

PRACE ORYGINALNE

Krzysztof Puchalski

KORZYŚCI ORAZ PRZESZKODY ZWIĄZANE Z PROMOCJĄ ZDROWIA W ŚWIADOMOŚCI LEKARZY MEDYCyny PRACY W POLSCE*

HEALTH PROMOTION: BENEFITS AND OBSTACLES AS PERCEIVED BY OCCUPATIONAL MEDICINE PHYSICIANS IN POLAND

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

STRESZCZENIE Tekst przedstawia poglądy lekarzy medycyny pracy na temat: 1) czy powinni zajmować się promocją zdrowia w przedsiębiorstwach, 2) jakie korzyści mogą odnieść działając w tym zakresie, 3) czy mają dogodne warunki do takich działań oraz 4) co im najbardziej przeszkadza w promowaniu zdrowia. Jest fragmentem badań ankietowych przeprowadzonych jesienią 2002 r. wśród 325 losowo dobranych specjalistów medycyny pracy, którzy obejmują opieką profilaktyczną duże grupy zatrudnionych.

Ponad 90% badanych uważa, że lekarze medycyny pracy powinni zajmować się promocją zdrowia, ale 1/3 nie planuje takich działań w najbliższym roku.

Wśród korzyści z promowania zdrowia badani wskazują głównie efekty zdrowotne (80%). Tylko nieliczni dostrzegają możliwość zwiększenia swojej konkurencyjności na rynku pracy lub osiągnięcia większych dochodów. Nikt nie zgodził się, że omawiana działalność pozwala zdobyć uznanie wśród innych lekarzy medycyny pracy.

Blisko 80% narzeka na niedogodne warunki do promowania zdrowia. Główne przeszkody to: brak zainteresowania pracodawców promocją zdrowia (86%), niedostateczna gratyfikacja za promowanie zdrowia (76%), małe umiejętności pozyskiwania funduszy na ten cel (64%), ograniczone możliwości kształcenia się w tej dziedzinie (59%) i brak zainteresowania zdrowiem ze strony pracowników przedsiębiorstw (57%).

Powszechnie deklarowana jest gotowość kształcenia się w dziedzinie promocji zdrowia, choć 64% dobrze ocenia swoje przygotowanie w tym zakresie. Jednak sposobem na rozwój promocji zdrowia w przedsiębiorstwach jest, zgodnie z logiką badanych, nie tyle ich własna aktywność, co zobligowanie pracodawców do promowania zdrowia i przeznaczenie na ten cel większych środków. Med. Pr. 2003; 54 (3): 207–213

SŁOWA KLUCZOWE: promocja zdrowia w pracy, postawy lekarzy służby medycyny pracy, uwarunkowania promocji zdrowia w miejscu pracy.

ABSTRACT This article presents the views of occupational medicine (OM) physicians concerning the following: (a) whether OM physicians should be involved in workplace health promotion; (b) whether they can benefit (if so in what way) from involvement in this activity; (c) whether they find the existing conditions favorable for launching health promotion projects; (d) what are the major obstacles?

This paper is based on a survey carried out in the fall of 2002 in a group of 325 OM specialists who attend large groups of patients.

Over 90% of the respondents believe that OM physicians should be involved in health promotion, however, one third of them do not plan any action in this field in the following year.

Among the key benefits from health promotion, health gain is indicated by 80% of OM physicians. Only a few respondents perceive their involvement in health promotion as an opportunity to be more competitive in health service market, thereby to increase their income. None of those interviewed thought that involvement in health promotion win them greater respect among peers.

Almost 80% of the respondents complained about unfavorable conditions for carrying out workplace health promotion. As the most significant obstacles they reported the lack of interest in health promotion among employers (86% of respondents), unsatisfactory gratification (76%), limited skill to raise funds for health promotion (64%), limited opportunities to advance education in this field (59%), and the lack of interest in health promotion among employees (57%).

