

*Grzegorz Juszczyk, Monika Pergoń, Dominik Olejniczak, Bożena Walewska-Zielecka, Janusz Ślusarczyk*

## **BADANIE ZAANGAŻOWANIA FIRM OFERUJĄCYCH PRACOWNIKOM OPIEKĘ MEDYCZNĄ W PROMOWANIE ZDROWIA W MIEJSCU PRACY W POLSCE**

### **STUDY ON ENGAGEMENT IN HEALTH PROMOTION AT THE WORKPLACE OF NON-PUBLIC HEALTH PROVIDERS IN POLAND**

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

#### **STRESZCZENIE**

Wydłużająca się średnia oczekiwana długość życia w Europie wiąże się z oczekiwanym wydłużeniem okresu aktywności zawodowej. Utrzymanie zdrowia osób w wieku produkcyjnym wymaga nie tylko interwencji medycyny naprawczej, ale także złożonych działań profilaktycznych.

**CEL PRACY.** Artykuł jest podsumowaniem wyników badania zaangażowania firm działających w Polsce, korzystających z opieki medycznej w formie abonamentów, w działania promujące zdrowie w miejscu pracy.

**MATERIAŁ I METODY.** W badaniu przeprowadzonym w 2011 roku wzięło udział 411 firm (11,7 % spośród zaproszonych do badania 3512 firm). Podmioty uczestniczące w badaniu to głównie duże firmy zatrudniające powyżej 50 pracowników (74%) i mniejsze, prywatne, zatrudniające poniżej 50 pracowników (77%). Za pomocą narzędzia badawczego Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP) analizowano zaangażowanie w planowe lub doraźne inicjatywy w zakresie wspierania aktywności fizycznej, zapobiegania paleniu tytoniu, wspierania zdrowego odżywiania oraz radzenia sobie ze stresem.

**WYNIKI.** Ogółem 44% badanych firm zadeklarowało zaangażowanie w promowanie zdrowia pracowników. Wyniki wskazują na największe zaangażowanie w działania wspierające aktywność fizyczną (27% badanych firm) oraz rezygnację z palenia tytoniu (19% firm). Rzadziej badane firmy wspierają zdrowe odżywianie (8%) lub radzenie sobie ze stresem (5%). Wykazano istotną statystycznie zależność między wyższym poziomem zaangażowania w działania prozdrowotne w przypadku posiadania specjalnej spisanej polityki zdrowotnej w firmie a określonym planem działania. Zaobserwowano także niższe zaangażowanie w działania prozdrowotne firm małych, które realizowały tylko pojedyncze działania bez zatwierdzonego planu.

**SŁOWA KLUCZOWE:** *zdrowie pracowników, promocja zdrowia, zdrowie publiczne*

#### **ABSTRACT**

Increasing life expectancy in Europe impose a necessity to extend a work ability span. Appropriate health status of working population requires not merely curative care in case of diagnosed diseases but also comprehensive preventive care.

**AIM.** The article provides results of a study on engagement of the Polish companies that are covered by a private employee health plans in certain workplace health promotion activities.

**MATERIAL AND METHODS.** 411 companies out of invited 3512 (11,7% participation rate) took part in the study performed in 2011. The majority of study group were large companies (over 50 employees – 74%), and smaller, privately owned (less than 50 employees - 77%). Companies were asked questions using ENWHP checklist tool on supporting employees in physical activity, smoking cessation, healthy diet and coping with stress.

**RESULTS.** In general, 44% of the companies declared any engagement in employee health promotion. Results showed that companies support mainly physical activity (27% of a study group) and quitting smoking (19%). Researched employers rarely offered support in healthy diet (8%) or stress reduction (5%). There is also a significant relation between higher engagement rate in health promotion among companies that have implemented a special health policy and detailed action plans. However, small enterprises were less likely to provide any

preventive action to employees. Even if small enterprises decide to implement any health promotion they usually were based on a single action without broader planning.

**KEY WORDS:** *occupational health, health promotion, public health*

## WSTĘP

Wobec systematycznie wydłużającej się oczekiwanej długości życia, od stanu zdrowia pracowników uzależniona jest skuteczność efektywnego podniesienia wieku emerytalnego. Tymczasem promowanie zdrowia w miejscu pracy nie jest priorytetowym obszarem oddziaływania polskiej polityki zdrowotnej, uznającej, że obowiązek realizowania tych zadań należy do samych pracodawców, motywowanych ekonomicznie do ochrony swoich zasobów ludzkich. Powstaje jednak pytanie, czy pracodawcy przyjmują do praktycznej realizacji cele prozdrowotne, czy też koncentrują się jedynie na celach ekonomicznych.

