

PRACE ORYGINALNE

Krzysztof Puchalski
Elżbieta Korzeniowska

ZAANGAŻOWANIE ZAKŁADÓW PRACY W POLSCE W PROMOCJĘ ZDROWIA PERSONELU. KIERUNKI ROZWOJU W LATACH 1998–2001*

INVOLVEMENT OF POLISH ENTERPRISES IN WORKPLACE HEALTH PROMOTION. TRENDS OBSERVED IN 1998–2001

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
Kierownik zakładu: dr med. L. Dawydzik

STRESZCZENIE Artykuł przedstawia stan ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu, podejmowanych w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce oraz dynamikę zmian w tym zakresie. Materiał uzyskano od losowo dobranych przedsiębiorstw metodą ankiety pocztowej w latach 1998 (147 firm), 2000 (755) oraz 2001 (215).

Aktualnie ponad 60% zakładów pracy deklaruje, że troszczy się o zdrowie personelu w większym zakresie niż wymagają uregulowania prawne. Od 1998 r. systematycznie wzrasta częstość takich deklaracji. Im większe przedsiębiorstwo oraz lepiej oceniające własną kondycję ekonomiczną tym częściej wskazuje fakt aktywności na rzecz zdrowia.

Najczęściej realizowane działania dotyczą dwóch obszarów: 1) świadczeń medycznych, np. szczepień, ponadobligatoryjnych badań diagnostycznych, usług terapeutycznych oraz 2) materialnego środowiska pracy, np. estetyki pomieszczeń socjalnych, usprawnień ergonomicznych stanowisk pracy.

Zdecydowanie rzadziej kreowane są zachowania prozdrowotne personelu, dotyczące np. palenia tytoniu czy radzenia sobie ze stresem.

Chociaż coraz więcej firm angażuje się w promocję zdrowia, to jednocześnie coraz więcej ogranicza zakres podejmowanych działań. Rezygnują zwłaszcza z kreowania zachowań prozdrowotnych personelu.

W działaniach służących ograniczaniu palenia tytoniu firmy przede wszystkim popularyzują materiały nt. szkodliwości palenia i karzą za nieprzestrzeganie ograniczeń z tym związanych, bardzo rzadko natomiast uczą metod i wspierają personel w próbach porzucenia nałogu. Pomiedzy rokiem 2000 i 2001 spada częstość działań edukacyjnych i wspierających, wzrasta powszechność sankcji za łamanie zakazów palenia. Med. Pr. 2002, 53, 5, 355–360

SŁOWA KLUCZOWE: promocja zdrowia, promocja zdrowia w miejscu pracy, kształtowanie zachowań zdrowotnych, ograniczanie palenia tytoniu

ABSTRACT The author presents voluntary activities aimed at improving the workers' health in medium-sized and large enterprises in Poland, as well as the dynamic of changes in this area. The data were collected from enterprises chosen at random in 1998 (147 enterprises), 2000 (755) and 2001 (215).

At present, over 60% of enterprises declare that they do more for their workers' health than it is required by legal regulations. Since 1998, the number of such declarations has been constantly growing. It is observed that the larger enterprise and the better economic situation, the more frequent health promotion activities.

Two areas of activities are most commonly carried out: (1) medical services, e.g. vaccinations, extra diagnostic examinations and therapeutical services; and (2) investments in the work environment, e.g. ergonomics, improvement of interior designs.

Unfortunately, promotion of healthy lifestyles, e.g. non-smoking campaigns or stress management are definitely less frequent.

Although a growing number of enterprises becomes involved in health promotion, the range of their activities is diminishing. The programs aimed at promoting health conducive behaviors among workers are in particular given up.

As far as smoking cessation is considered, the enterprises disseminate materials on the adverse effects of smoking or related ill-health and punish smokers for breaking smoking bans instead of helping their workers and teach them how to quit smoking or support those who want to give up this habit. In the years 2000 and 2001, the educational and supporting activities decreased whereas the punitive policy was on the rise. Med Pr 2002, 53, 4, 355–360

KEY WORDS: health promotion, health promotion at workplace, promotion of health behavior, smoking cessation

WSTĘP

Artykuł jest podsumowującą i syntetyzującą próbą odpowiedzi na pytania o rozpowszechnienie promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce, o treści działań podejmowanych w tym zakresie, a zwłaszcza o przemiany zachodzące we wskazanych obszarach. Ustalenia odnoszą się do czterech minionych lat oraz zakładów pracy zlokalizowanych na

terenie całego kraju, zatrudniających od kilkudziesięciu do kilku tysięcy pracowników, o zróżnicowanych profilach działalności, formach własności i kondycji ekonomicznej. W opracowaniu wykorzystane zostaną zarówno ustalenia zaprezentowane już fragmentarycznie we wcześniejszych publikacjach (1,2,3), jak również nowy materiał zgromadzony w badaniach z 2001 r.

