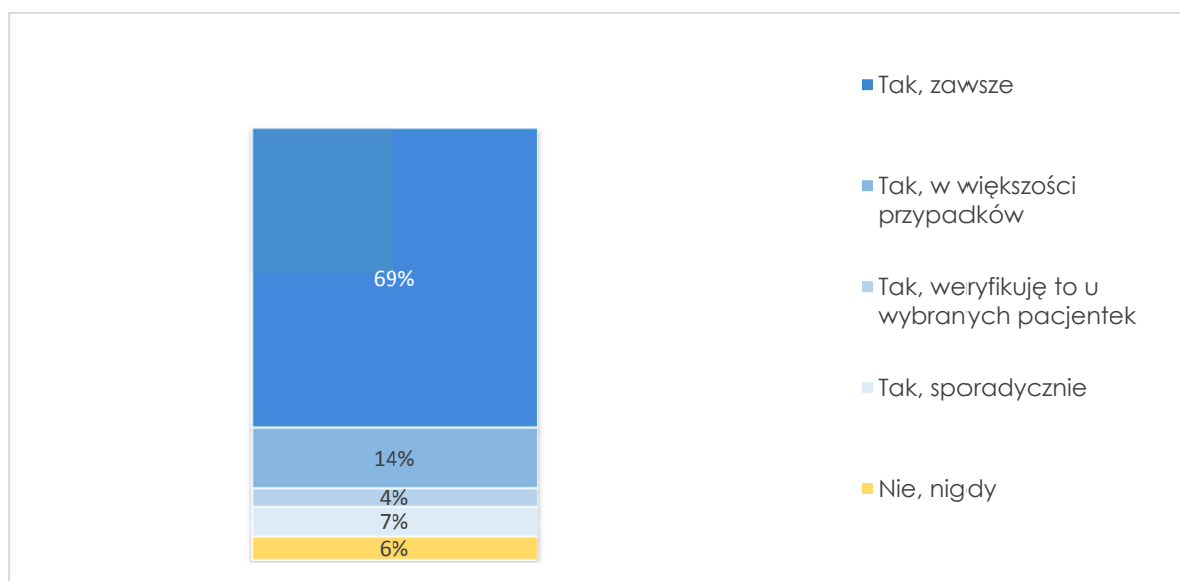


Próba: Wszyscy badani, n=362.

2.2 Weryfikacja występowania wybranych czynników ryzyka nowotworów

W trakcie kontroli profilaktycznej większość lekarzy (83%) deklaruje, że zawsze lub w większości przypadków weryfikuje **występowanie nowotworów u najbliższych członków rodziny** pacjentki. Jeden na dziesięciu respondentów pyta o to tylko wybrane pacjentki (4%) lub zadaje to pytanie jedynie sporadycznie (7%). Istnieją także lekarze SMP, którzy podczas badania nigdy nie zadają kobietom takiego pytania (6%).

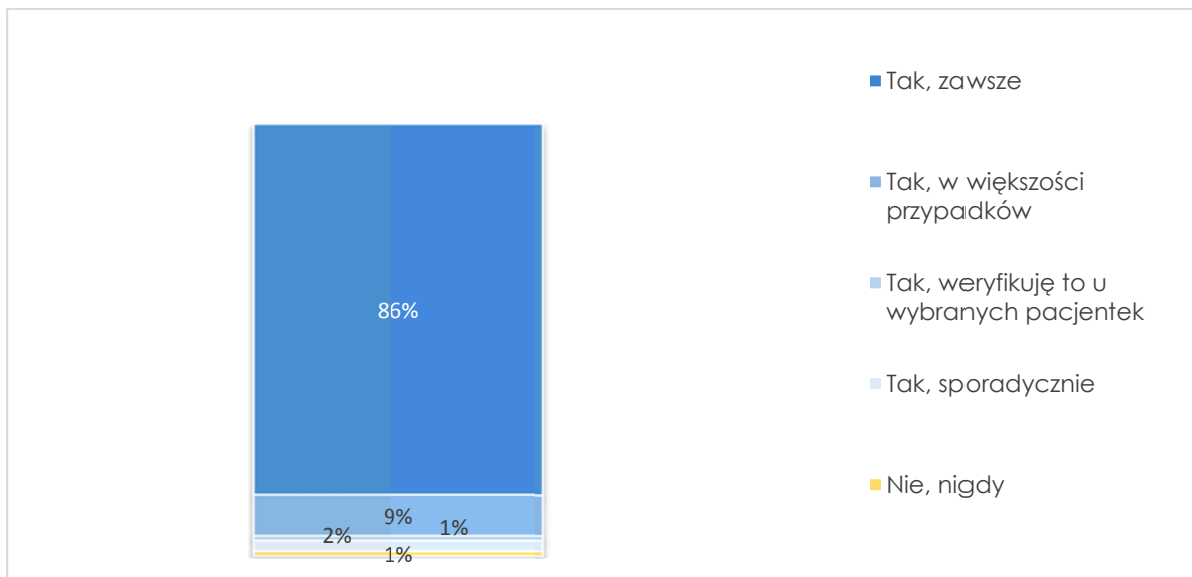
Rysunek 9. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani taki czynnik jak: występowanie nowotworów u najbliższych członków rodziny pacjentki?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Prawie wszyscy lekarze podczas badań profilaktycznych systematycznie poruszają kwestię **palenia papierosów**: 86% pyta o to zawsze, a 9% w większości przypadków.

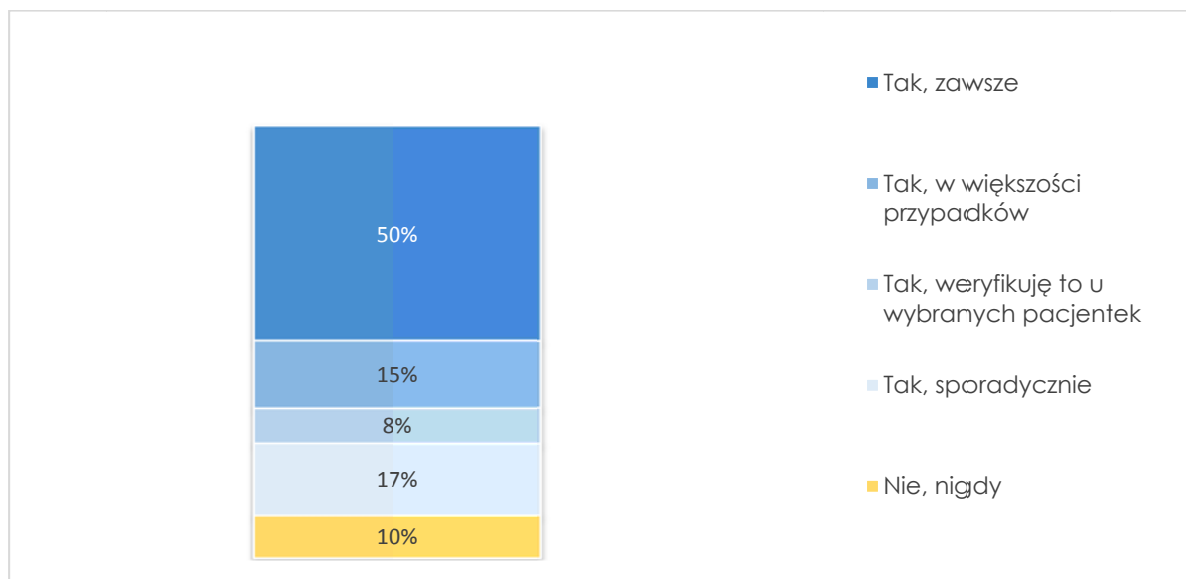
Rysunek 10. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani taki czynnik jak: palenie papierosów u pacjentki?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Nadużywanie alkoholu pojawia się w wywiadzie lekarskim rzadziej, chociaż nadal 65% lekarzy pyta o to swoje pacjentki zawsze lub w większości przypadków (odpowiednio 50% i 15%). Jedna czwarta badanych weryfikuje kwestię nadużywania alkoholu jedynie u wybranej grupy (8%) lub sporadycznie (17%). Jeden na dziesięciu respondentów deklaruje, że nigdy o to nie pyta.

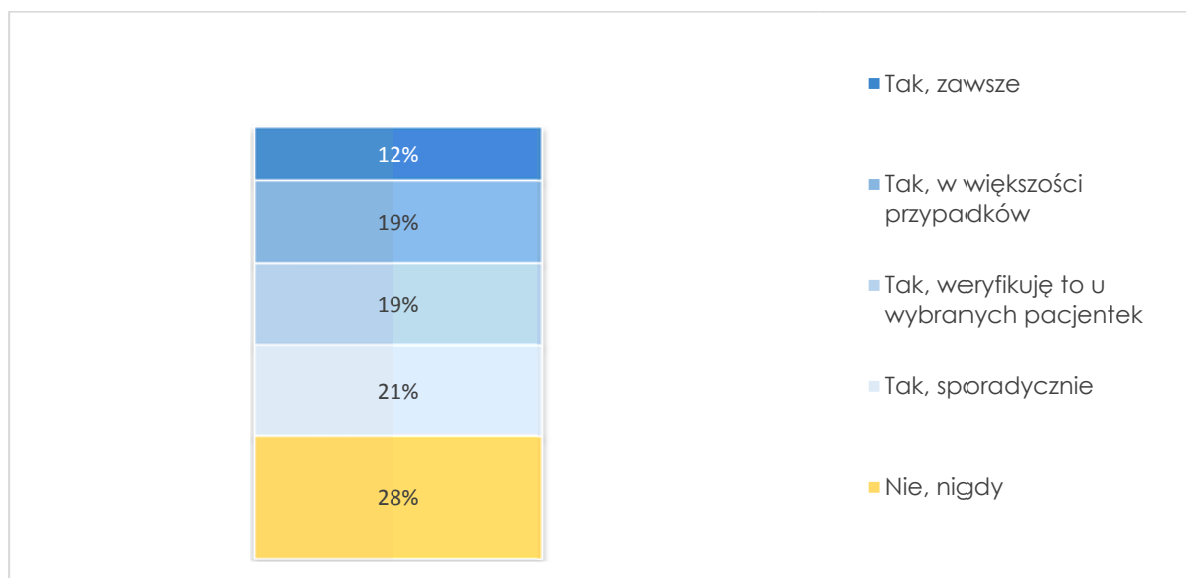
Rysunek 11. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani taki czynnik jak: nadużywanie alkoholu przez pacjentkę?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

28% lekarzy nigdy nie pyta pacjentek, czy ich **dieta jest bogata w tłuszcze nasycone**, a kolejne 30% zadaje to pytanie jedynie wybranym pacjentkom (19%) lub sporadycznie (21%). Tylko trzech na dziesięciu lekarzy deklaruje, że pyta o to kobiety zawsze (12%) lub w większości przypadków (19%).

Rysunek 12. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani taki czynnik jak: stosowanie diety bogatej w tłuszcze nasycone przez pacjentkę?

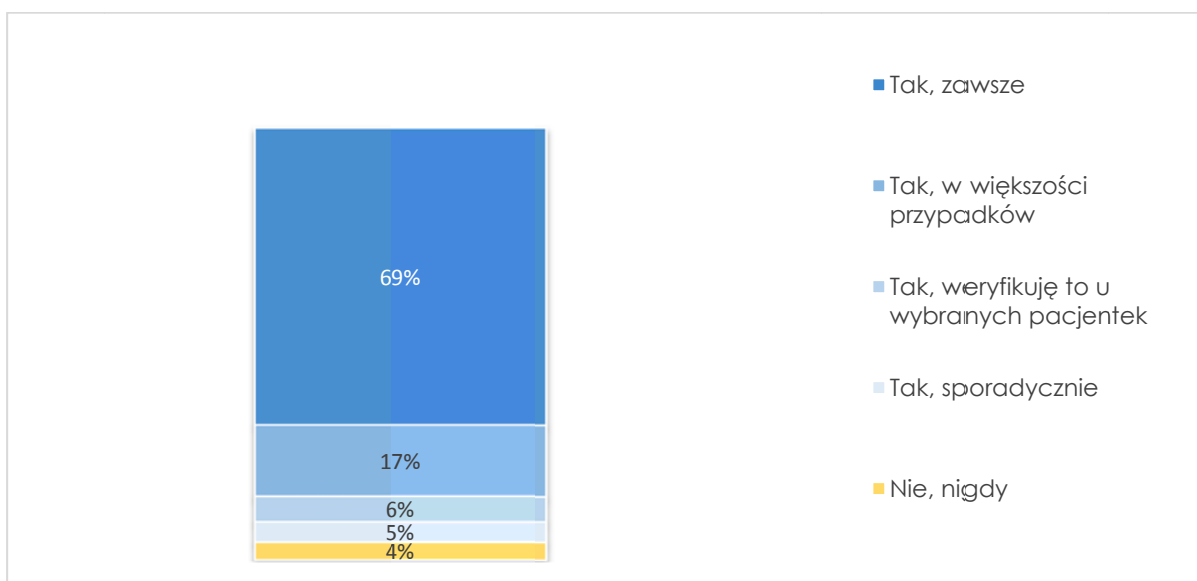


Próba: Wszyscy badani, n=362.