Jedne z pierwszych szczegółowych wytycznych dla pracodawców znalazły się w wydanym w 1994 roku dokumencie Światowej Organizacji Zdrowia „Globalna strategia zdrowia dla wszystkich w miejscu pracy – jak zachować zdrowie w pracy” (1). Zawarta w dokumencie definicja działań na rzecz zdrowia w miejscu pracy wyraźnie wskazuje na rozszerzenie ich zakresu oraz zmianę z tradycyjnej koncentracji wyłącznie na czynnikach ryzyka zawodowego w kierunku wielodyscyplinarnego i wielowymiarowego działania, wspierającego rozwój indywidualny i społeczny. Powstaje obraz specyficznej triady – roli inicjującej i kontrolnej władz krajowych i międzynarodowych, kluczowej roli pracodawców z bezpośrednim przypisaniem im odpowiedzialności za zdrowie pracowników, oraz zaangażowania pracowników, w których interesie podejmowane są działania na rzecz ich zdrowia.

Na poziomie europejskim, w celu kreowania dobrych praktyk prozdrowotnych wśród pracodawców, w 1996 roku powołano Europejską Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (*European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP*). ENWHP opracowała w 1997 roku Deklarację Luksemburską nt. Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w Unii Europejskiej, w której zawarta została definicja promocji zdrowia w miejscu pracy, określana jako „nowoczesna strategia w przedsiębiorstwie, nakierowana na wzmocnienie potencjału zdrowotnego i budowanie dobrostanu pracujących” (2).

Promocja zdrowia w miejscu pracy obejmuje szereg działań m.in. organizacyjnych, takich jak: włączenie promocji zdrowia do misji i wizji przedsiębiorstwa, powołanie koordynatora lub grupy roboczej ds. promocji zdrowia w miejscu pracy, systematyczne

badanie potrzeb organizacji w aspekcie promocji zdrowia oraz odnajdywanie obszarów wymagających podjęcia konkretnych działań. Promocja zdrowia w miejscu pracy wymaga zaangażowania wszystkich pracowników w podejmowane działania oraz ocenę zastosowanych rozwiązań. Zgodnie z rekomendacjami ENWHP, pracodawcy powinni integrować działania na rzecz zdrowia pracowników ze strategią organizacji, wyznaczać koordynatorów poszczególnych działań, zapewniać dostępność odpowiednich zasobów i oceniać skuteczność podjętych inicjatyw. Zgodnie z koncepcją działania prewencyjnego ENWHP wskazuje cztery obszary priorytetowe – palenie tytoniu, nieprawidłowe nawyki żywieniowe, niską aktywność fizyczną i brak umiejętności radzenia sobie ze stresem (3).

Na podstawie dostępnych danych można sadzić, że w wymiarze międzynarodowym najbardziej zaangażowanymi w działania prozdrowotne są duże korporacje (4)

Celem badania było określenie zakresu i skali inicjatyw dotyczących promocji zdrowia w miejscu pracy podejmowanych przez polskie firmy oferujące swoim pracownikom opiekę zdrowotną w postaci abonamentów pracowniczych.

## MATERIAŁY I METODY

Badanie przeprowadzono w kwietniu i w maju 2011. Do badania zostały włączone organizacje, których pracownicy korzystają z opieki medycznej w ramach abonamentów firmowych zakontraktowanych przez LUX MED Sp. z o.o., a więc organizacje formalnie finansujące określony zakres opieki medycznej dla pracowników, rozumiany jako dostęp do konsultacji i badań diagnostycznych. LUX MED jest organem założycielskim dla szeregu NZOZ działających w dużych miastach wojewódzkich w Polsce. Ankieta została rozesłana drogą mailingową do osób zarządzających programem opieki medycznej w 3 512 firmach. Badanie miało charakter anonimowy.

Grupa podmiotów włączona do badania nie jest reprezentatywna w relacji do struktury przedsiębiorstw na terenie Polski. Została ona celowo wylosowana spośród organizacji, które oferują swoim pracownikom opiekę medyczną, aby sprawdzić, czy firmy te dbają również o promocję zdrowia w miejscu pracy, czy jedynie zapewniają opiekę medyczną w momencie wystąpienia choroby.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzony za pomocą kwestionariusza ankiety skonstruowanego przez Europejską Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP) (5), za zgodą Autorów. Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły palenia tytoniu w miejscu pracy, promowania aktywności fizycznej, promowania zdrowego odżywiania oraz działań wspierających radzenie sobie ze stresem. Każde pytanie wymagało odpowiedzi TAK lub NIE. Ankieta zawierała również metryczkę.

Podstawowe problemy badawcze sformułowano następująco:

- Jak często firmy prowadzą działania na rzecz wspierania zdrowego stylu życia pracowników w zakresie palenia tytoniu, zdrowej diety, aktywności fizycznej i radzenia sobie ze stresem?
- Jakie są formy prowadzenia działań z zakresu promowania zdrowia w polskich firmach w określonych powyżej obszarach ryzyka zdrowotnego?
- Czy prowadzona działalność ma charakter planowy i stanowi część polityki i kultury organizacji, czy ma charakter doraźny?