Nie wdając się w szczegółowe rozważania przyjmujemy, że pojęcie promocji zdrowia obejmuje tu wszelkie działania

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 8.5 pt. „Ocena stanu i analiza jakości wdrażania promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce”. Kierownik zadania: dr K. Puchalski.



podejmowane na rzecz zdrowia pracowników, do których pracodawca nie jest zobligowany na mocy prawa. W tym sensie jest to rodzaj skierowanej do personelu „oferty specjalnej” w sferze zdrowia, a więc promocja bliższa marketingowemu niż słownikowemu znaczeniu tego terminu. Unikamy również dyskusji na temat różnic pomiędzy pojęciami promocji zdrowia i profilaktyki, a także pomiędzy koncepcjami „promocja zdrowia w zakładzie pracy” i „zakład pracy promujący zdrowie” (4,2)

MATERIAŁ I METODA

Dane na omawiany temat pochodzą z trzech badań sondażowych, prowadzonych przez autorów przy wykorzystaniu techniki ankiety pocztowej.

Pierwszy sondaż, zrealizowany na początku 1998 r., dostarczył informacji od przedstawicieli 147 firm zatrudniających powyżej 250 pracowników, wylosowanych z ogólnopolskiej bazy danych Business Foundation Book (1).

W oparciu o inaczej opracowany kwestionariusz ankiety zrealizowane zostały dwa kolejne sondaże. Materiał zebrany na początku 2000 r. pochodził z 755 zakładów pracy o minimalnym zatrudnieniu bliskim 100 pracowników (2,3). Dane uzyskane wiosną 2001 r. napłynęły od przedstawicieli 215 podobnych wielkością przedsiębiorstw. W obu badaniach zakłady pracy losowane były z dwóch różnych ogólnopolskich baz danych, będących w dyspozycji przedsiębiorstwa Poczta Polska, wykorzystywanych przy realizacji usługi „DM System”. W roli respondentów w 2000 r. wystąpili: pracownicy działu bhp (1/3), przedstawiciele kierownictwa badanych firm (1/4), pracownicy działu kadr (1/5), reprezentanci personelu medycznego (1/10) oraz inni. Rok później większy udział mieli pracownicy bhp (1/2), głównie kosztem przedstawicieli kierownictwa (1/10) i personelu medycznego (1/25).

Zagadnienia aktywności przedsiębiorstw w dziedzinie promocji zdrowia nie były dotąd przedmiotem innych systematycznych badań ilościowych*, z wyjątkiem podobnego sondażu przeprowadzonego przez Gniazdowskiego i Sibińskiego (6), którzy w końcu 1998 r. uzyskali ankiety od 93 firm zrzeszonych w Business Centre Club**.

Częstość ponadobligatoryjnego zaangażowania zakładów pracy w realizację działań wspierających zdrowie personelu oceniana była w sondażach na dwa sposoby. Pierwszym było ogólne pytanie wprost, czy firma podejmuje tego typu przedsięwzięcia. Drugi polegał na potwierdzeniu lub

wykluczeniu realizacji szczegółowo nazwanych działań, których lista przedstawiona została w ankiecie.

ROZPOWSZECHNIENIE PROMOCJI ZDROWIA W PRZEDSIĘBIORSTWACH

W 1998 r. tylko ponad 1/4 dużych firm z listy BFB (27,2%) zadeklarowała, że realizuje niewymagane przez prawo przedsięwzięcia prozdrowotne, a kolejna 1/10 przyznała, że rozważa możliwość zaangażowania się w tym obszarze*. Badania z lat 2000 i 2001 ujawniły postępujący wzrost omawianej aktywności. W minionym roku już 60,5% średnich i dużych zakładów pracy, podczas gdy rok wcześniej 53,7% zadeklarowało, że oprócz wymaganych przepisami działań podejmuje dodatkowe inicjatywy umacniające zdrowie pracowników. Pozostałe firmy (odpowiednio 39,5% oraz 46,3%) stwierdzały, że realizują tylko te działania związane ze zdrowiem personelu, które wymagane są od pracodawcy na mocy prawa.