Występowanie **nadwagi i otyłości** jest weryfikowane zawsze (69%) lub w większości przypadków (17%) przez zdecydowaną większość lekarzy. Jeden na dziesięciu z lekarzy weryfikuje występowanie nadwagi i otyłości mniej systematycznie - 6% robi to w przypadku wybranej grupy kobiet, a 5% -

sporadycznie. 4% specjalistów deklaruje, że nigdy nie weryfikuje tej kwestii podczas badania profilaktycznego.

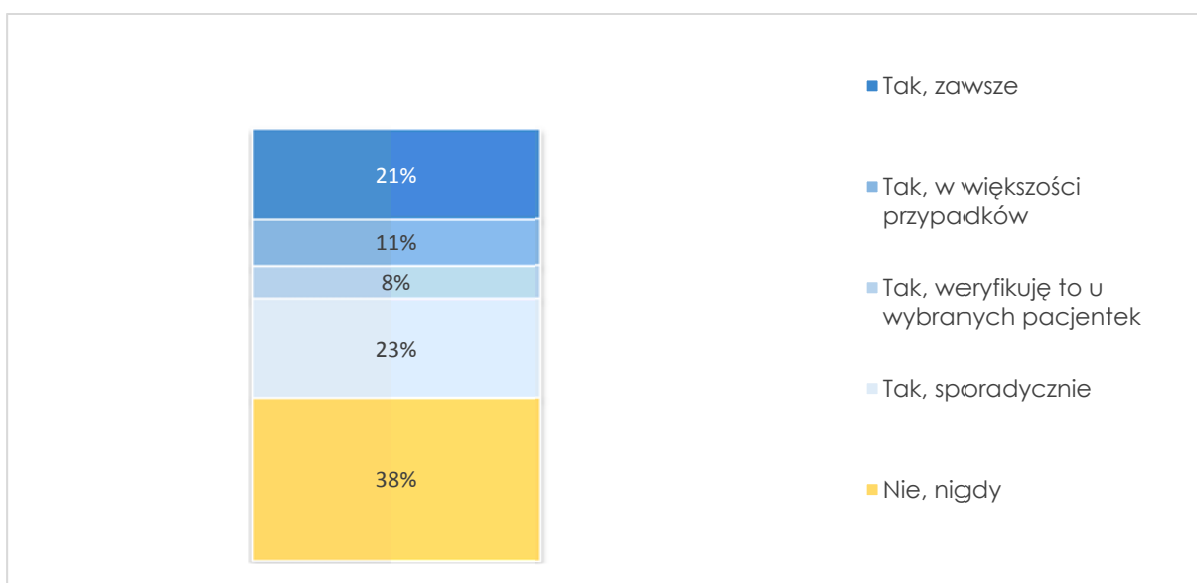
Rysunek 2. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani takie czynniki jak: nadwaga i otyłość u pacjentki?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Niemal dwóch na pięciu lekarzy (38%) nigdy nie weryfikuje, czy u pacjentki miało miejsce **wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki lub późna menopauza**. Wśród pozostałych respondentów 32% lekarzy weryfikuje tę kwestię zawsze lub w większości przypadków. Podobny odsetek (31%) zadaje pytania na temat wieku pierwszej miesiączki i menopauzy jedynie wybranym pacjentkom (8%) lub sporadycznie (38%).

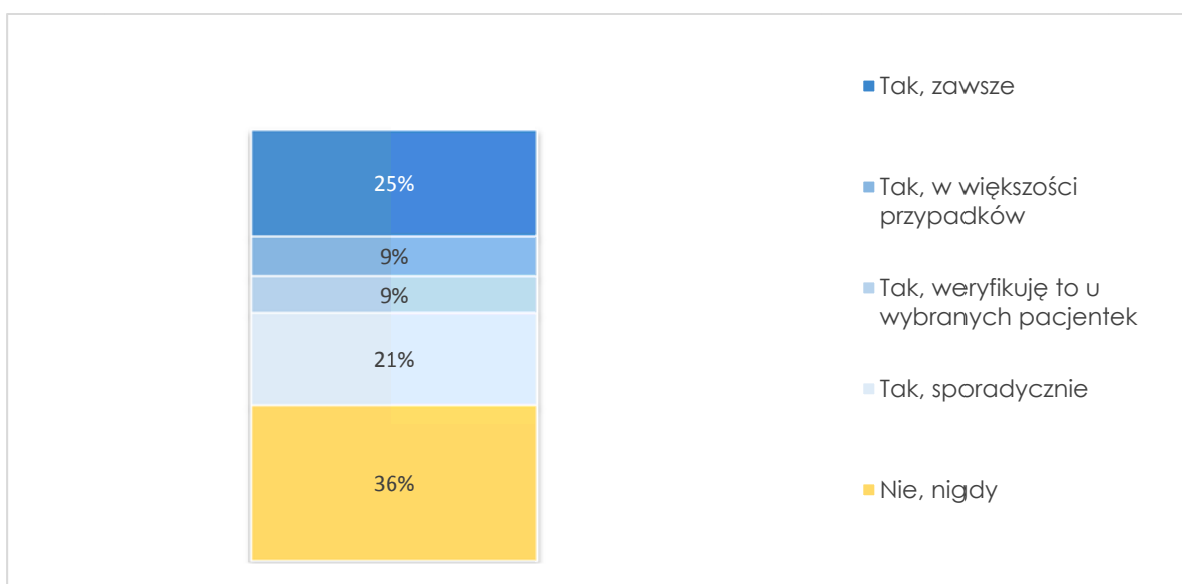
Rysunek 3. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani takie czynniki jak: wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki lub późna menopauza u pacjentki?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Odpowiedzi w pytaniu dotyczącym **nieposiadania dzieci lub wystąpienia pierwszej ciąży po 30 roku życia** rozkładają się bardzo podobnie jak w pytaniu o wiek pierwszej miesiączki i menopauzy. Nieco ponad jedna trzecia lekarzy nigdy nie pyta swoich pacjentek o posiadanie dzieci lub wiek pierwszej ciąży (36%). Na stanowiącą niespełna dwie trzecie badanych grupę lekarzy, którzy zadają te pytania składa się 34% pytających zawsze lub w większości przypadków i 30% pytających jedynie wybrane kobiety lub zadających te pytania sporadycznie.

Rysunek 15. Czy podczas badania weryfikuje Pan/Pani takie czynniki jak: *nieposiadanie dzieci lub ciąża po 30 roku życia u pacjentki?*

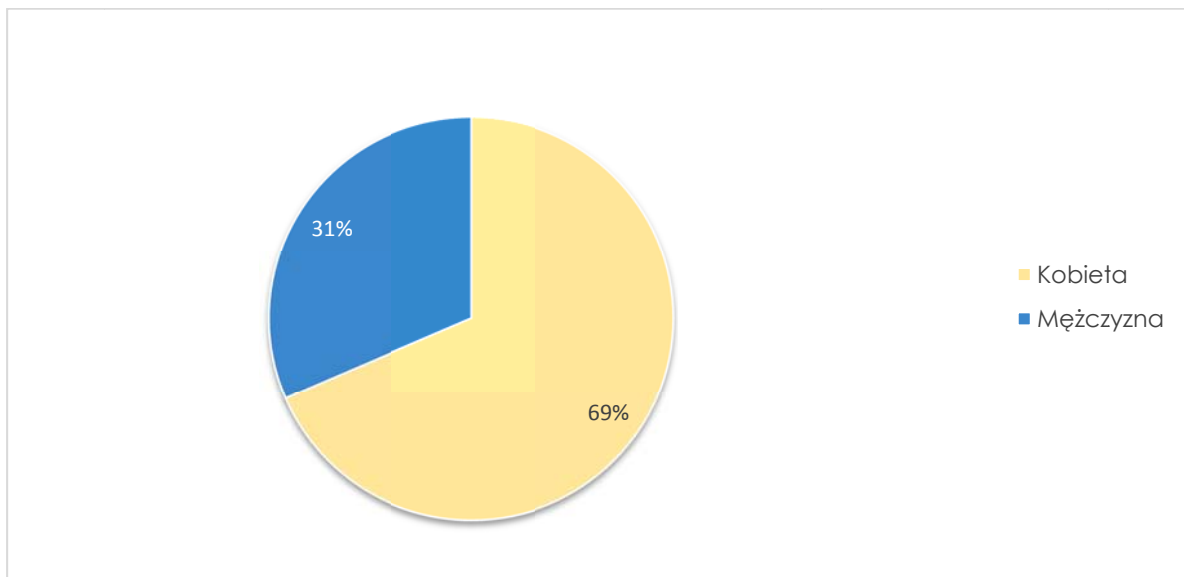


Próba: Wszyscy badani, n=362.

3. Charakterystyka badanych lekarzy

Siedmiu na dziesięciu (69%) lekarzy, którzy wzięli udział w badaniu stanowiły kobiety, a trzech na dziesięciu (31%) mężczyźni.

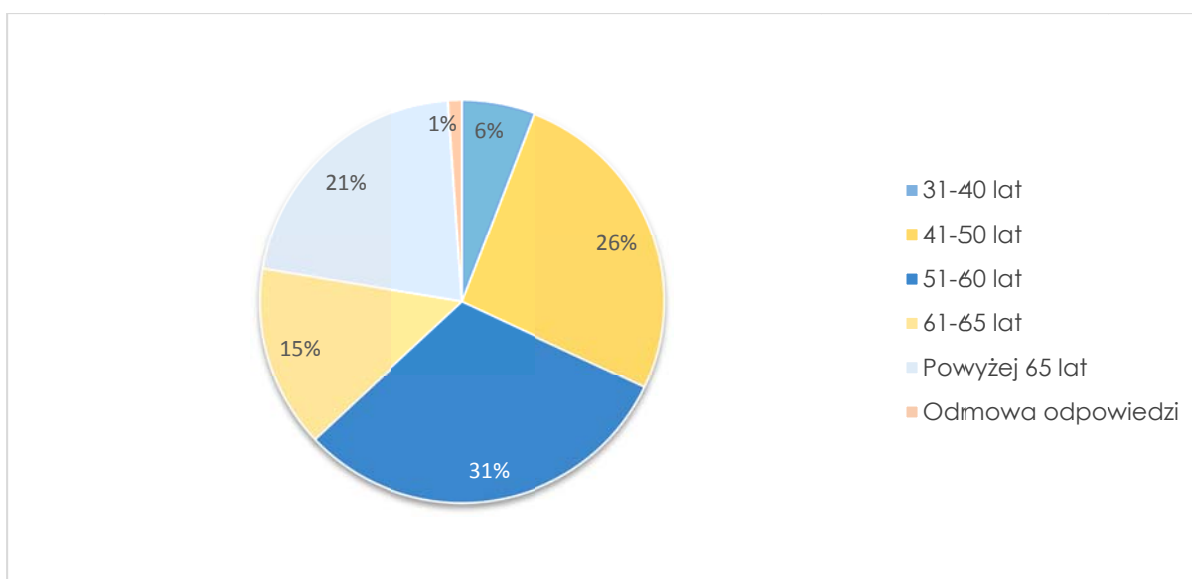
Rysunek 16. Struktura płci wśród badanych



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Lekarze SMP z najmłodszej badanej grupy wiekowej – do 40 lat – stanowili jedynie 6% próby. W wieku 41-50 lat było 26% badanych. Blisko co trzeci badany (31%) należał do grupy obejmującej osoby w wieku 51-60 lat. Nieco ponad jedna trzecia badanych (36%) miała ponad 60 lat.