## WYNIKI

Otrzymano 411 odpowiedzi (poziom zwrotność =11,7%). Główna siedziba 60% badanych przedsiębiorstw znajduje się w województwie mazowieckim. W dalszej kolejności znalazły się firmy z województw śląskiego i pomorskiego (odpowiednio po 8%), małopolskiego (7%), dolnośląskiego (6%). Udział powyżej 2% w badanej grupie miały także województwa łódzkie, wielkopolskie, kujawsko-pomorskie i warmińsko-mazurskie. Analizowano także typ działalności prowadzonej przez badane przedsiębiorstwa (tab. I). Największa grupa firm uczestniczących w badaniu działa w branży informatycznej, w sprzedaży oraz w przemyśle i budownictwie (łącznie ponad 46% wszystkich firm).

Wśród badanych firm aż 74% zatrudniało powyżej 50 pracowników, 20% od 11 do 50 pracowników, a 6% przedsiębiorstw zatrudniało poniżej 10 pracowników. Ponadto 77% badanych przedsiębiorstw to przedsiębiorstwa o prywatnej formie własności, pozostałe 23% stanowiły własność publiczną. Do szczegółowej analizy włączone zostały jedynie przedsiębiorstwa z branży, w których odsetek firm biorących udział w badaniu wyniósł co najmniej 4,5% wszystkich badanych, aby zapewnić minimalną liczebność dla analiz statystycznych.

Uzyskane wyniki wskazują, że 44% badanych przedsiębiorstw deklaruje, iż promowanie zdrowia w miejscu pracy (rozumiane jako dobre samopoczucie w pracy, zdrowy styl życia, bezpieczeństwo i higiena pracy, itp.) jest częścią misji organizacji i/lub spisanej filozofii organizacji. Równocześnie 16% ankietowanych

Tabela I. Rozkład badanych przedsiębiorstw według branży (N=411)

Table I. Distribution of a study group of companies according to types of business (N=411)

Branża	Liczba firm (n)	Odsetek
Informatyka	68	16,5%
Sprzedaż	52	12,7%
Przemysł	36	8,8%
Budownictwo	36	8,8%
Sektor publiczny	32	7,8%
Farmaceutyka	20	4,9%
Telekomunikacja	20	4,9%
Finanse	16	3,9%
Ubezpieczenia	12	2,9%
Edukacja	12	2,9%
Marketing	8	1,9%
Media	8	1,9%
Turystyka	4	1,0%
Prawne	4	1,0%
Inna	83	20,2%

Źródło: Opracowanie własne.

firm posiada spisana politykę działania w tym zakresie. 31% przedsiębiorstw deklaruje, iż kadra zarządzająca aktywnie uczestniczy i wspiera wdrożenie takiej polityki. W przypadku 64% ankietowanych firm pracownicy nie mają możliwości uczestniczenia w działaniach w zakresie promowania zdrowia, a 68% przedsiębiorstw nie informuje pracowników o podejmowaniu takich działań, nawet jeśli je prowadzi.

Zadania z zakresu promowania zdrowia do swojej polityki i kultury organizacji włączają najczęściej małe firmy, zatrudniające poniżej 10 pracowników. Ponad 45% tych organizacji włącza promocję zdrowia w cześć misji organizacji, a kadra zarządzająca i pracownicy tych firm mają możliwość aktywnego uczestnictwa w działaniach podejmowanych w organizacji a wspierających zdrowie. Wraz ze wzrostem liczby zatrudnionych pracowników maleje zaangażowanie kadry zarządzającej oraz pracowników w działania dotyczące promowania zdrowia. Tendencja ta odwraca się dopiero wśród pracowników firm zatrudniających powyżej 250 pracowników, jednakże w tej grupie odsetek firm włączających promocję zdrowia do misji organizacji jest nieco niższy, niż w przypadku małych organizacji. Struktura własności przedsiębiorstwa (publiczna lub prywatna) nie ma istotnego znaczenia pod względem włączania promocji zdrowia do polityki i kultury organizacji. Szczegółowy rozkład wyników zobrazowano w tabeli II.

Zaobserwowano natomiast zależność pomiędzy posiadaniem przez organizację spisanej polityki działania w zakresie promocji zdrowia a opracowaniem planów działania w zakresie poszczególnych obszarów

Tabela II. Odsetek firm, które realizują określone wymiary wdrażania promocji zdrowia w miejscu pracy (N=411)  
 Table II. Proportion of companies which have implemented selected workplace health promotion activities (N=411)