In general, OM physicians express their willingness to advance their knowledge of health promotion, although 64% of respondents are convinced that they are well trained in this area. According to the respondents, a proper way to promote health is not only to become very active, but to commit employers to assure the development of health promotion at workplace and to allocate more funds for health promotion projects. Med Pr 2003; 54 (3): 207–213

KEY WORDS: workplace health promotion, attitudes of occupational medicine physicians, determinants of workplace health promotion

Nadesłano: 24.04.2003

Zatwierdzono: 23.05.2003

Adres autora: Sw. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: whpp@imp.lodz.pl

WSTĘP

Przeobrażenia zachodzące w koncepcjach zdrowia publicznego, polityki społecznej i zdrowotnej, ochrony pracy, medycyny pracy, czy promocji zdrowia, czynią tę ostatnią coraz ważniejszym obszarem dla działań specjalistów do spraw

zdrowia w środowisku pracy. Jednakże rozwój koncepcji teoretycznych nie jest czynnikiem wystarczającym do tego, by promocja zdrowia w zakładach pracy stała się względnie powszechną praktyką. Jednym z istotnych uwarunkowań takiego procesu jest niewątpliwie stosunek wspomnianych profesjonalistów do angażowania się w omawianą dziedzinę. Wśród nich kluczową grupą mogą okazać się lekarze medycyny pracy.

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 8.5 pt. „Nastawienie lekarzy służby medycyny pracy do działań z zakresu promocji zdrowia”. Kierownik zadania: dr E. Korzeniowska.



W odniesieniu do wskazanej grupy zawodowej formalne uregulowania dotyczące promocji zdrowia wprowadziła Ustawa o służbie medycyny pracy z dn. 27 czerwca 1997 r. (1), która stanowi, że służba ta (a więc i lekarze wykonujący jej zadania) jest powołana m.in. do inicjowania i realizowania promocji zdrowia, w tym do współdziałania z pracodawcami oraz z pracownikami we wdrażaniu programów tego typu.

Tekst prezentuje i omawia charakterystyczne dla lekarzy medycyny pracy w Polsce poglądy oraz sposoby myślenia o promocji zdrowia. Przedstawia rozpowszechnione wśród nich przekonania na temat: czy powinni podejmować działania w tym zakresie, jakie korzyści mogą osiągnąć promując zdrowie, czy mają dogodne warunki do takich działań oraz co im najbardziej przeszkadza w omawianej aktywności. Wnioski z tych ustaleń dotyczą konsekwencji, jakie dla rozwoju promocji zdrowia w zakładach pracy mogą mieć zdiagnozowane elementy świadomości badanej grupy.

Przedstawiony dalej materiał posłużyć może przede wszystkim trzem celom. Po pierwsze, dostarcza przesłanek do indywidualnej refleksji, a więc rozwoju samoświadomości lekarzy medycyny pracy, ukazując im przekonania charakterystyczne dla ich środowiska zawodowego, pozwala im odnaleźć własne poglądy i ująć je na tle świadomości grupowej. Po drugie, daje obraz tych elementów myślenia profesjonalistów medycyny pracy o promocji zdrowia, które z punktu widzenia celów i założeń polityki zdrowotnej mogą wymagać rozwijania lub przekształceń. Po trzecie, jest diagnozą niektórych uwarunkowań promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce, dokonaną przez przedstawicieli szczególnie ważnej w tym obszarze grupy zawodowej, co może stanowić przesłankę do wytyczania celów i strategii działania w polityce społecznej.

MATERIAŁ I METODY

Prezentowane wyniki są fragmentem szerszego badania na temat stosunku lekarzy służby medycyny pracy w Polsce do promocji zdrowia*. Badanie to zrealizowane zostało przy użyciu ankiety pocztowej jesienią 2002 r. Kwestionariusze otrzymało 840 osób z terenu całego kraju. Zwrotność wyniosła ok. 40% (325 ankiet).