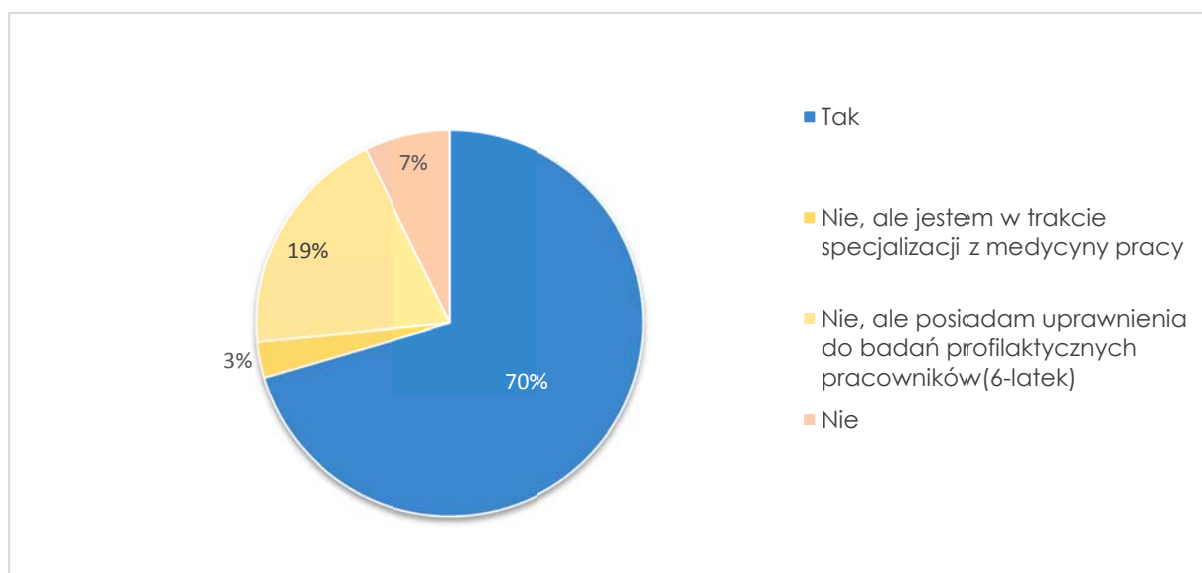
Rysunek 17. Struktura wiekowa badanych



Próba: Wszyscy badani, n=362.

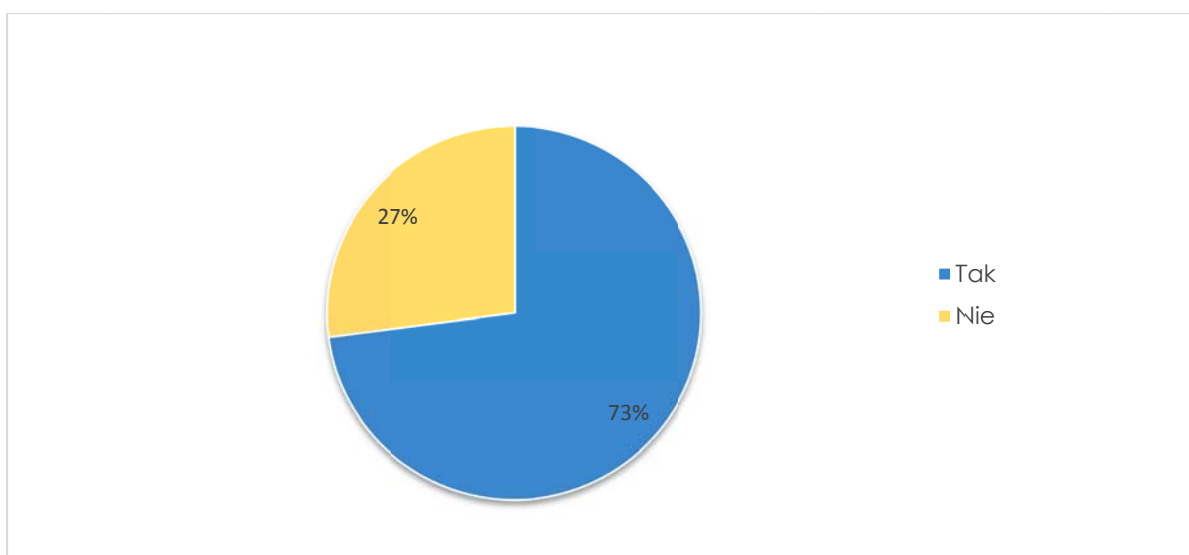
70% respondentów posiadało specjalizację z medycyny pracy, a kolejne 19% posiadało uprawnienia do badań profilaktycznych pracowników. W trakcie specjalizacji z medycyny pracy było 3% badanych. Specjalizację inną niż medycyna pracy posiadało 73% badanych. Spośród respondentów, którzy deklarowali posiadanie innej niż medycyna pracy specjalizacji, blisko trzy piąte (58%) posiadało specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. 17% wskazało specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej, a 1% z medycyny transportu. 29% lekarzy odpowiadających na to pytanie specjalizowało się w innych niż wyżej wymienione dziedzinach medycyny, wśród których najczęściej pojawiały się chirurgia ogólna, medycyna ogólna, laryngologia i neurologia, pediatria.

Rysunek 18. Czy posiada Pan/Pani specjalizację z medycyny pracy?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

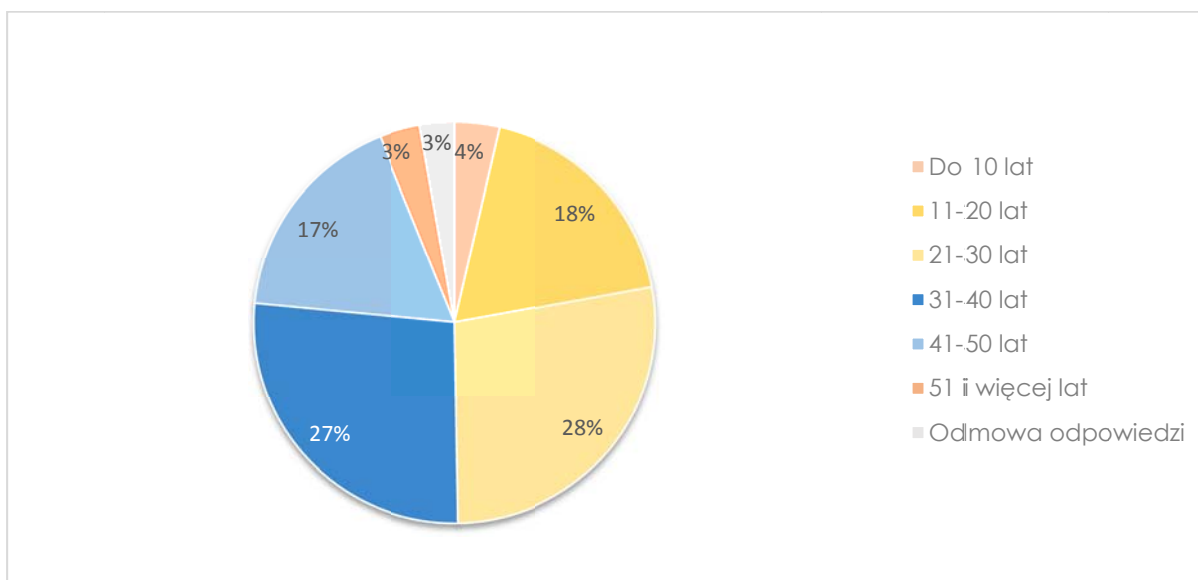
Rysunek 19. Posiadanie przez lekarzy innej niż medycyna pracy specjalizacji



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Wśród badanych lekarzy najliczniej reprezentowane były osoby ze stażem pracy między 21 a 30 lat (28%) oraz 31 a 40 lat (27%). Osoby z najkrótszym stażem - do 20 lat - stanowiły nieco ponad jedną piątą badanych (22%). Zbliżona była liczba osób z najdłuższym stażem, powyżej 40 lat (20%).

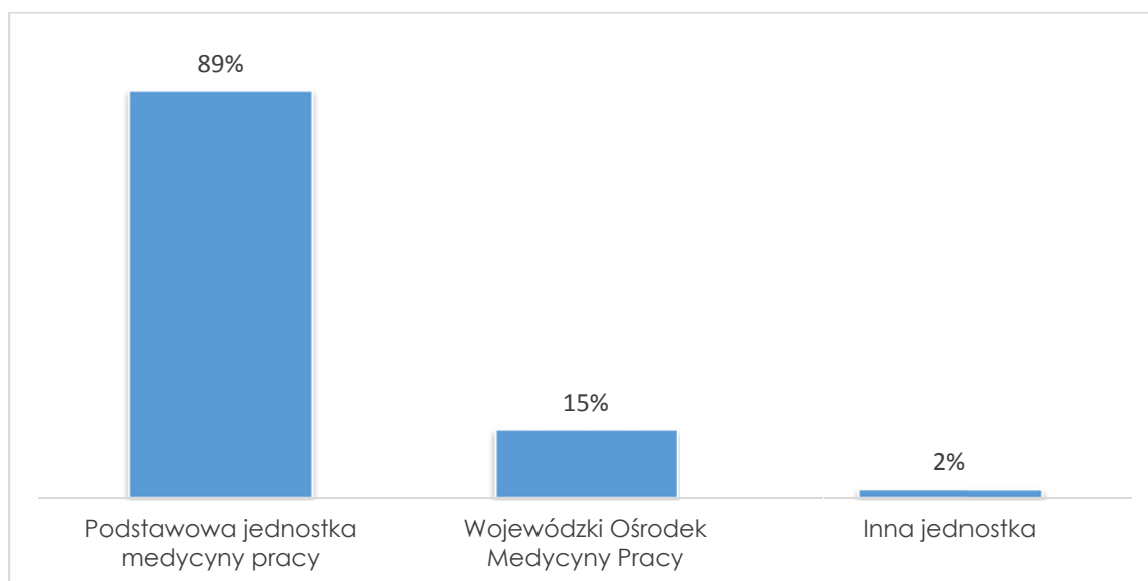
Rysunek 20. Jaki jest Pana/Pani staż pracy ogółem?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Większość lekarzy (89%) sprawuje opiekę profilaktyczną nad pracownikiem w podstawowej jednostce medycyny pracy. Zdecydowanie mniejsza grupa zatrudniona jest (15%) w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy lub innej jednostce (2%).

Rysunek 21. Miejsce zatrudnienia lekarza, jako lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikiem



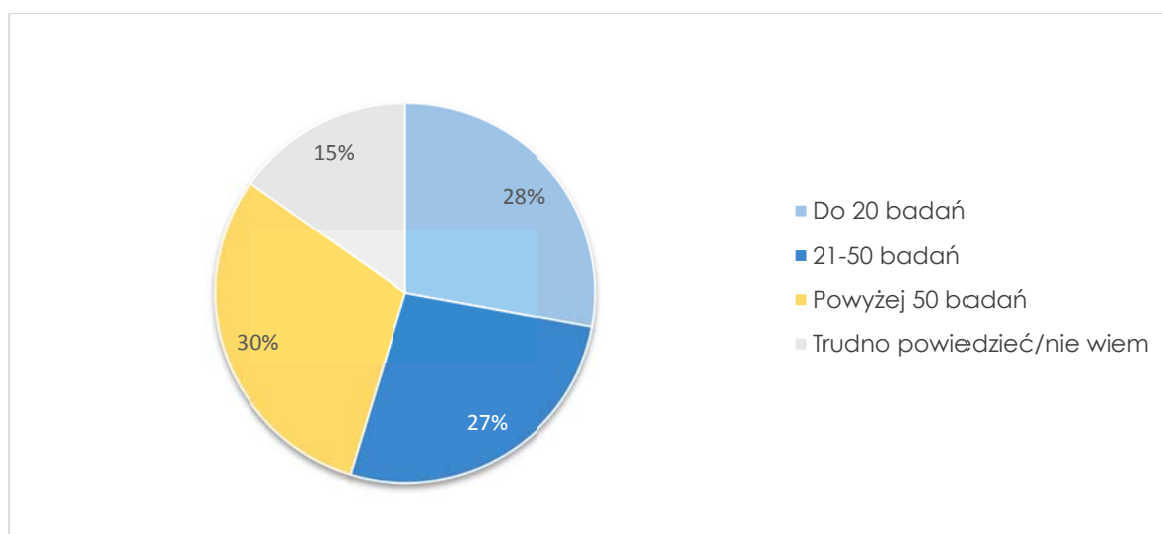
Próba: Wszyscy badani, n=362.