Kategoria		Promocja Zdrowia jest częścią misji organizacji % (n)	Udokumentowano plan działań prozdrowotnych % (n)	Zaangażowano kadre zarządzającą % (n)	Umożliwiono pracownikom udział w działaniach promujących zdrowie % (n)
Branża	Informatyka	32,80% (20)	13,10% (8)	26,20% (16)	32,80% (20)
	Sprzedaż	47,90% (23)	17,00% (8)	29,20% (14)	31,90% (15)
	Przemysł	51,40% (18)	17,10% (6)	37,10% (13)	41,20% (14)
	Budownictwo	39,40% (13)	18,20% (6)	28,10% (9)	25,00% (8)
	Sektor publiczny	26,70% (8)	16,70% (5)	26,70% (8)	43,30% (13)
	Farmaceutyka	66,70% (12)	27,80% (5)	33,30% (6)	44,40% (8)
	Telekomunikacja	52,60% (10)	31,60% (6)	52,60% (10)	68,40% (13)
Liczba prac.	do 10 pracowników	45,50% (10)	9,10% (2)	45,50% (10)	45,50% (10)
	11-50 pracowników	50,70% (38)	17,60% (13)	33,30% (25)	33,30% (25)
	51-250 pracowników	39,90% (57)	12,60% (18)	27,50% (39)	32,40% (46)
	>250 pracowników	42,00% (60)	20,60% (29)	30,10% (43)	39,60% (55)
Właściciel	Prywatne	44,30% (131)	15,00% (44)	31,20% (92)	34,80% (102)
	Publiczne	38,80% (33)	21,40% (18)	28,20% (24)	39,80% (34)

Źródło: Opracowanie własne.

promocji zdrowia. Szczegółowy rozkład zaangażowania firm w promowanie tych obszarów przedstawia tabela III. Spośród firm posiadających spisana politykę 55% posiada plan działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej, 41% - w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu, 23% w zakresie wspierania zdrowego odżywiania oraz 15% w zakresie wspierania radzenia sobie ze stresem. Zarazem organizacje nie posiadające spisanej polityki działania w zakresie promocji zdrowia tylko w przypadku 21% przedsiębiorstw posiadają plan działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej, w 15% plan działania w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu, w 5% plan działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania oraz w 3% plan działania w zakresie wspierania radzenia sobie ze stresem.

Wielkość przedsiębiorstwa ma wpływ na podejmowane działania w zakresie promocji zdrowia. Wśród organizacji zatrudniających powyżej 250 pracowników 31% posiada plany działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej. Natomiast 21,3% dużych firm posiada plan działania w zakresie zapobiegania pa-

leniu tytoniu, 8,5% w zakresie wspierania zdrowego odżywiania oraz 5,8% w zakresie wspierania radzenia sobie ze stresem. Im mniejsza liczba pracowników, tym mniejsze zaangażowanie badanych firm w opracowanie planu działania w zakresie promowanie zdrowia. Organizacje o prywatnej strukturze własności częściej niż organizacje publiczne deklarowały posiadanie planu działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej oraz zapobiegania paleniu tytoniu. Organizacje prywatne zaś częściej sporządzają plany działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania oraz zapobiegania negatywnym skutkom stresu.

**Struktura działań wspierających aktywność fizyczną.** Działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej deklaruje 27% ankietowanych firm, posiadając na ten cel odpowiedni budżet, materiały oraz infrastrukturę. Jednak aż 85% firm nie dokonało oceny potrzeb pracowników w tym zakresie.

Inicjatywy wspierające aktywność fizyczną są podejmowane szczególnie w organizacjach posiadających

Tabela III. Odsetek firm, w których istnieją plany działania w zakresie wspierania pracowników we wskazanych obszarach promowania zdrowia (N=411)

Table III. Proportion of companies which have developed a plan for action to support employees in selected health promotion areas

Kategoria		Zapobieganie paleniu tytoniu % (n)	Wspieranie zdrowego odżywiania % (n)	Wspieranie aktywności fizycznej % (n)	Zapobieganie negatywnym skutkom stresu % (n)
Branża	Informatyka	13,10% (8)	4,90% (3)	37,70% (23)	4,90% (3)
	Sprzedaż	10,60% (5)	4,30% (2)	25,50% (12)	2,20% (1)
	Przemysł	25,70% (9)	14,30% (5)	25,70% (9)	5,70% (2)
	Budownictwo	25,00% (8)	6,10% (2)	9,10% (3)	3,10% (1)
	Sektor publiczny	20,00% (6)	0% (0)	46,70% (14)	0% (0)
	Farmaceutyka	27,80% (5)	27,80% (5)	27,80% (5)	11,10% (2)
	Telekomunikacja	26,30% (5)	10,50% (2)	36,80% (7)	0% (0)
Liczba prac	do 10 pracowników	22,70% (5)	9,10% (2)	13,60% (3)	9,10% (2)
	11-50 pracowników	13,30% (10)	10,80% (8)	20,00% (15)	1,40% (1)
	51-250 pracowników	18,30% (26)	5,70% (8)	28,20% (40)	4,90% (7)
	>250 pracowników	21,30% (30)	8,50% (12)	31,00% (44)	5,80% (8)
Właściciel	Prywatne	16,70% (49)	8,50% (25)	24,10% (71)	4,80% (14)
	Publiczne	23,80% (20)	4,80% (4)	35,30% (30)	3,60% (3)