Częstość zaangażowania firm w promowanie zdrowia personelu w znamienny sposób ($p < 0,001$) systematycznie wzrasta wraz ze wzrostem liczby zatrudnionych, co potwierdzają zarówno dane z roku 2000 i 2001. Pomiędzy grupą firm zatrudniających do 100 pracowników i grupą powyżej 1000 w obu badaniach różnica jest blisko dwukrotna (od ok. 40% w pierwszej do ok. 80% w drugiej). Podobna prawidłowość, obserwowana także w obu badaniach, dotyczy zróżnicowania aktywności zakładów pracy ze względu na ich ocenę własnej kondycji ekonomicznej. Wśród przedsiębiorstw oceniających własną kondycję ekonomiczną jako dobrą ok. 70% angażuje się w promocję zdrowia personelu, podczas gdy w grupie oceniających ją jako słabą tylko ok. 35%. Z kolei różnice ze względu na formę własności przedsiębiorstwa są niewielkie i mało istotne.

TREŚCI DZIAŁAŃ PROZDROWOTNYCH

Ustalenia dotyczące szczegółowych treści deklarowanej ponadobligatoryjnej działalności prozdrowotnej badanych zakładów pracy przedstawiono w tabeli I. Zwraca przy tym uwagę fakt, że obecnie zaledwie kilkanaście procent firm oświadcza, że nie realizowało w ostatnim czasie żadnego ze wskazanych w pytaniu działań**.

Materiał zgromadzony w 2001 r. potwierdził wcześniejsze ustalenia (2).

Najczęściej podejmowane działania koncentrują się w dwóch obszarach. Pierwszy obejmuje różnego typu świad-

* Pełniejsza interpretacja gromadzonego w sondażach materiału ilościowego możliwa jest dzięki doświadczeniom autorów, zdobywanym przy okazji konsultowania licznych programów promocji zdrowia realizowanych w zakładach pracy oraz działalności liderów Ogólnopolskiej Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (5).

** Pomimo niskiego poziomu zwrotności ankiet (ok. 10%) uzyskiwanego ze zrozumiałych względów (2) we wszystkich przywołanych sondażach, zgromadzony materiał wydaje się upoważniać do formułowania uogólnień m.in. ze względu na podobieństwo wyników poszczególnych badań (bardzo zbliżone rozkłady odpowiedzi uzyskiwanych na to samo pytanie) oraz dużą zgodność prób wylosowanych i zrealizowanych pod względem struktury wielkości zatrudnienia oraz profilu działalności badanych firm.

* Badanie A. Gniazdowskiego i J. Sibińskiego (6) z tego samego roku pokazało, że w grupie firm zrzeszonych w Business Centre Club odsetek aktualnie zaangażowanych w ponadobligatoryjne działania prozdrowotne wynosił 76,3%. Różnicę w wyniku tłumaczyć można specyfiką grupy menedżerów BCC (2) oraz opisanymi niżej związkami z kondycją ekonomiczną firmy.

** Tego typu różnice uzyskiwane pomiędzy wynikami odpowiedzi na pytania ogólne a materiałem pochodzącym ze szczegółowych pytań skategoryzowanych są powszechną prawidłowością w badaniach typu sondażowego. W tym kontekście odnotować można jeszcze jeden wynik świadczący o wzroście zaangażowania firm w promowanie zdrowia. Przy okazji pytania o prowadzenie oceny realizowanych ponadobowiązkowych działań prozdrowotnych w 2000 r. 42,7% zakładów twierdziło, że nie ocenia takich działań, bo ich nie podejmuje, natomiast rok później już tylko 22,4%.