Podczas wywiadu poproszono lekarzy o wskazanie liczby badań profilaktycznych wykonywanych średnio w tygodniu. Wyłoniły się niemal równoliczne grupy:

- lekarze wykonujący do 20 badań profilaktycznych tygodniowo (28%),
 - lekarze wykonujący 21-50 badań profilaktycznych tygodniowo (27%),
 - lekarze wykonujący powyżej 50 badań profilaktycznych tygodniowo (30%),
- 15% badanych nie potrafiło określić liczby prowadzonych badań.

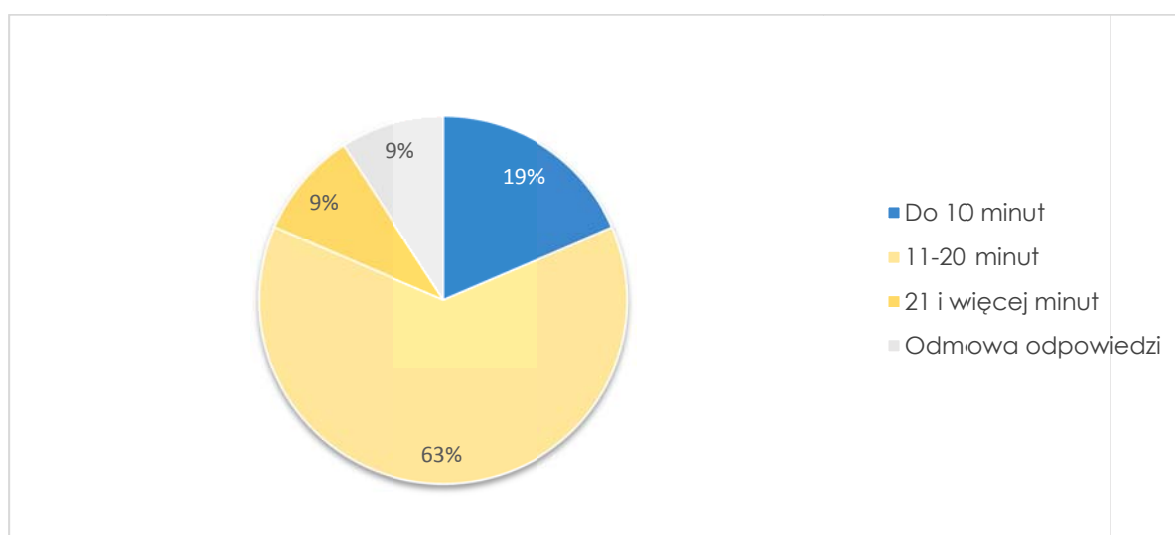
Najwięcej, tzn. blisko dwie trzecie respondentów (65%) deklarowało, że na badanie jednego pacjenta poświęca 11-20 minut. Co piąty (19%) przeznaczą na takie badanie średnio do 10 minut, a co dziesiąty – więcej niż 20 minut. 9% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Rysunek 22. Ile badań profilaktycznych wykonuje Pan/Pani średnio w tygodniu?



Próba: Wszyscy badani, n=362.

Rysunek 23. Ile czasu poświęca Pan/Pani na badania profilaktyczne jednego pacjenta?



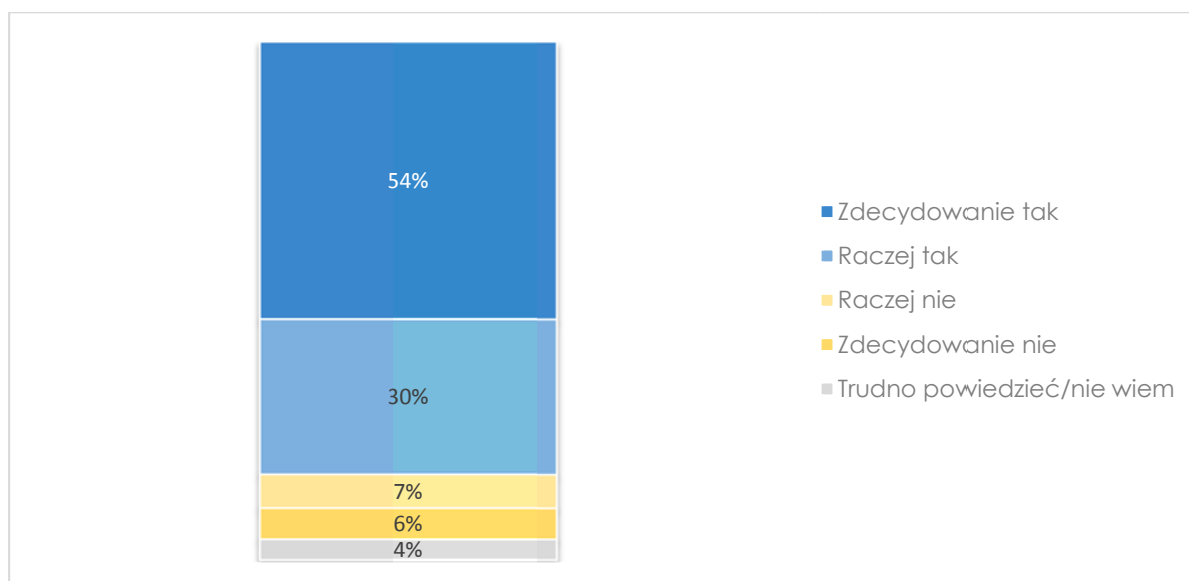
Próba: Wszyscy badani, n=362.

WYNIKI BADANIA PRZEDSIĘBIORCÓW

4. Rola pracodawcy w profilaktyce nowotworowej

Większość badanych przedstawicieli firm (84%) zgadza się z tym, że badania z zakresu medycyny pracy powinny być połączone z oceną ryzyka zachorowania na poszczególne typy nowotworów. Działaniom takim sprzeciwia się nieco ponad jedna na dziesięć osób (13%).

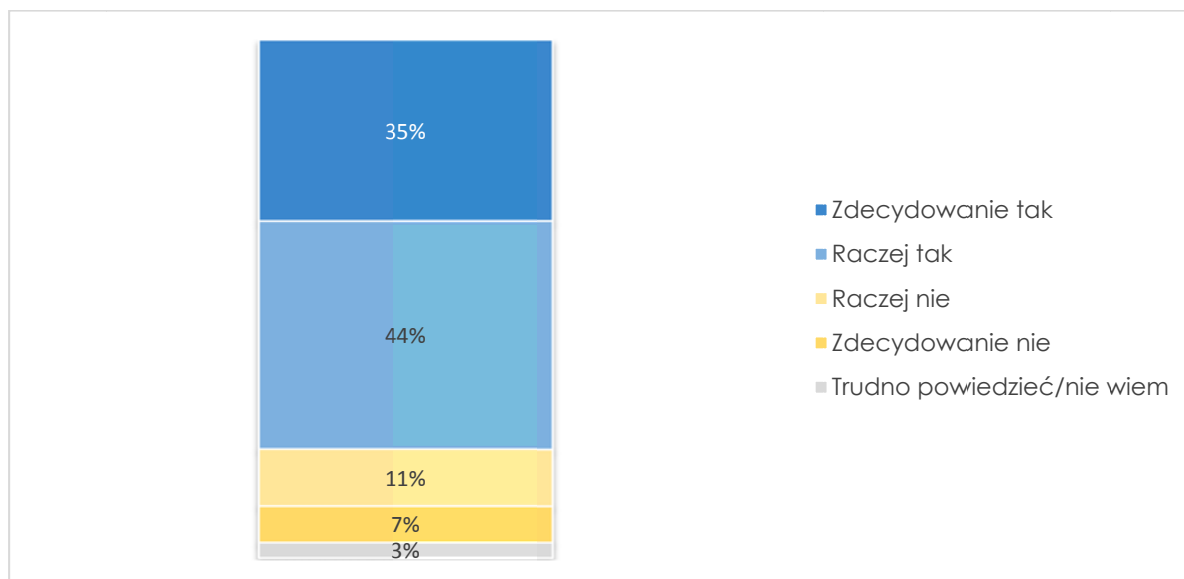
Rysunek 24. Czy badania z zakresu medycyny pracy powinny być połączone z oceną ryzyka zachorowania na poszczególne typy nowotworów?



Próba: Wszyscy badani, n=200.

Ośmiu na dziesięciu badanych przedsiębiorców zajmuje pozytywne stanowisko w sprawie zaangażowania pracodawców w działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych (35% - odpowiedź „zdecydowanie tak”, 44% - odpowiedź „raczej tak”). Przeciwników takiej aktywności pracodawców jest zdecydowanie mniej – stanowią oni 18% badanych. Odpowiedzi na to oraz poprzednie pytanie pozwalają wnioskować, że wdrożenie proponowanego programu nie napotka na zbyt wiele ograniczeń ze strony zakładów pracy.

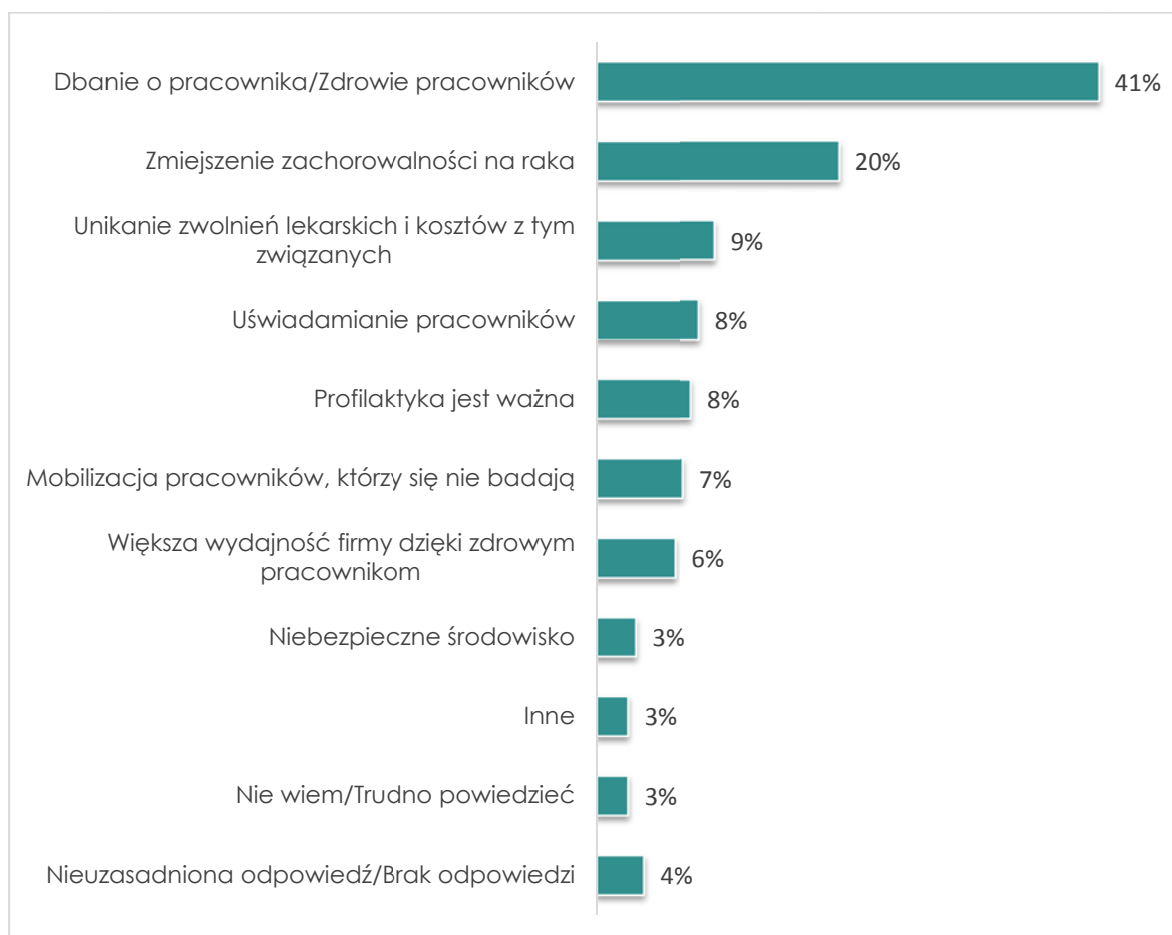
Rysunek 25. Czy pracodawcy powinni angażować się w działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych?



Próba: Wszyscy badani, n=200.