Źródło: Opracowanie własne.

udokumentowany plan działania w tym zakresie i są realizowane poprzez następujące formy:

1. Zapewnienie pracownikom dostępu do zlokalizowanych poza zakładem pracy lub w zakładzie pracy urządzeń typu fitness (poprzez oferowanie kart sportowych, zniżek na karnety). Działanie to deklarowało 49% badanych organizacji – 83% firm posiadających plan działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej i 37% firm bez takiego planu. Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 60,5716$ ;  $p\text{-value} = 7,09504e^{-015}$ ;
2. Oferowanie pracownikom różnych form aktywności fizycznej przed/po godzinach pracy - deklarowane przez 38% firm - 74% firm z planem działania w zakresie wspierania aktywności fizycznej i 25% firm

bez takiego planu (zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 74,0486$ ;  $p\text{-value} = 7,6219e^{-018}$ ). Jakielkolwiek formy aktywności fizycznej w czasie pracy są podejmowane jedynie przez 4% firm (10% firm z planem działania i 1,5% firm nie posiadających takiego planu);

3. Zapewnienie pracownikom wsparcia ich aktywności fizycznej przez profesjonalistów, np. trenerów – zgłaszane przez 38% firm (64% firm z planem działania i 28% firm nie posiadających takiego planu). Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 38,9177$ ,  $p\text{-value} = 4,42051e^{-010}$ ;
4. Zachęcanie do przychodzenia do pracy pieszo lub korzystania z komunikacji miejskiej deklarowane przez 20% organizacji (31% organizacji posiadających spisany plan działania i 17% organizacji nie posiadających takiego planu). Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 8,75432$ ;  $p\text{-value} = 0,00308869$ ;
5. Zapewnienie w miejscu pracy dostępu do informacji na temat zdrowej aktywności fizycznej -zgłaszane przez 20% organizacji (37% organizacji posiadających spisany plan działania i 14% organizacji nie posiadających takiego planu). Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 22,7406$ ,  $p\text{-value} = 1,85413e^{-006}$ .

Ewaluacji podejmowanych działań dotyczących wspierania aktywności fizycznej dokonało 16% firm posiadających plan działania w tym zakresie.

**Struktura działań zapobiegających paleniu tytoniu.** Plan działania w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu posiada 19% ankietowanych organizacji, a 5% badanych firm przeznaczają specjalny budżet na działania zapobiegające paleniu tytoniu. Aż 94% organizacji nie przeprowadziło analizy potrzeb w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu.

Blisko 42% badanych firm wprowadziło całkowity zakaz palenia w miejscu pracy. Jednocześnie 90% firm, w których nie obowiązuje całkowity zakaz palenia, zezwala na palenie tytoniu tylko w wyznaczonych miejscach, ale jedynie w przypadku 62% takich miejsc zapewniono odpowiednią wentylację. Dodatkowo firmy prowadzą następujące działania ułatwiające pracownikom rzucenie palenia.

1. Zapewnianie wsparcia pracownikom podejmującym próby rzucenia palenia, poprzez organizowanie indywidualnego doradztwa dla rzucających palenie, sesji grupowych, zapewnianie dostępu do nikotynowej terapii zastępczej czy stosowanie innych zachęt dla pracowników rzucających palenie – deklarowane przez 5% organizacji. Wsparcie takie organizuje 19% firm posiadających plan działania w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu oraz zaledwie 2% orga-

nizacji nie posiadających planu działania. Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 30,885$ ;  $p\text{-value} = 2,73783e^{-008}$ .

2. Szkolenia dla osób chcących wspierać pracowników rzucających palenie deklarowane przez 5% firm – 13% organizacji posiadających plan działania w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu oraz 3% organizacji nie posiadających takiego planu (zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 12,6764$ ;  $p\text{-value} = 0,0003703$ ).

Próbie ewaluacji podejmowanych inicjatyw podejmuje 9% firm posiadających spisany plan działania w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu.

**Struktura działań wspierających zdrowe odżywianie.** Wśród badanych firm 8% deklaruje, iż posiada plan działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania (zarówno jedzenia, jak i picia). 4% organizacji powołało grupę roboczą ds. wspierania zdrowego odżywiania i odpowiednio przeszkoliło jej członków. 6% organizacji przeznaczyło odpowiedni budżet oraz infrastrukturę na działania z zakresu wspierania zdrowego odżywiania oraz włączyło pracowników w proces tworzenia programów działań. 5% organizacji przeprowadziło natomiast ocenę potrzeb w zakresie wspierania zdrowego odżywiania.