Tabela I. Treści ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych realizowanych w zakładach pracy w latach 1998 (N = 147), 2000 (N = 723) i 2001 (N = 209) – w %^a

Table I. Voluntary health promotion activities organised in enterprises in 1998 (N = 147), 2000 (N = 723) and in 2001 (N = 209) (%)^a

Treść działań Activities	Rok Year		
	1998	2000	2001
Dbłość o estetykę i wygodę pomieszczeń socjalnych wykraczająca znacząco ponad bieżące remonty Care of social rooms' aesthetics and comfort	77	49	45
Szczepienia ochronne, głównie przeciwko grypie i WZW Vaccinations, especially against influenza and viral hepatitis	31	47	46
Rozwiązywanie problemu palenia tytoniu Smoking cessation policy	78	45	33
Badania diagnostyczne nie ujęte wśród badań wstępnych i okresowych Supplementary health check-ups	48	43	44
Organizowanie zajęć sportowych dla pracowników Physical fitness activities	36	42	41
Wprowadzanie niewymaganych przepisami prozdrowotnych modyfikacji stanowisk pracy Implementation of extra workplace adjustments not required by legal regulations	39	31	34
Edukacja zdrowotna nie związana z zagadnieniami bhp Health education beyond the issues of occupational health service	41	27	16
Fundowane przez firmę usługi lecznicze lub rehabilitacyjne Covering the costs of health services or rehabilitation	53	25	24
Szkolenia dotyczące radzenia sobie ze stresem Stress management, workshops or training	14	13	6
Pomoc osobom nadużywającym alkohol Support for alcohol addicts or obusers	14	12	7
Inne działania Other activities	12	4	1
Żadne z powyższych działań nie było ostatnio i nie jest obecnie realizowane None of such activities have been carried out	7	14	15

^a Poszczególne firmy wskazywać mogły wszystkie realizowane u siebie działania, stąd odsetki (zaokrąglone dla zwiększenia czytelności) nie sumują się.

^a Enterprises reported all their activities.

czenia medyczne: szczepienia, badania stanu zdrowia inne niż uwzględnione wśród badań wstępnych i okresowych, usługi terapeutyczne. Drugi to kształtowanie materialnego środowiska pracy: pomieszczeń socjalnych, ergonomicznej charakterystyki stanowisk pracy. Rzadziej natomiast pojawiają się działania służące kreowaniu prozdrowotnych zachowań personelu: ograniczania palenia tytoniu, radzenia sobie ze stresem, problemem alkoholowym, czy innymi sprawami związanymi ze zdrowym stylem życia. Wyjątkiem jest tu stymulowanie aktywności sportowo-rekreacyjnej pracowników, polegające jednak głównie na ułatwianiu przez firmę dostępu do obiektów sportowych*.

Wraz ze wzrostem wielkości zatrudnienia w przedsiębiorstwie w wynikach obu sondaży ujawnia się tendencja ($p < 0,001$) do częstszego zaangażowania w działania dotyczące: szczepień profilaktycznych, dodatkowych badań

diagnostycznych, usług leczniczych i rehabilitacyjnych, organizacji zajęć sportowych, usprawnień stanowisk pracy, troski o pomieszczenia socjalne, pomocy osobom z problemem alkoholowym, edukacji zdrowotnej. Wielkość zatrudnienia nie wiąże się w sposób znamieny z aktywnością firm w dziedzinie: nauki zmagania się ze stresem oraz rozwiązywania problemu palenia tytoniu.

Im lepiej firma ocenia swoją kondycję ekonomiczną tym w sposób znamieny ($p < 0,001$) częściej realizuje działania w obszarze: szczepień profilaktycznych, dodatkowych badań diagnostycznych, organizacji zajęć sportowych, troski o pomieszczenia socjalne oraz (na poziomie $p < 0,01$) palenia tytoniu.

Analiza zmian zachodzących w treści aktywności prozdrowotnej firm w okresie minionych czterech lat ukazuje, że wzrasta jedynie zainteresowanie szczepieniami profilaktycznymi. Wyraźnie maleje natomiast zaangażowanie w prowadzenie edukacji zdrowotnej i ponadobligatoryjne rozwiązywanie problemu palenia tytoniu oraz fundowanie usług lecz-

* Obserwacje te potwierdzają się również w wynikach uzyskanych w badaniu Gniazdowskiego i Sibińskiego (1,6).



nicznych lub rehabilitacyjnych. Mniej wyraźny spadek częstości poszczególnych tematów działań dotyczy troski o pomieszczenia socjalne, szkoleń w obszarze radzenia sobie ze stresem i pomocy osobom nadużywającym alkohol. W zakresie pozostałych działań nie widać wyraźnej tendencji do zmiany.