Poproszeni o określenie, dlaczego pracodawcy powinni angażować się w działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych, respondenci podawali zróżnicowane powody. Największą motywacją do zaangażowania w tego typu działania jest chęć dbania o zdrowie osób pracujących w firmie (41%). Kolejnym istotnym powodem, choć wskazywanym już dwukrotnie rzadziej (20%), jest przyczynienie się do zmniejszenia zachorowalności na raka. Inne wymieniane powody to: zmniejszanie liczby zwolnień lekarskich wynikających z chorób osób zatrudnionych i kosztów, jakie się z tym wiążą (9%), zwiększanie świadomości pracowników co do znaczenia badań profilaktycznych (8%), pogląd głoszący, że profilaktyka ma bardzo duże znaczenie dla zdrowia (8%), mobilizowanie pracowników, którzy nie mają czasu na badania lub po prostu nie dbają o swoje zdrowie (7%), większa wydajność firmy dzięki zdrowym i zadowolonym pracownikom (6%).

Rysunek 26. Dlaczego pracodawcy powinni angażować się w działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych?



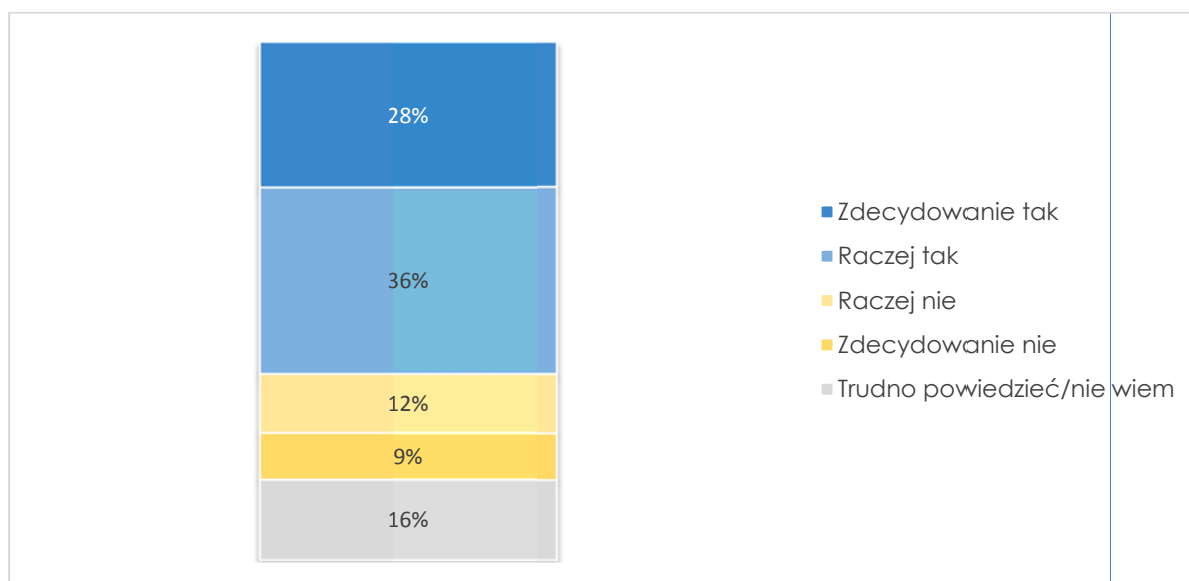
Próba: Przedsiębiorcy, którzy uważają, że pracodawcy powinni się angażować w działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych, n=158.

Jak wspomniano wyżej, osoby które twierdzą, że pracodawcy nie powinni angażować się w działania na rzecz profilaktyki nowotworowej stanowią 13% badanych. Przedstawiciele pracodawców podawali różne uzasadnienia, dla których firmy nie powinny włączać się w tego typu działania. Dla 19 badanych nie jest to sprawa zakładu pracy, a prywatna sprawa pracownika, 4 respondentów wskazało na brak czasu. Pojedynczy respondenci argumentowali swój brak poparcia tym, że pracownik nie chce, by pracodawca wiedział o jego chorobach, albo tym, że refundowanie takich badań należy do innych instytucji.

5. Gotowość przedsiębiorstw do wdrożenia proponowanych działań

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki dotyczące tego, czy przedsiębiorcy są chętni, by pracownice zatrudnione w ich zakładzie pracy były objęte planowanym programem profilaktycznym „Paszport zdrowej kobiety” oraz dane na temat działań, jakie mogą podjąć firmy, by umożliwić pracownikom przystąpienie do takiego projektu.

Rysunek 27. Chęć przedsiębiorców, by pracownice w ramach badań z zakresu medycyny pracy miały możliwość uczestniczenia w takim programie profilaktycznym



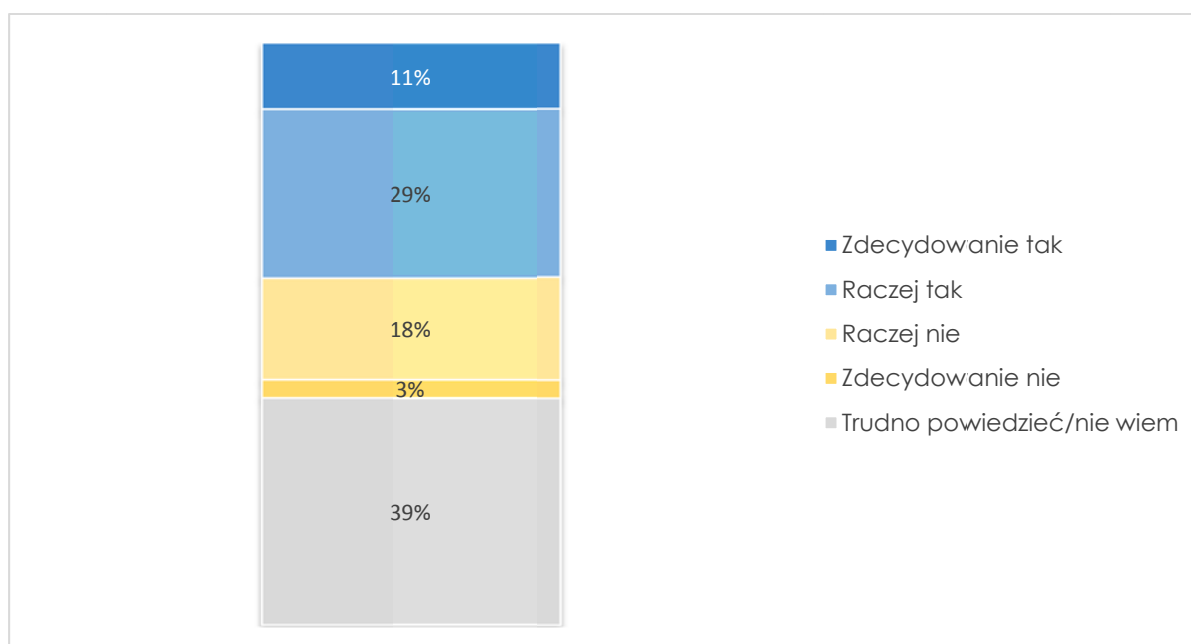
Próba: Wszyscy badani, n=200.

Chętni, by pracownice w ramach badań z zakresu medycyny pracy miały możliwość uczestniczenia w programie profilaktycznym stanowią niemal dwie trzecie badanych (64%). Jest jednak spora grupa, stanowiąca jedną piątą próby (21%), która deklaruje, że nie chce, by pracownice firmy uczestniczyły w proponowanym projekcie. Grupa respondentów, którzy nie mają zdania na ten temat stanowi 16%.

Grupa badanych, która nie wyraża chęci, by pracownice firmy brały udział w programie profilaktycznym, jako argument najczęściej wskazuje to, że każdy powinien dbać o zdrowie we własnym zakresie (21 wskazań). 20 przedsiębiorców deklaruje, że aktualnie realizowane badania profilaktyczne są wystarczającym obciążeniem dla firmy. Koszty to kolejny ważny argument, wskazywany przez 19 badanych – obawiają się oni, że wraz z wyrażeniem zgody na uczestnictwo w programie pojawią się dodatkowe wydatki, które będzie musiała ponieść firma. Według niektórych takie rozwiązania nie przyniosą żadnych wymiernych korzyści dla firmy (10 wskazań) lub nie będą efektywne (5 wskazań).

Jak wspomniano wyżej, blisko 80% przedstawicieli firm uważa, że pracodawcy powinni angażować się w działania na rzecz profilaktyki nowotworowej, ale gotowość do przyznania pracownicy dodatkowego dnia wolnego na wykonanie badań profilaktycznych wyraziło dwukrotnie mniej badanych (40%, w tym 11% - zdecydowanie tak, 29% - raczej tak). Jednocześnie 21% przedstawicieli firm deklarowało, że nie byłoby skłonni do takiego działania. Warto zaznaczyć, że aż 39% respondentów nie było w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie.

Rysunek 28. Gotowość pracodawcy, by przyznać dodatkowy dzień wolny niezależnie od urlopu, na zrealizowanie badań profilaktycznych



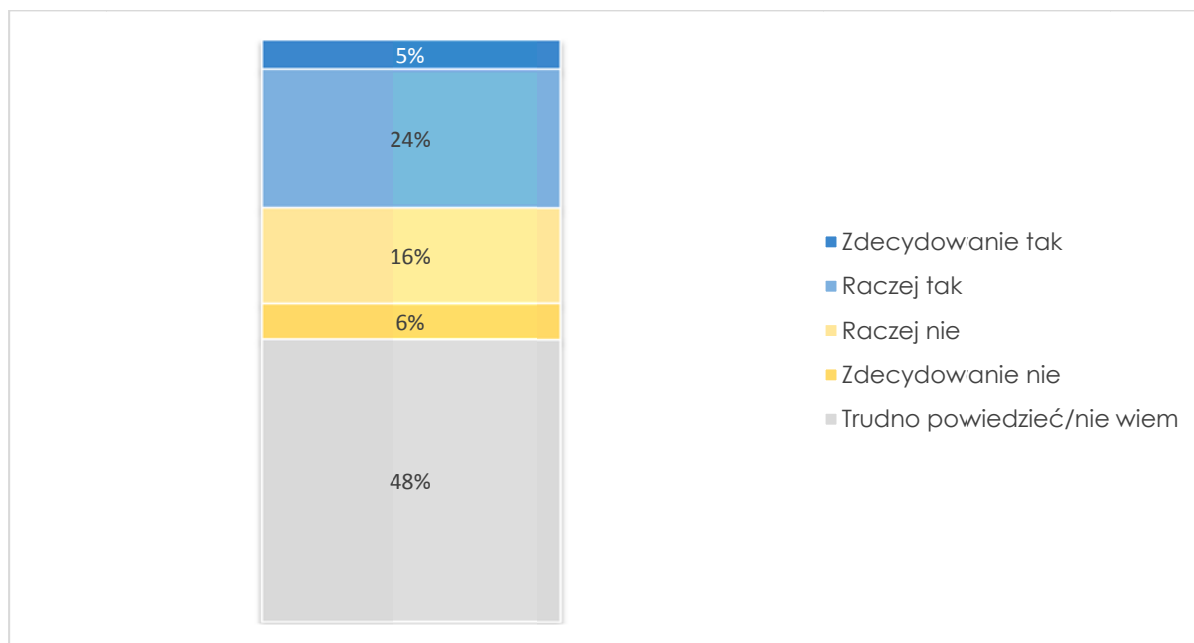
Próba: Przedsiębiorcy, którzy chcieliby, by pracownicy w ramach badań medycyny pracy mieli możliwość uczestniczenia w programie profilaktycznym, n=159.

Tylko niespełna 30% badanych przedsiębiorstw byłoby skłonnych do dofinansowania badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrywanie nowotworów kobiecych. Warto zaznaczyć, że wskazujący odpowiedź „zdecydowanie tak” stanowili jedynie 5% badanych. Dosyć duża grupa (22%) w ogóle nie byłaby skłonna dofinansować takich działań. Około połowa badanych (48%) nie zajmuje żadnego konkretnego stanowiska w tej sprawie, co prawdopodobnie nie oznacza finalnego braku zgody na tego typu działania.

Przedstawiciele firm, którzy zadeklarowali, że firma raczej lub zdecydowanie byłaby skłonna dofinansować badania profilaktyczne mające na celu wczesne wykrywanie nowotworów kobiecych, zostali zapytani o to, jaką kwotę w skali roku przedsiębiorstwo byłoby skłonne przeznaczyć na ten cel. Większości z badanych trudno jest to określić – na 46 respondentów

odpowiadających na to pytanie 30 nie jest w stanie podać konkretnej kwoty. Pozostali podają wartości od 20 do 1200 zł. Najczęściej pojawiającą się wartością jest 200 zł, a mediana podawanych wartości wynosi 175 zł.