Inicjatywy dotyczące wspierania zdrowego odżywiania podejmują głównie firmy posiadające spisany plan działania w tym zakresie. Realizacja planu działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania odbywa się poprzez podejmowanie następujących inicjatyw:

1. Udostępnianie pracownikom bezpłatnej wody pitnej przez 90% organizacji. Nieodpłatną wodę pitną udostępnia 100% organizacji posiadających plan działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania i 89% firm nie posiadających takiego planu (brak zależności statystycznej);
2. Udostępnianie pracownikom pomieszczeń typu jadalnia, uwzględniającego zasady bezpieczeństwa i higieny spożywania posiłków. Pomieszczenia takie posiada 64% ankietowanych firm – 82% organizacji posiadających plan działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania oraz 62% firm nie posiadających takiego planu (brak zależności statystycznej);
3. Udostępnianie bezpłatnie pracownikom w miejscu pracy jedynie rekomendowanych przez dietetyków pokarmów i/lub napoi (bez słodzonych, gazowanych napojów, jedzenia typu fast food, czy słodczy) przez 24% organizacji – 57% organizacji posiadających plan działania w tym zakresie i 21% firm nie posiadających takiego planu. Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 18,4579$ ;  $p\text{-value} = 1,73697e^{-005}$ ;

4. Zapewnienie w miejscu pracy dostępu do informacji na temat zdrowego odżywiania (artykułów w gazecie pracowniczej, memo, e-mail, kampanii, spotkań informacyjnych) deklarowane przez 18% firm – 62% organizacji posiadających plan działania w zakresie wspierania zdrowego odżywiania i 14% organizacji nie posiadających takiego planu. Zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 36,727$ ;  $p\text{-value} = 1,35872e^{-009}$ ;
5. Zapewnienie pracownikom profesjonalnego doradztwa dietetyków, podejmowane przez 8% organizacji – aż 45% posiadających plan działania i 5% organizacji nie posiadających takiego planu (zależność istotna statystycznie dla  $\alpha = 0,05$ ;  $\text{Chi}^2 = 60,4095$ ;  $p\text{-value} = 7,70385e^{-015}$ ).

Prowadzenie działań dotyczących wspierania zdrowego odżywiania analizują firmy posiadające plan działania w tym zakresie. Ewaluacja jest prowadzona przez 41% firm.

**Struktura działań wspierających radzenie sobie ze stresem.** Wśród ankietowanych firm jedynie 5% posiada plan działania w zakresie zapobiegania negatywnym skutkom stresu, a 4% posiada budżet przeznaczony na działania zmierzające do zwalczania stresu w organizacji. Inicjatywy te przyjmują następujące formy:

1. Zapewnienie elastycznego czasu pracy deklarowało 48% ankietowanych organizacji (75% firm posiadających plan działania w tym zakresie i 46% firm nie posiadających takiego planu);
2. Działania zmierzające do urozmaicenia wykonywanej pracy (np. rotację ze zmianą zadań, dodawanie bardziej interesujących zadań, zwiększenie różnicowania zadań) podejmuje 20% ankietowanych firm (57% organizacji posiadających spisany plan działania w tym zakresie i 19% organizacji nie posiadających takiego planu);
3. Działania zmierzające do dostosowania obciążenia obowiązkami, poprzez dostosowanie terminów, tempa pracy i ilości zadań do wykonania do możliwości pracowników, podejmuje 19% organizacji (71% firm posiadających plan działania w zakresie zapobiegania negatywnym skutkom stresu oraz 17% firm nie posiadających takiego planu);
4. Zapewnienie w miejscu pracy dostępu do informacji na temat radzenia sobie ze stresem oferuje 18% organizacji (69% firm posiadających plan działania w zakresie zapobiegania negatywnym skutkom stresu oraz 16% organizacji nie posiadających takiego planu);
5. Anonimowy dostęp do doradztwa psychologicznego i wsparcie dla osób odczuwających dolegliwości związane ze stresem oferuje 13% organizacji (73% organizacji posiadających plan działania w zakresie

zapobiegania negatywnym skutkom stresu oraz 10% firm nie posiadających takiego planu).

Tylko organizacje posiadające plan działania w zakresie zapobiegania negatywnym skutkom stresu dokonują ewaluacji podejmowanych działań. Ocenę taką przeprowadza 41% firm posiadających politykę ograniczającą wpływ stresu w organizacji.

## DYSKUSJA

Przedstawione wyniki badania skłaniają do sformułowania wniosku, że inicjatywy wspierające promocję zdrowia w miejscu pracy podejmują głównie organizacje posiadające udokumentowany plan działania w tym zakresie. W strukturze przedsiębiorstw w Polsce dominują mikroprzedsiębiorstwa zatrudniające poniżej 10 pracowników (96% wszystkich przedsiębiorstw). Te zatrudniające powyżej między 10 a 50 pracowników stanowią 3% ogółu przedsiębiorstw w Polsce, zaś powyżej 50 pracowników zatrudnia około 1,2% firm w Polsce (6). Proporcje w próbie są odwrócone w stosunku do grupy przedsiębiorstw w Polsce, ale jednak analiza wyników badania nie wykazała istotnych różnic w odpowiedziach firm o różnej wielkości według klasyfikacji zawartej w Ustawie o swobodzie działalności gospodarczej (7). Dysproporcja pomiędzy udziałem dużych i małych firm w grupie badanej nie podważa zasadności badania.