Respondenci dobrani zostali w sposób losowy spośród lekarzy służby medycyny pracy, którzy spełniali jednocześnie trzy kryteria: 1) złożyli sprawozdanie ze swojej działalności za rok 2001 (71% ogółu zobligowanych do składania sprawozdań), 2) posiadają specjalizację z medycyny pracy lub medycyny przemysłowej oraz 3) wykonali w 2001 r. powyżej 400 badań profilaktycznych. Pierwsze kryterium to techniczny warunek przeprowadzenia losowania – dokonanego w oparciu o formularze sprawozdań MZ 35A. Drugie pozwoliło skoncentrować się na grupie potencjalnie najlepiej

przygotowanej do promowania zdrowia w zakładach pracy oraz najbardziej zainteresowanej rozwijaniem działalności w tym obszarze. Trzecie skierowało uwagę na tych lekarzy, którzy adresują swoje działania do dużej liczby podopiecznych.

Struktura zrealizowanej próby odzwierciedla strukturę ogółu lekarzy medycyny pracy w Polsce pod względem płci oraz miejsca zatrudnienia (4). Brak odpowiednich danych dotyczących populacji generalnej uniemożliwia przeprowadzenie innych porównań.

Stosunek lekarzy służby medycyny pracy do promocji zdrowia nie był dotąd przedmiotem systematycznych badań. Wyjątkiem jest sondaż przeprowadzony w latach 1998 i 1999 w grupie 142 osób uprawnionych do prowadzenia badań profilaktycznych po przepracowaniu sześciu lat na etacie lekarza przemysłowego i kształcących się w ramach specjalizacji z medycyny pracy w IMP w Łodzi (5). Nie natrafiono również na podobne badania pochodzące z innych krajów.

PROMOCJA ZDROWIA JAKO POWINNOŚĆ LEKARZA I PLANOWANY OBSZAR DZIAŁAŃ

O ile przywołana ustawa określa promocję zdrowia jako obszar kompetencji lekarzy służby medycyny pracy, to nie nakłada na nich obligacji do działania w tym zakresie. W związku z tym pojawia się pytanie, czy sami lekarze widzą swoją grupę zawodową w roli promotora zdrowia?

Na pytanie „Czy uważa P., że lekarze służby medycyny pracy powinni zajmować się promocją zdrowia?” uzyskano następujący rozkład odpowiedzi:

- zdecydowanie tak 57%
- raczej tak 34%
- raczej nie 6%
- zdecydowanie nie 1%
- nie mam zdania 2%

Ponad 90% badanych uważa, że ich grupa zawodowa powinna zajmować się promocją zdrowia, przy czym blisko 60% podziela tę opinię w zdecydowany sposób. Odmienny pogląd wyrażają tylko nieliczne osoby.

Powszechne i zdecydowane uznanie promocji zdrowia jako postulowanego obszaru działania lekarzy służby medycyny pracy często nie idzie w parze z własną aktywnością badanych w tym zakresie. Blisko 1/3 ogółu respondentów przyznaje, że w najbliższych dwunastu miesiącach nie planuje realizacji żadnych działań w omawianej dziedzinie*. Brak tego typu planów deklaruje częściej niż co piąta osoba uznająca w zdecydowany sposób, że lekarze powinni zajmować się promocją zdrowia, blisko 40% spośród tych, którzy podzielają taką opinię w sposób umiarkowany oraz 70% respondentów, którzy są odmiennego zdania ($p < 0,0001$).

* Pozostałe wyniki, dotyczące głównie sposobów rozumienia koncepcji promocji zdrowia oraz działań realizowanych w tym obszarze przez lekarzy smp przedstawione zostały szczegółowo w osobnych artykułach (2,3) oraz raporcie z badań (4).

* Podobny rozkład przedstawionych opinii, a także wskazane zjawisko różnicy pomiędzy deklaracjami normatywnymi a własnymi planami działania w obszarze promocji zdrowia odnotował wcześniej P. Wdówicki (5).



KORZYŚCI ZWIĄZANE Z PROMOCJĄ ZDROWIA

Uzasadnieniem poglądu o promocji zdrowia jako zadaniu lekarza medycyny pracy jest niewątpliwie obraz korzyści, jakie badana grupa wiąże z tego typu działaniami. W celu ustalenia tej kwestii do respondentów skierowane zostało skategoryzowane pytanie: „Jakie korzyści może uzyskać lekarz służby medycyny pracy, gdy zaangażuje się w działania z zakresu promocji zdrowia? Proszę wskazać nie więcej niż trzy najważniejsze”. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli I.