Rysunek 29. Skłonność pracodawców do dofinansowania realizacji badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrywanie nowotworów kobiecych

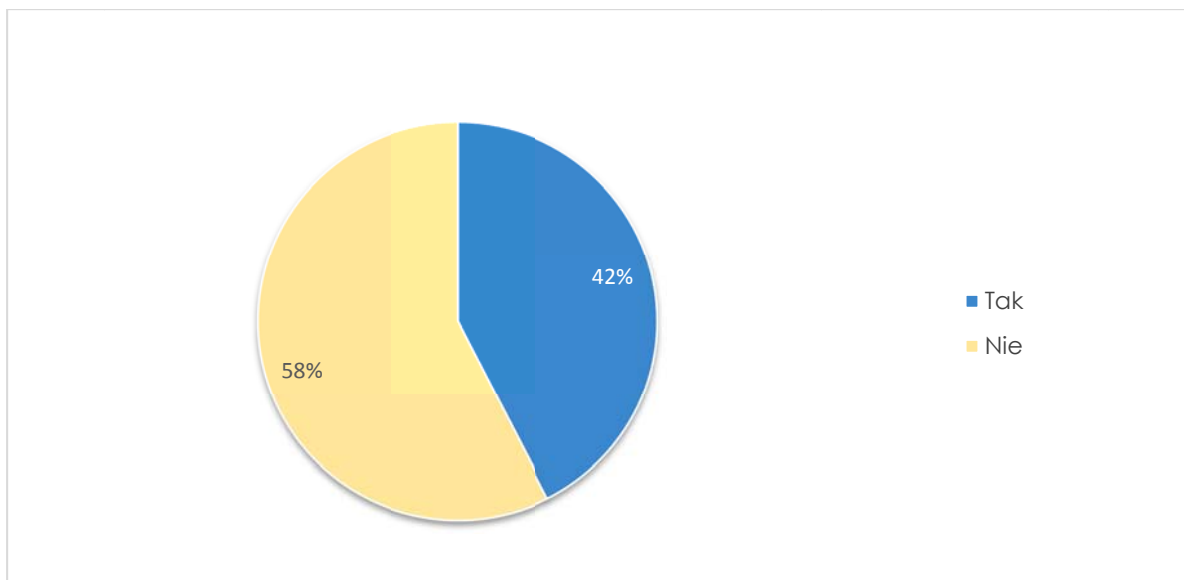


Próba: Przedsiębiorcy, którzy chcieliby, by pracownice w ramach badań medycyny pracy miały możliwość uczestniczenia w programie profilaktycznym, n=159.

6. Aktualnie realizowane działania profilaktyczne

Poniżej zaprezentowano wyniki odnoszące się do aktualnie podejmowanych przez pracodawców działań profilaktycznych.

Rysunek 30. Czy pracownicy mają możliwość korzystania z prywatnej opieki medycznej opłaconej przez pracodawcę?

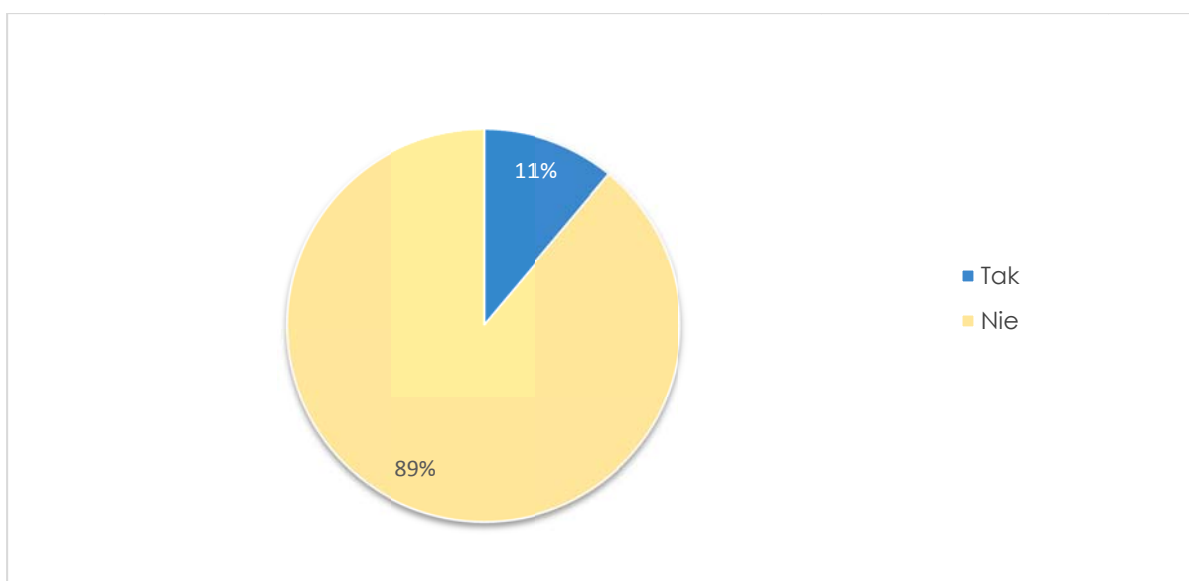


Próba: Wszyscy badani, n=200.

Okolo dwóch na pięciu pracodawców (42%) finansuje swoim pracownikom prywatną opiekę medyczną. Pozostali (58%) nie oferują takich benefitów dla zatrudnionych.

Co dziesiąte przedsiębiorstwo deklaruje, że posiada przykładowe przychodnie dla pracowników. Przykładowe przychodnie zdecydowanie częściej zakładają duże przedsiębiorstwa, zatrudniające min. 250 pracowników (22,5% w porównaniu do 8,1% wśród średnich przedsiębiorstw).

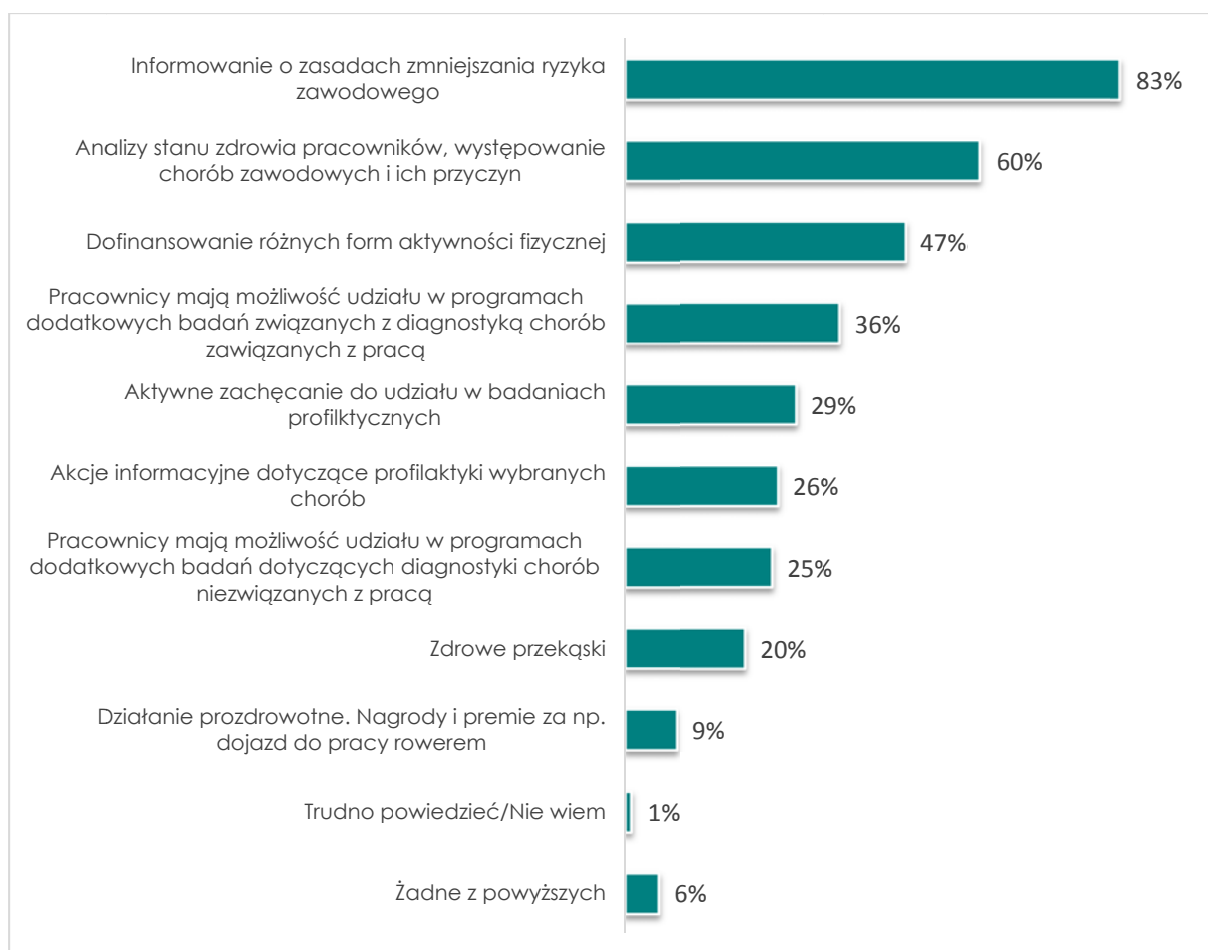
Rysunek 31. Czy istnieje przyzakładowa przychodnia?



Próba: Wszyscy badani, n=200.

Aż 83% przedstawicieli badanych przedsiębiorstw zapytanych o działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowane w ich firmie zadeklarowało, że pracownicy przedsiębiorstwa są informowani o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego. Zgodnie z deklaracjami respondentów, analizy stanu zdrowia pracowników realizowane są w trzech na pięć przedsiębiorstw (60%). Blisko połowa (47%) pracodawców dofinansowuje różne formy aktywności fizycznej. Możliwość udziału w programach dodatkowych badań związanych z diagnostyką chorób związanych z pracą, których koszty w pełni lub częściowo pokrywa pracodawca mają pracownicy nieco ponad jednej trzeciej przedsiębiorstw (36%). Do udziału w badaniach profilaktycznych aktywnie zachęca 29% pracodawców. Odpowiedzi badanych wskazują również, że około jedna czwarta średnich i dużych firm realizuje akcje informacyjne dotyczące profilaktyki wybranych chorób (26%). W zbliżonej liczbie przedsiębiorstw (25%) pracownicy mają możliwość udziału w programach dodatkowych badań dotyczących diagnostyki chorób nie związanych z pracą, w kosztach których partycypuje pracodawca. W co piątej firmie dostępne są nieodpłatnie zdrowe przekąski lub posiłki (20%). Nieco mniej niż co dziesiąta firma (9%) promuje działania prozdrowotne poprzez nagrody i premie, np. za dojazdy rowerem do pracy lub rzucenie palenia tytoniu. Jedynie 6% objętych badaniem firm nie realizuje żadnego z wyżej wymienionych działań sprzyjających poprawie zdrowia pracowników.

Rysunek 32. Realizowane działania z zakresu promocji zdrowia lub profilaktyki zdrowotnej w firmie



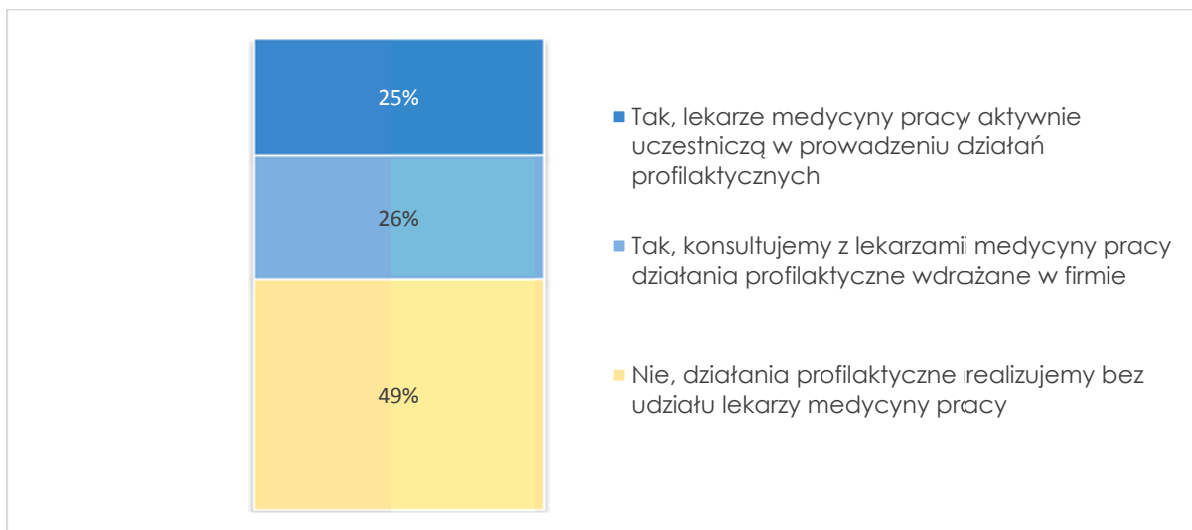
Próba: Wszyscy badani, n=200.