Szczególnie popularne w badanej grupie są działania wpierające aktywność fizyczną pracowników, które są powszechne także w USA oraz wielu krajach europejskich i istotnie przynoszą wymierne efekty (8). W wymiarze praktycznym działania prozdrowotne realizowane są najczęściej poprzez wspieranie indywidualnego dbania o własne zdrowie, np. poprzez umożliwienie korzystania z obiektów typu fitness poza godzinami pracy, zapewnienie odpowiedniego miejsca do spożywania w pracy własnych posiłków czy wprowadzenie zakazu palenia na terenie zakładu pracy, mające na celu ochronę zdrowia osób niepalących. Znaczny odsetek firm decyduje się również na prowadzenie szkoleń oraz zapewnienie pracownikom informacji nt. promocji zdrowia. Niewiele organizacji podejmuje natomiast inicjatywy mające na celu ukształtowanie w pracownikach zdrowych nawyków oraz mobilizujące ich do dbania o własne zdrowie poprzez organizowanie form krótkiej aktywności fizycznej w godzinach pracy lub zapewnianie dostępu do terapii antynikotynowej.

Znamienne w kontekście specyfiki współczesnego środowiska pracy coraz bardziej generującego zagrożenie przewlekłym stresem u pracowników (9), jest bardzo rzadkie podejmowanie działań wspierających

ich w radzeniu sobie z tym zjawiskiem. Dla porównania w Wielkiej Brytanii już w 2001 roku pojawiły się precyzyjne wytyczne służb medycyny dla osób zarządzających jak diagnozować i wspierać osoby nieumiejętnie rozładowujące napięcie psychiczne (10). Analizowane w badaniu zmienne, określające metody zmian w organizacji pracy ułatwiające unikanie i rozładowywanie stresu, takie jak urozmaicenie pracy, elastyczność pracy czy dostosowywanie obowiązków do możliwości pracownika dopiero adaptują się na rynku polskim. Także umożliwianie anonimowego doradztwa psychologicznego jest w Polsce zjawiskiem nowym, choć już 13% badanych firm kontraktuje takie rozwiązania.

W niniejszej pracy wykazano zależność pomiędzy systemowym podejściem do działań profilaktycznych, a wyższym poziomem częstości interwencji zdrowotnych. W firmach bez planu działania również podejmowane są działania prozdrowotne, ale w mniejszej skali, częściej mają charakter doraźny. Plany przygotowywane są raczej przez duże organizacje, małe firmy rzadziej wybierają zorganizowany model działania. Metaanaliza badań oceniających skuteczność zdrowotną i kosztową interwencji obejmujących blisko 500 000 pracowników na świecie wykazała, że najskuteczniejsze programy powinny trwać średnio ok. 4 lat, obejmować około 5 różnych obszarów ryzyka zdrowotnego i wykazywać się dużym wskaźnikiem uczestnictwa pracowników - na poziomie zbliżonym do 50% zatrudnionych (11). Należy zatem aktywnie promować strukturalne podejście przedsiębiorstw do działań na rzecz pracowników, jako najbardziej efektywny model oddziaływania, znacznie skuteczniejszy niż działania doraźne.

Działania prewencyjne zawsze wiążą się z kosztami, zatem w organizacji konieczny jest wybór problemów o możliwie najwyższym potencjale poprawy zdrowia. Edington, autor koncepcji zmiany naturalnego przepływu ryzyka (12), zgodnie z którą ludzie dynamicznie przemieszczają się między grupami wysokiego, umiarkowanego i niskiego ryzyka zdrowotnego wykazuje, że przy braku interwencji zdrowotnych, czy zmian demograficznych, przepływ pozostaje stały i liczebność grup także. Koszty medyczne są niższe w grupie osób o niskim ryzyku i wyższe w grupie ryzyka wysokiego. Dodatkowo wzrost kosztów medycznych przy wzroście ryzyka jest istotnie wyższy, niż spadek kosztów związany z redukcją ryzyka. Stąd konkluzja, iż mniej efektywne są powszechne działania zmierzające do redukcji istniejących czynników ryzyka – jak utrata wagi, rezygnacja z palenia, itp. Jednak w przypadku rezygnacji z palenia zaobserwowano, że spadek absencji chorobowej u osób, które przestały palić następuje wolniej niż wzrost absencji u osób zaczynających palić (13).

Programy zdrowotne dotyczą głównie dwóch obszarów – zagrożeń związanych ze środowiskiem pracy oraz ogólnych zachowań zdrowotnych (14).