LICZBA TEMATÓW ZDROWOTNYCH W DZIAŁANIACH PRZEDSIĘBIORSTW

Generalnie zmianie ulega liczba tematów działań prozdrowotnych realizowanych w poszczególnych firmach. Wnioskować można o tym na podstawie przedstawionych w tabeli I danych ukazujących spadek częstości zaangażowania firm w poszczególnych tematach prozdrowotnych przy względnie stałej częstości zaangażowania w wymienione działania w ogóle. Dokładniej zjawisko to pokazano w tabeli II. Maleje odsetek zakładów pracy aktywnych w pięciu i więcej obszarach, wzrasta natomiast udział tych, które podejmują za ledwie jeden lub dwa tematy zdrowotne.

Im większa liczba zatrudnionych w zakładzie pracy tym częściej realizowane są działania jednocześnie w wielu omawianych obszarach tematycznych ($p < 0,001$). Według danych z 2000 r. pięć i więcej tematów zdrowotnych podejmowało 18% firm zatrudniających do 100 pracowników, natomiast firmy o zatrudnieniu powyżej 1000 pracowników czyniły to w 68%. Podobnie, jeden lub dwa tematy podejmowało blisko 60% zakładów liczących do 100 pracowników, natomiast wśród firm zatrudniających powyżej 1000 tak niskie zaangażowanie prezentowało tylko 16%. Należy jednak odnotować, że przedstawiony w tabeli II spadek odsetka firm realizujących pięć i więcej tematów zdrowotnych dotyczył przede wszystkim największych przedsiębiorstw. W 2001 r. w grupie najbardziej aktywnych znalazło się już tylko 52% zakładów o największym zatrudnieniu (podczas gdy rok wcześniej przywołane 68%).

Podobne prawidłowości zaobserwować można ze względu na zróżnicowanie kondycji ekonomicznej badanych przedsiębiorstw. Oceniające swoją kondycję jako dobrą częściej realizują więcej działań, natomiast firmy o słabszej

kondycji częściej ograniczają się do jednego lub dwóch tematów zdrowotnych ($p < 0,001$).

Pomiędzy rokiem 2000 i 2001 w grupie zakładów o słabej kondycji nastąpił blisko dwudziestopunktowy spadek zaangażowania w realizację największej liczby działań prozdrowotnych (przy wzroście częstości realizacji 1–2 działań), podczas gdy w grupie o dobrej pozycji ekonomicznej odsetek ten nie uległ zmianie.

Forma własności przedsiębiorstwa (publiczna lub prywatna) nie różnicuje w znaczący sposób omawianej aktywności na rzecz zdrowia.

PROMOCJA NIEPALENIA TYTONIU

Jako osobny, dodatkowy problem potraktować warto odnotowany wcześniej (tab. I) spadek częstości angażowania się firm w ponadobligatoryjne formy ograniczania zjawiska palenia tytoniu*.

Według danych uzyskanych poprzez zastosowanie odrębnego, szczegółowego pytania skategoryzowanego** w 2000 r. ponadobowiązkowe formy stymulacji niepalenia stosowało 63% badanych przedsiębiorstw (3), natomiast rok później 58%. Działania te przedstawiono w tabeli III.

Dane pochodzące z 2001 r. potwierdziły wcześniejsze (3) ustalenia, że wśród zabiegów podejmowanych dla stymulacji niepalenia dominują działania o charakterze edukacyjnym. W zakresie treści są to przekazy dotyczące głównie zagadnień szkodliwości dymu tytoniowego, znaczenie rzadziej metod zmagania się z nałogiem. W odniesieniu do formy dominuje komunikacja jednokierunkowa (kolportaż materiałów informacyjnych) nad przekazami interaktywnymi (w postaci szkoleń, treningów, konsultacji). W grupie pozaedukacyjnych form mobilizacji do niepalenia wyraźny prymat uzyskują bodźce negatywne (kary dyscyplinarne) nad sporadycznie pojawiającymi się bodźcami pozytywnymi (nagrody, premie, wsparcie społeczne lub farmakologiczne).