Co dziesiąta badana firma zadeklarowała, że realizuje jeszcze inne niż wymienione wcześniej działania z zakresu promocji zdrowia. Należą do nich m.in. szczepienia (6 wskazań), zapewnienie rehabilitacji pracownikom (5 wskazań). Pojedyncze firmy wskazywały na: akcje sportowe refundowane przez pracodawcę, badania specjalistyczne, zakaz palenia tytoniu w firmie, kursy pierwszej pomocy, program „aktywność na co dzień”, ergonomiczne wyposażenie stanowisk pracy, zniżki na leczenie w prywatnych instytucjach medycznych.

Pracodawcy, którzy nie realizują żadnych działań z zakresu promocji zdrowia czy profilaktyki zdrowotnej (tylko 9 firm na 200 biorących udział w badaniu) najczęściej wskazują na zbyt wysokie koszty takich działań (5 firm). Wśród innych powodów pojawiły się: brak takiej potrzeby, ponieważ każdy zatrudniony powinien zatroszczyć się o swoje zdrowie we własnym zakresie (4 wskazania), brak zainteresowania ze strony pracowników (3 wskazania), brak

personelu, który zająłby się takimi działaniami (3 wskazania), brak korzyści dla firmy z włączania się w takie działania (1 wskazanie).

Rysunek 33. Czy w działania z zakresu promocji zdrowia lub profilaktyki zdrowotnej realizowane w firmie zaangażowani są lekarze medycyny pracy?



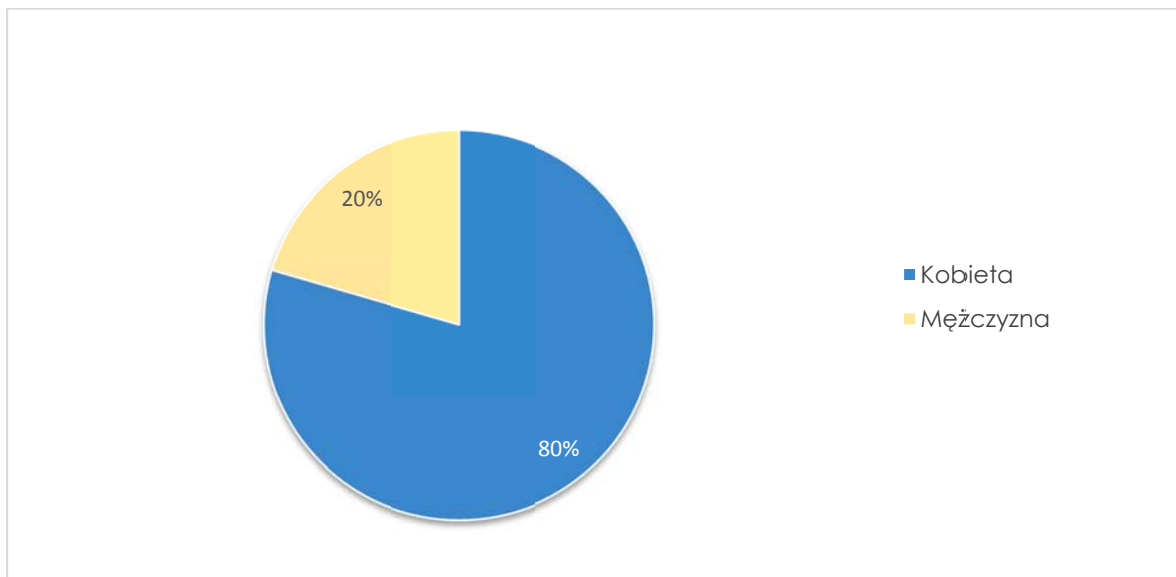
Próba: Przedsiębiorcy, którzy realizują jakiekolwiek działania z zakresu promocji zdrowia lub profilaktyki zdrowotnej, $n=190$.

Wśród badanych firm około połowa angażuje lekarzy medycyny pracy do realizowania działań z zakresu promocji zdrowia lub profilaktyki zdrowotnej: 25% deklaruje, że lekarze medycyny pracy aktywnie uczestniczą w prowadzeniu działań profilaktycznych, a 26% konsultuje z lekarzami medycyny pracy działania profilaktyczne wdrażane w firmie. Druga połowa przedsiębiorstw (49%) realizuje działania profilaktyczne bez ich udziału.

7. Charakterystyka badanych przedsiębiorstw

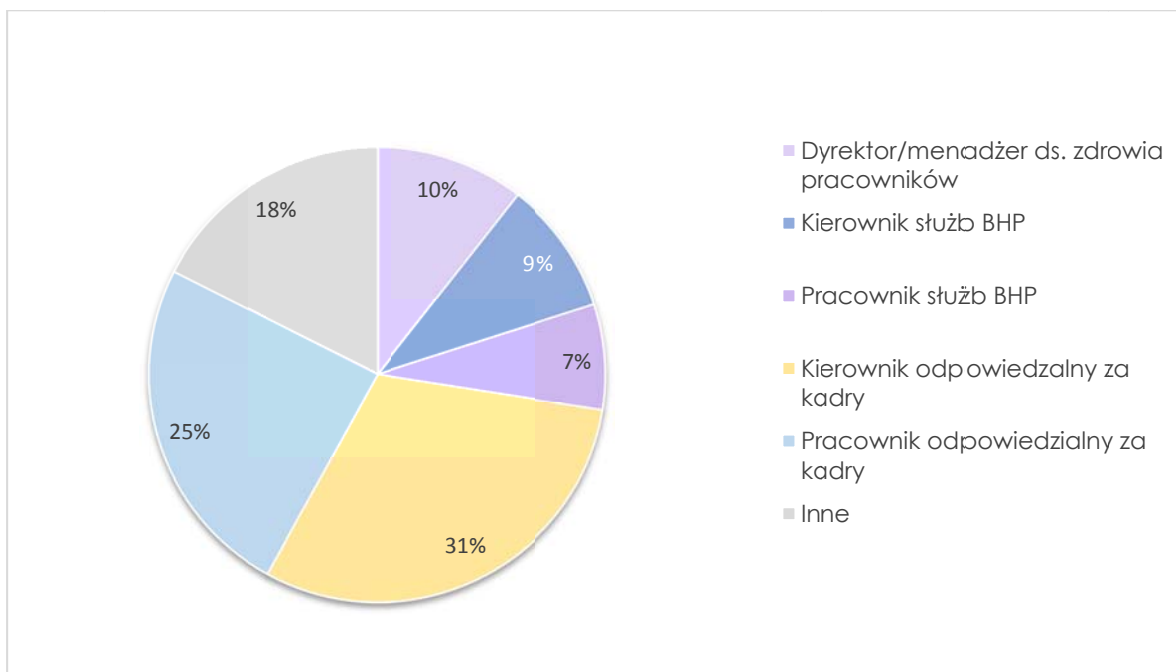
Przedstawicielami firm, z którymi przeprowadzono wywiady były głównie kobiety (80% kobiet vs 20% mężczyzn).

Rysunek 34. Struktura płci wśród badanych



Próba: Wszyscy badani, n=200.

Rysunek 35. Jakie stanowisko Pan/Pani zajmuje w firmie?

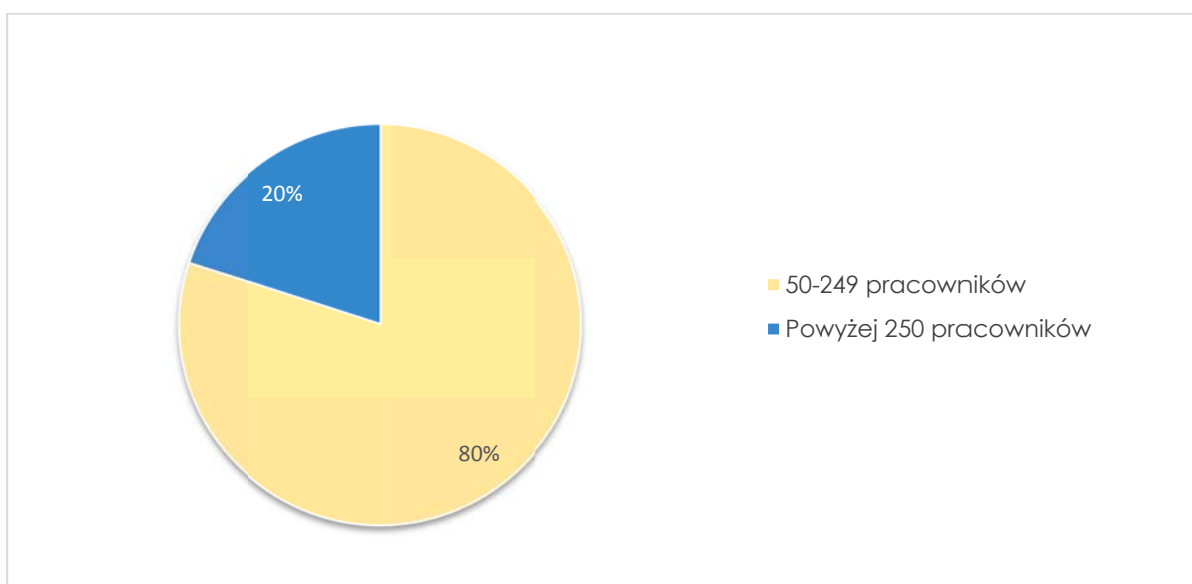


Próba: Wszyscy badani, n=200.

Ponad połowa badanych (56%) to pracownicy odpowiedzialni za kadry (w tym 25% na stanowisku zwykłego pracownika, a 31% na stanowisku kierowniczym). Jeden na dziesięć badanych jest zatrudniony jako

dyrektor/menadżer odpowiedzialny za sprawy związane z ochroną zdrowia pracowników (10%). Wśród osób, z którymi przeprowadzono wywiad znajduje się 16% osób pełniących funkcje w zakresie BHP na różnych stanowiskach (w tym 9% na stanowisku kierowniczym, 7% na pozostałych stanowiskach). Pozostali badani przedstawiciele firm (17,5%) zajmują stanowiska odmienne od w/w wymienionych, np. jako członkowie zarządu, pielęgniarki, pracownicy księgowości lub asystenci zarządu.

Rysunek 36. Wielkość przedsiębiorstwa, w którym Pan/Pani pracuje

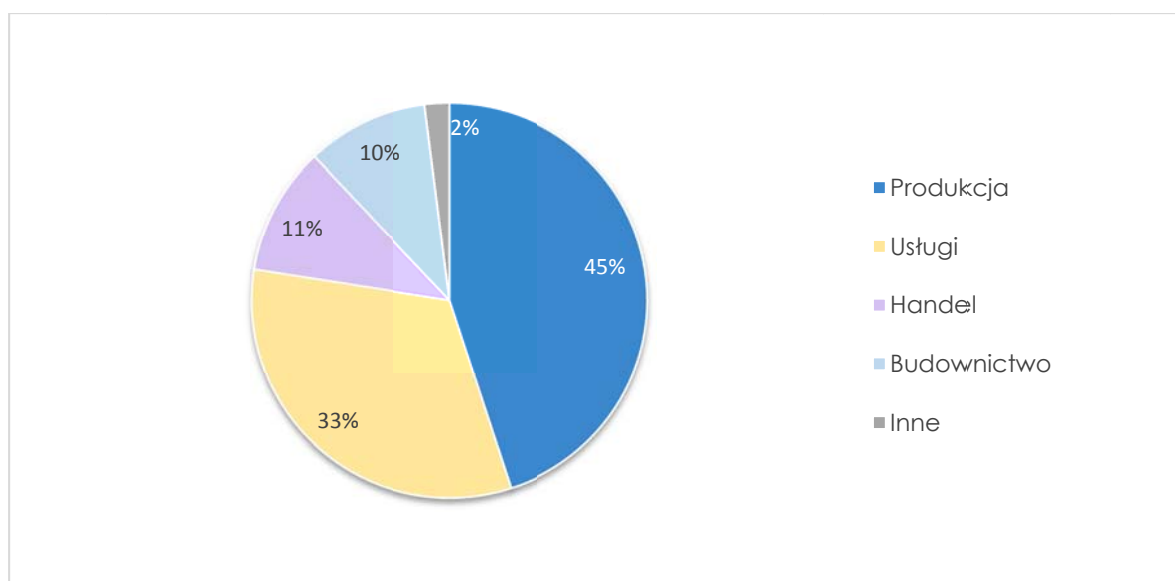


Próba: Wszyscy badani, n=200.