Pracodawca może w określony sposób nadzorować i kontrolować efekty pierwszego z tych obszarów, w drugim przypadku ograniczenia silniej blokują inicjatywę pracodawców, gdyż zachowania mogą mieć charakter prywatny. Problemy związane ze stygmatyzacją osób chorych mogą też zmniejszać chęć do otwartego udziału w proponowanych interwencjach zdrowotnych. Mimo iż badania Groscha (15) w USA wykazały, że nie ma istotnej statystycznie różnicy pomiędzy poziomem uczestnictwa w działaniach prozdrowotnych między osobami oceniającymi siebie jako „zdrowi” i „niezdrowi”, ważne jest odpowiednie sformułowanie komunikatów informacyjnych, aby zmniejszyć ryzyko niechęci do zgłoszenia u osób o gorszym stanie zdrowia.

## WNIOSKI

- Włączenie polityki promowania zdrowia i opisanie tej polityki w postaci planu istotnie zwiększa szanse na faktyczne wdrożenia działań na rzecz promowania zdrowia w miejscu pracy i prowadzenie ich w sposób koordynowany i długofalowy.
- Przedsiębiorstwa zatrudniające do 50 osób mają zdecydowanie niższą skłonność do prowadzenia działań profilaktycznych niż firmy duże. Jeśli jednak prowadzą takie działania, zazwyczaj są to działania doraźne, bez spisane planu działania.
- Firmy za najefektywniejsze pole do oddziaływania na pracowników w celu zmiany ich zachowań zdrowotnych uznają wspieranie aktywności fizycznej i zaprzestanie palenia tytoniu.
- Ocena skuteczności wdrażanych działań profilaktycznych w badanych firmach w Polsce jest wykonywana sporadycznie – praktycznie nie ma zatem możliwości wprowadzania działań korygujących.

## PODZIĘKOWANIA

Autorzy dziękują Iwonie Radko (Departament Obsługi Klienta LUX MED) oraz Marzenie Kowalskiej i Maciejowi Kuźmie (Departament Marketingu LUX MED) za zgodę na zaproszenie do udziału w badaniu firm korzystających z opieki medycznej LUX MED oraz pomoc w konstrukcji internetowej wersji kwestionariusza ankiety.

## PIŚMIENNICTWO

1. Światowa Organizacja Zdrowia. Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. WHO Genewa 1994. [http://www.who.int/occupational\\_health/](http://www.who.int/occupational_health/)

[publications/globstrategy/en/index.html](http://publications/globstrategy/en/index.html) (uzyskano 2012.01.25).

2. Deklaracja Luksemburska nt. Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w Unii Europejskiej. Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP), 1997.
3. ENWHP. Healthy Employees in Healthy Organizations - For sustainable social and economic development in Europe. BKK Bundesverband/ENWHP, 2009. ([http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Image\\_brochure/ENWHP\\_Broschuere\\_englisch.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Image_brochure/ENWHP_Broschuere_englisch.pdf). (uzyskano 2012.02.08).
4. Watson Wyatt Worldwide. Research Report - Adopting a Global Health Care Benefits Strategy - 2006 Survey of Multinationals on Health Care. New York 2006.
5. Muylaert K., Op De Beeck R., Van den Broek K. Company Health Check: an instrument to promote health at the workplace. ENWHP 2007. [http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th\\_Initiative\\_MoveEU/Review\\_and\\_Catalogue\\_CHC.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Review_and_Catalogue_CHC.pdf). (uzyskano 2012.01.22).
6. Ministerstwo Gospodarki. Przedsiębiorczość w Polsce. Warszawa 2010. Str. 35.
7. Ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2004 Nr 173 poz. 1807).
8. Kahn EB, Ramsay LT et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *Am J Prev Med* 2002; 22: 73-107.
9. Murphy LR. Stress management in work settings. A critical review of the health effects. *Am J Health Prom* 1996; 11: 112-135.
10. Health and Safety Executive. Tackling work-related stress. A manager's guide to improving and maintaining employee health and well-being. London 2001.
11. Chapman L. Proof Positive: An Analysis of the Cost-Effectiveness of Worksite Wellness. Chapman Institute 2008, 6th edition, str. 20-32.
12. Edington D. Worksite wellness: 20 year cost benefit analysis report, 1978-1998. Ann Arbor, University of Michigan Health Management Research Center 1999.
13. Sindelar JL, Duchovny N, Falba TA, Busch SH. If smoking increases absences, does quitting reduce them? *Tobacco Control* 2005; 14(2):99-105.
14. Goetzel RZ, Guindon AM, Turshen IJ, Ozminkowski RJ. Health and productivity management - establishing key performance measures, benchmarks and best practices. *JOEM* 2002; 43(1): 10-17.
15. Grosch JW, Alterman T, Petersen MR, Murphy LR. Worksite health promotion programs in the US: factors associated with availability and participation. *Am J Health Prom* 1998; 13:36-45.

Otrzymano: 15.03.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 13.07.2012 r.

### Adres do korespondencji:

Dr Grzegorz Juszczyk  
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Banacha 1a, Blok F,  
02-097 Warszawa.  
Tel. +48 22 599 21 80  
e-mail: grzegorz.juszczyk@wum.edu.pl.