Pomiędzy rokiem 2000 i 2001 zasadniczo następuje spadek częstości angażowania się firm we wszystkie bardziej popularne formy działań. Wpływa na to zarówno wskazana zmniejszająca się liczba firm podejmujących ponadobligatoryjne działania antytytoniowe, jak również zmniejszająca się liczba działań realizowanych w poszczególnych firmach. Wyjątkiem, gdy idzie o spadek częstości wyróżnionych działań, jest stosowanie sankcji za łamanie przepisów ograniczających palenie, gdzie wzrasta częstość posługiwania się tą formą stymulacji.

Tabela II. Liczba tematów prozdrowotnych realizowanych w zakładach pracy w latach 2000 (N = 621) i 2001 (N = 209) – w %

Table II. The number of health problems tackled in enterprises in 2000 (N = 621) and in 2001 (N = 209) (%)

Liczba tematów prozdrowotnych The number of health problems	Rok Year	
	2000	2001
1–2	31,9	44,5
3–4	31,2	31,1
5 +	36,9	24,4
Ogółem Total	100,0	100,0

* Do wprowadzenia zakazu palenia tytoniu w pomieszczeniach zakładów pracy, poza pomieszczeniami wyodrębnionymi i odpowiednio przystosowanymi, od połowy lat 90. obowiązuje pracodawców osobna ustawa (7). Spadek częstości wskazań na rozwiązywanie problemu palenia tytoniu jako na działanie ponadobligatoryjne można zapewne w jakimś stopniu tłumaczyć wzrastającą świadomością respondentów w zakresie obligacji prawnych związanych z tym problemem (na co wskazują doświadczenia autorów związane z pełnieniem roli konsultantów). Wiele spośród podejmowanych w firmach działań antytytoniowych nie wykracza bowiem poza wspomniane ustawowe wymogi.

** Por. przypis (**) s. 356, kolumna 1.



Tabela III. Ponadobligatoryjne działania służące rozwiązywaniu problemu palenia tytoniu w zakładach pracy w latach 2000 (N = 705) i 2001 (N = 203) – w %^a
Table III. Voluntary activities aimed at resolving the smoking problem in enterprises in 2000 (N = 705) and 2001 (N = 203) (%)^a

Treść działań Activities	Rok Year	
	2000	2001
Kolportaż materiałów nt. szkodliwości palenia Dissemination of publications (leaflets, posters etc.) on smoking and related ill-health	38,6	33,0
Kary dyscyplinarne za łamanie wewnętrznych reguł i przepisów dotyczących palenia tytoniu Disciplinary punishment for breach of the policy adopted	17,2	20,7
Propagowanie ogólnopolskich akcji "Rzuć palenie razem z nami" lub "Rzuć palenie i wygraj" Popularization of national and international campaigns like "Quit and Win" or "Quit smoking with us"	15,7	13,3
Kolportaż materiałów nt. metod radzenia sobie z nałogiem Dissemination of guidebooks with useful practical hints on how to quit smoking	15,2	9,8
Szkolenia dotyczące problemów palenia tytoniu Workshops on smoking and health	13,3	7,4
Indywidualne porady lub konsultacje medyczne dotyczące niepalenia tytoniu Providing employees with medical counselling on individual basis	10,6	8,4
Preferencje dla osób niepalących przy zatrudnianiu nowych pracowników Hiring non-smoking employees	5,9	4,9
Regularne gratyfikacje finansowe dla niepalących pracowników Regular bonuses for non-smokers	1,4	1,5
Jednorazowe nagrody przyznawane pracownikom decydującym się na niepalenie Extraordinary bonuses or prizes for those who decide to quit	1,0	0,5
Grupowe treningi lub grupy wsparcia dla chcących rzucić palenie Group therapy and support groups for smokers trying to quit	0,8	1,5
Działania angażujące rodziny pracowników na rzecz niepalenia tytoniu Involvement of families in the process of smoking cessation	0,8	0,5
Wspieranie korzystania przez pracowników z nikotynowej terapii zastępczej Co-financing of nicotine substitute therapy for the employees	0,3	0,0
Inne działania Other activities	2,5	2,5
Nie realizowano takich działań None of such activities have been carried out	36,7	41,9

^a Firmy wskazywały wszystkie realizowane działania, stąd odsetki nie sumują się.

^a Enterprises reported all their activities.

OMÓWIENIE I WNIOSKI

Przedstawione wyniki ujawniły następujące, godne podkreślenia zjawiska, dotyczące zwłaszcza zmian w podejściu firm do promowania zdrowia w ostatnich latach.