Na uwagę zasługuje przede wszystkim fakt, że tylko 8% badanej grupy nie dostrzega żadnych korzyści dla lekarza promującego zdrowie w zakładach pracy. Pogląd taki wyraża blisko co piąta osoba w grupie lekarzy, którzy nie planują angażować się w omawianą działalność, a zaledwie 3% spośród tych, którzy zamierzają to zrobić.

Najczęściej wskazywaną korzyścią, bo wybieraną przez blisko 80% badanych, okazała się zwiększona skuteczność oddziaływań na stan zdrowia podopiecznych. Powszechne przekonanie o skuteczności promocji zdrowia zbiega się z opinią, wyrażaną w innym miejscu przez 87% badanych, że nakłady ponoszone na ten cel w zakładach pracy nie są zbyt wysokie w stosunku do uzyskiwanych efektów. Także tylko 4% respondentów uważa, że promocja zdrowia daje efekty jedynie u dzieci i młodzieży, a wśród dorosłych jest na nią zbyt późno (2).

Pogląd o skuteczności promocji zdrowia dystansuje pod względem częstości wskazań wybory innych korzyści. Wśród tych rzadziej już wybieranych dominuje grupa o charakterze psychologicznym. Mniej niż połowa (44%) badanych twierdzi, że lekarz promujący zdrowie może uzyskać większą satysfakcję z wykonywanej pracy. Blisko co trzecia osoba uważa, że omawiana działalność pozwala lekarzom włączyć się w rozwój nowoczesnych nurtów zdrowia publicznego i medycyny pracy. Tyleż samo badanych sądzi, że promowanie zdrowia podnosi prestiż zawodu lekarza wśród kadry zarządzającej przedsiębiorstw albo że pomaga budować autorytet lekarza wśród podopiecznych.

W powyższym kontekście na dużą uwagę zasługuje fakt, że tylko nieliczne, bo piętnastoprocentowe kategorie osób uważają, że promowanie zdrowia pozwala lekarzom zwiększyć ich konkurencyjność na rynku pracy lub że może być sposobem na osiągnięcie większych dochodów. Ponadto nikt nie zgodził się ze stwierdzeniem, iż zaangażowanie w promocję zdrowia pozwala lekarzom medycyny pracy zdobyć uznanie we własnej grupie zawodowej.

PRZESZKODY W PROMOWANIU ZDROWIA ISTOTNE DLA ŚRODOWISKA LEKARZY MEDYCyny PRACY

Blisko 80% badanych podziela uogólnioną opinię, że lekarze służby medycyny pracy nie mają obecnie w Polsce dogodnych

Tabela I. Korzyści dla lekarzy służby medycyny pracy wynikające z zaangażowania w promocję zdrowia (badani wskazywali maksymalnie trzy korzyści, uznane za najważniejsze). N = 323

Table I. Benefits to occupational medicine physicians resulting from involvement in workplace health promotion (the respondents could indicate no more than three most important benefits among those listed below). N = 323

Korzyści przedstawione w kwestionariuszu Benefits listed in the questionnaire	% osób wskazujących daną korzyść Percent of respondents indicating individual benefits
Większa skuteczność oddziaływań na stan zdrowia podopiecznych Increased opportunity to influence patients' health state	78
Zwiększona satysfakcja z wykonywanej pracy Greater work satisfaction	44
Włączenie się w rozwój nowoczesnych kierunków medycyny pracy i zdrowia publicznego Allows to keep abreast of progress in occupational medicine and public health	32
Podniesienie prestiżu zawodu lekarza wśród kadry zarządzającej przedsiębiorstw Earning by occupational medicine physicians greater respect among company managers	31
Zdobycie większego autorytetu wśród podopiecznych Gaining greater respect by occupational medicine doctors among the patients	28
Zwiększenie własnej konkurencyjności na rynku pracy Opportunity to be more competitive on the labor market	16
Wzrost dochodów wynikający ze świadczenia nowych usług Increased income due to providing new medical services	14
Większe możliwości prezentacji własnych dokonań w środowisku nauki i biznesu Increased opportunity to present one's own accomplishments in scientific and business circles	3
Zdobycie uznania wśród innych lekarzy służby medycyny pracy Earning by occupational medicine physicians greater respect among peers	0
Inne Other benefits	2
Brak jakichkolwiek korzyści No benefits perceived	8



warunków do realizacji promocji zdrowia w zakładach pracy, przy czym 1/4 ogółu wyraża taką tezę w sposób zdecydowany. Zaledwie 3% respondentów prezentuje odmienny pogląd, że warunki te są zdecydowanie dobre.