Zgodnie z założeniami badanie przeprowadzono w przedsiębiorstwach dużych – zatrudniających min. 250 pracowników (20%) i w firmach średnich – zatrudniających od 50 do 249 pracowników (80%).

Niemal połowa badanych firm (45%) to przedsiębiorstwa produkcyjne. Co trzecia badana firma (33%) specjalizuje się w działalności usługowej. Co dziesiąta (11%) zajmuje się handlem i podobny odsetek (10%) działa w branży budowlanej. 2% respondentów podało odpowiedź, która nie pozwoliła na jednoznaczne zakwalifikowanie podstawowej branży, w której działa przedsiębiorstwo do powyższych kategorii.

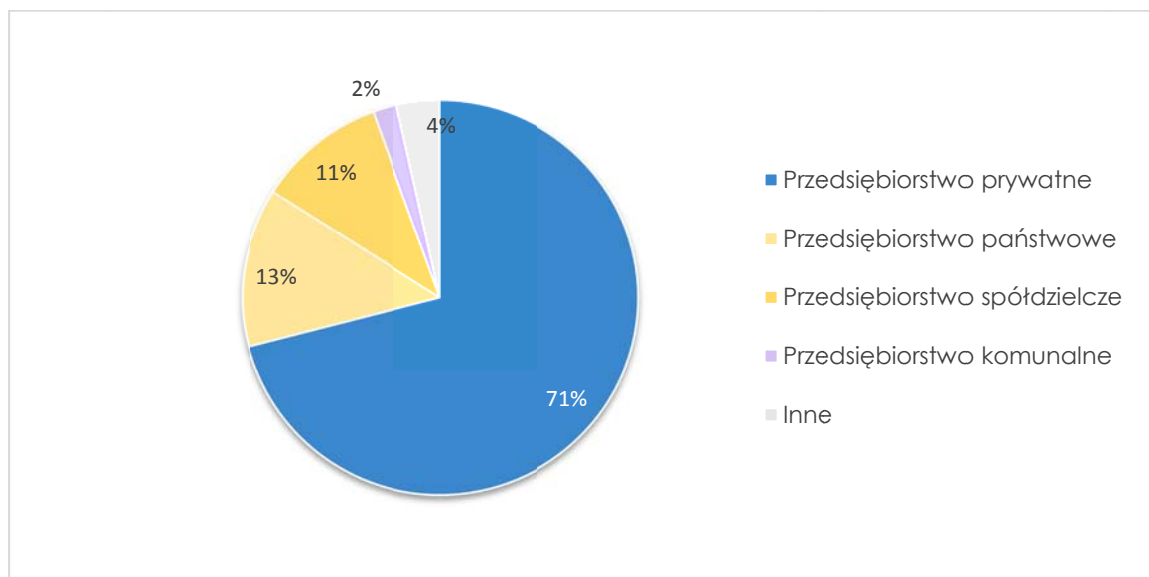
Rysunek 37. Podstawowa branża, w której działa Pana/Pani przedsiębiorstwo



Próba: Wszyscy badani, n=200.

71% przedsiębiorstw objętych badaniem to przedsiębiorstwa prywatne. Wśród przedsiębiorstw o innej formie własności znalazły się przedsiębiorstwa państwowe (13%), przedsiębiorstwa spółdzielcze (11%), przedsiębiorstwa komunalne (2%) oraz inne (3,5%).

Rysunek 38. Forma własności Pana/Pani przedsiębiorstwa



Próba: Wszyscy badani, n=200.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

W trakcie realizowania opieki profilaktycznej nad pracownikami tylko niektórzy lekarze SMP weryfikują wykonywanie przez pracownice badań screeningowych lub występowanie czynników ryzyka nowotworów kobiecych. W obliczu braku wdrożonych programów prewencji pierwotnej nowotworów z udziałem lekarzy SMP lub innych szczegółowych regulacji w tym zakresie istnieje potrzeba stworzenia modelu działań profilaktycznych dotyczących niektórych typów nowotworów wśród kobiet, zintegrowanego z opieką profilaktyczną nad pracownikami.

Zdecydowana większość lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracownikami pyta swoje pacjentki o wykonywanie cytologii oraz mammografii przynajmniej sporadycznie. Z drugiej strony, lekarzy którzy zadają takie pytania wszystkim pacjentkom jest zdecydowanie mniej (ok. co trzeci lekarz). W przypadku mammografii na ograniczenie grupy pacjentek pytanym o realizację badania mogą odgrywać rolę limity wiekowe na wykonanie bezpłatnych badań w ramach populacyjnych programów prewencyjnych.

Czynniki ryzyka, takie jak występowanie nowotworów wśród najbliższych członków rodziny pacjentki, palenie papierosów oraz występowanie nadwagi i otyłości są weryfikowane zawsze lub przynajmniej w większości przypadków przez zdecydowaną większość lekarzy SMP. Z kolei o zawartość kwasów tłuszczowych w diecie, wiek w czasie pierwszej miesiączki lub menopauzy oraz posiadanie dzieci i wiek w czasie pierwszej ciąży lekarze pytają zdecydowanie rzadziej - zawsze lub w większości przypadków czyni tak około jedna trzecia z nich.

Niemniej jednak istotna grupa lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną nad pracującymi weryfikuje przynajmniej część z kwestii, jakie powinien obejmować kwestionariusz wykorzystywany w ramach projektu "Paszport zdrowia kobiety". Nie jest w związku z tym zaskakujące, że po zapoznaniu się z podstawowymi założeniami projektu, co piąty lekarz jest gotowy wdrożyć opisanie działania od zaraz. Warto przy tym zaznaczyć, że w młodszych grupach wiekowych jest nieco więcej pozytywnie nastawionych do projektu lekarzy.

Istnieje również dosyć duża grupa lekarzy SMP gotowych wdrożyć przewidziane w projekcie działania od pewnymi warunkami. Wydaje się, że poza zgodą pacjentki na realizację dodatkowych działań polegających na weryfikacji występowania czynników ryzyka nowotworów, najistotniejszym z tych warunków jest czas potrzebny na przeprowadzenie szczegółowego

wywiadu. Zdecydowana większość lekarzy gotowych zaangażować się w planowany projekt pod pewnymi warunkami zaznacza, że czas, jaki pochłonię planowane działania podczas wizyty powinien być adekwatny do możliwości, jakimi dysponuje lekarz, a może okazać się nawet, że na wizytę profilaktyczną będzie musiało zostać przeznaczone więcej czasu niż obecnie.

W związku z powyższym kluczową kwestią wydaje się być długość kwestionariusza. Analizując odpowiedzi na temat tego, ile podczas wizyty powinna zająć realizacja przewidzianych w projekcie działań, można założyć, że czas do 5 minut będzie akceptowalny dla większości lekarzy. Jednocześnie przedłużenie czasu standardowo przewidzianego na wizytę profilaktyczną na szeroką skalę jest mało prawdopodobne. Warto zatem spróbować przekonać lekarzy, że większość, lub przynajmniej sporą część pytań kwestionariusza i tak zwykle zadają pacjentkom, a zastosowanie wystandaryzowanego narzędzia wręcz ułatwi im pracę. Ponadto kwestionariusz powinien być możliwie prosty. Ciekawym pomysłem wydaje się także to, by pacjentka, przynajmniej w niektórych przypadkach, mogła uzupełnić go samodzielnie, np. oczekując na wizytę.

Stosunkowo niewielka grupa lekarzy - mniej niż co dziesiąty badany - w ogóle nie jest zainteresowana wdrożeniem działań przewidzianych w projekcie, ponieważ ich zdaniem profilaktyka nowotworowa nie powinna należeć do zadań lekarza medycyny pracy. Przekonanie ich do udziału w planowanym przedsięwzięciu może okazać się niezwykle trudne.

Jednocześnie zdecydowanie łatwiejsze powinno okazać się przekonanie do udziału w projekcie dużo liczniejszej, bo stanowiącej ok. jedną czwartą lekarzy SMP z grupy tych, którzy nie chcą prowadzić działań z zakresu profilaktyki nowotworowej, bo będzie to ich zdaniem stanowiło zbyt duże obciążenie. Istotne będzie w tym przypadku przede wszystkim to, że kwestionariusz nie będzie długi, a przynajmniej część z przewidzianych w nim pytań lekarze i tak zadają pacjentkom.

Odpowiedzi lekarzy sugerują także, że podczas wdrażania projektu istotne będzie szczegółowe wyjaśnienie, co powinna zrobić pacjentka już po wizycie profilaktycznej i gdzie kończy się rola lekarza medycyny pracy. Respondenci stosunkowo często zwracali uwagę na to, że by wdrożyli planowane działania konieczne jest rozwiązanie kwestii finansowych, min. tego kto zapłaci za badania przesiewowe wykonywane przez pacjentkę oraz kwestii proceduralnych, np. danie lekarzom SMP możliwość wystawiania skierowań na badania.

Wyniki badania sugerują, że ewentualny udział przedsiębiorców w finansowaniu badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrywanie nowotworów kobiecych jest możliwy, ale na niewielką skalę.

Zdecydowana większość przedstawicieli przedsiębiorstw popiera pomysł, by badania z zakresu medycyny pracy były połączone z oceną ryzyka zachorowania na nowotwór. Większość z nich jest również zdania, że pracodawcy powinni angażować się w działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych.

Mimo tego, że w przybliżeniu czterech na pięciu z badanych przedstawicieli przedsiębiorstw deklaruje poparcie dla zaangażowania pracodawców w profilaktykę nowotworową, gotowość uczestnictwa przedsiębiorstwa w planowanym projekcie zadeklarowało niespełna dwie trzecie z nich. W grupie tej jedynie dwie na pięć firm byłyby skłonne dać pracownicy dodatkowy dzień wolny, by miała możliwość zrealizowania badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrycie nowotworu, a sfinansować takie badanie byłoby skłonnych niespełna 30% z nich. Przekłada się to na 20-25% chętnych do finansowania badań screeningowych wśród ogółu przedsiębiorców. Należy jednak pamiętać, że większość z nich wskazała odpowiedź "raczej tak", a zdecydowanie deklarujący chęć finansowania badań stanowią niewielką część tej grupy.

Można powiedzieć, że za ogólnymi deklaracjami i przekonaniami pracodawców nie zawsze stoi gotowość do uczestniczenia w konkretnym projekcie lub podjęcia określonych działań na rzecz zdrowia pracowników, w szczególności takich, które będą wiązały się z wydatkami dla przedsiębiorstwa. Niemniej jednak, można spodziewać się, że zdecydowana większość pracodawców będzie przychylnie patrzeć na realizowane w ramach projektu 'Paszport zdrowej kobiety' działania związane z profilaktyką nowotworową, a niewielka grupa z nich może nawet zacząć aktywnie w nich uczestniczyć. Argumentem przemawiającym za uczestnictwem powinno być przede wszystkim uzyskanie wizerunku firmy dbającej o pracowników, działającej na rzecz ograniczenia liczby zachorowań na nowotwory. Do większej aktywności przedsiębiorstw mogą przekonywać także bezpośrednie korzyści dla firmy, takie jak potencjalna redukcja ilości zwolnień lekarskich i związanych z tym kosztów - zarówno bezpośrednich, takich jak płatne zwolnienia lekarskie, jak i pośrednich, związanych z przyuczeniem nowych pracowników w miejsce tych doświadczonych, którzy w wyniku choroby pozostają długotrwale niezdolni do pracy.