Po pierwsze, następuje ogólny procentowy wzrost liczby firm podejmujących nienakazane prawem działania służące umocnieniu potencjału zdrowotnego zatrudnionego personelu. Wzrost ten następuje zarówno wśród zakładów oceniających swoją sytuację ekonomiczną jako dobrą, średnią i słabą, choć brak środków finansowych na cele zdrowotne wskazywany jest przez ok. 60% firm jako podstawowe utrudnienie w promocji zdrowia personelu (2).

Po drugie, zakłady pracy wcześniej realizujące po kilka tematów ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych o-

becnie ograniczają ich liczbę. Dotyczy to głównie zakładów dużych i o słabej kondycji ekonomicznej. Generalnie nie rezygnują one jednak z promowania zdrowia personelu, choć czynią to w ograniczonej formie.

Po trzecie, w zakresie treści realizowanych działań prozdrowotnych generalnie utrzymuje się tendencja do koncentrowania ich w sferze pomocy medycznej (przy wzroście częstości szczepień kosztem świadczeń leczniczych) oraz, nieco słabiej, w obszarze materialnych warunków środowiska pracy. Wyraźnie spada natomiast zainteresowanie firm kształtowaniem zachowań zdrowotnych personelu, co objawia się m.in. rzadziej realizowanymi działaniami wspierającymi pracowników z problemem alkoholowym, uczącymi radzić sobie ze stresem, polegającymi na szerzej pojętej edukacji prozdrowotnej czy służącymi ograniczeniu zjawiska palenia tytoniu.



Po czwarte, kształtowanie zachowań prozdrowotnych, co widać głównie na przykładzie ponadobligatoryjnego rozwiązywania problemu palenia tytoniu w zakładach pracy (3), polega przede wszystkim na jednokierunkowym edukowaniu pracowników na temat wpływu danego czynnika na zdrowie oraz na stosowaniu restrykcji za niewłaściwe zachowania. Maleje przy tym częstość działań edukacyjnych, wzrasta natomiast restrykcyjnych. Towarzyszy temu bardzo rzadkie korzystanie z metod wspierających pożądane sposoby postępowania, co niewątpliwie odbija się na skuteczności podejmowanych działań interwencyjnych.

Po piąte, duża liczba zatrudnionych oraz dobra kondycja ekonomiczna firmy są generalnie czynnikami sprzyjającymi zaangażowaniu przedsiębiorstwa w promowanie zdrowia personelu. Im mniejsza firma i w słabszej kondycji, tym rzadziej podejmuje ponadobligatoryjne działania prozdrowotne. Realizuje również te działania w węższym zakresie tematów. Nie stwierdzono natomiast znaczących różnic pomiędzy zakładami pracy o publicznej i prywatnej formie własności.

PIŚMIENNICTWO

1. Puchalski K.: Aktywność dużych zakładów pracy w Polsce w dziedzinie promocji zdrowia. W: Drygas W., Maniecka-Bryła J., Bryła M. [red.]. Postępy w profilaktyce i leczeniu przewlekłych chorób niezakaźnych.

Tom 2. Kierownictwo Programu CINDI WHO, Fundacja „Wszystko dla zdrowia”, Łódź 2000.

2. Puchalski K.: Promocja Zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. Prom. Zdr. Nauki Społ. Med. 2000, 7, 19, 66–87.
3. Puchalski K., Korzeniowska E.: Rozwiązywanie problemu palenia tytoniu w zakładach pracy w Polsce. Med. Pr. 2001, 52, 6, 459–464.
4. Korzeniowska E.: Zdrowi Pracownicy w Zdrowej Organizacji – Konferencja Europejska Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Med. Pr. 1999, 50, 6, 601–604.
5. Korzeniowska E.: Upowszechnienie procesu promocji zdrowia pracujących – działalność Krajowego Centrum i Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Prom. Zdr. Nauki Społ. Med. 2000, 7, 19, 115–132.
6. Gniazdowski A., Sibiński J.: Stan aktywności przedsiębiorstw w dziedzinie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem działalności antytytoniowej. Sprawozdanie z realizacji tematu IMP 8.5. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1998 [maszynopis].
7. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. DzU nr 10. poz. 55, 1996 [z późniejszymi zmianami].

Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź,

e-mail: whpp@imp.lodz.pl

Nadesłano: 28.08.2002

Zatwierdzono: 20.09.2002