Odpowiedzialność za trudności w realizacji promocji zdrowia badani przypisują wielu czynnikom (tab. II).

Czynnikiem najczęściej wskazywanym w omawianym kontekście okazał się brak zainteresowania pracodawców tematem promocji zdrowia. Przeszkodę tę jako ważną wskazało 86% ogółu osób uczestniczących w badaniu, przy czym tylko 5% nie

potrafiło dokonać oceny jej znaczenia. Nie dziwi zatem fakt, że odpowiadając na inne pytanie ankiety 88% badanych chce, by promocja zdrowia była obligatoryjna dla zakładów pracy.

Drugim, także często i jednoznacznie ocenianym czynnikiem jest niedostateczna gratyfikacja finansowa dla lekarzy, wynikająca z ich udziału w promocji zdrowia. Wybiera go 3/4 ogółu badanych.

Na kolejnych pozycjach pod względem częstości wskazań znalazły się różne aspekty przygotowania lekarzy do realizacji działań związanych z promocją zdrowia. Są to, najczęściej

Tabela II. Czynniki wskazywane jako główne utrudnienia w działaniach lekarzy służby medycyny pracy w obszarze promocji zdrowia (w %). Przy każdym stwierdzeniu respondenci oceniali, czy opisuje ono istotną dla lekarzy przeszkodę, czy nie. N = 325

Table II. Factors indicated as main obstacles for occupational medicine physicians in health promotion (%). Each factor was evaluated whether it was or was not an important issue (Yes/No). Number of respondents = 325

Czynnik The factor	Jest ważną przeszkodą It is an important obstacle	Nie jest przeszkodą It is not an obstacle	Brak oceny No evaluation given
Brak zainteresowania promocją zdrowia ze strony pracodawców Lack of interest in health promotion among employers	86	9	5
Niedostateczna gratyfikacja finansowa dla lekarzy za promowanie zdrowia Unsatisfying gratification for health promotion activity	76	13	11
Małe umiejętności lekarzy dotyczące pozyskiwania funduszy na promocję zdrowia Limited skills to raise funds for health promotion	64	20	16
Ograniczone możliwości kształcenia się lekarzy w dziedzinie promocji zdrowia Limited opportunities to advance education in the field of health promotion	59	27	14
Brak zainteresowania promocją zdrowia ze strony personelu zakładów pracy Lack of interest in health promotion among employees	57	31	12
Słabe przygotowanie lekarzy w zakresie technik stosowanych w promocji zdrowia Insufficient training of occupational medicine physicians in methods applied in health promotion	56	30	14
Mała dostępność materiałów edukacyjnych do wykorzystania w promocji zdrowia Limited access to educational materials useful in health promotion	54	31	15
Brak stymulacji do promocji zdrowia ze strony instytucji medycznych, np. WOMP, kas chorych Lack of incentives to implement health promotion projects provided by medical institutions such as regional occupational medicine stations, health insurance	54	31	15
Promocja zdrowia nie daje prestiżu, nie jest ceniona w środowisku lekarzy służby medycyny pracy Health promotion does not earn any prestige and it is not appreciated among occupational medicine physicians	51	33	16
Nadmiar innych obowiązków, brak czasu na promocję zdrowia Shortage of time because of other excessive professional commitments	50	36	14
Trudności w dostrzeżeniu wymiernych efektów promocji zdrowia Difficulty in determining tangible effects of workplace health promotion	42	41	17
Brak rozwiązań prawnych obligujących lekarzy służby medycyny pracy do promocji zdrowia Lack of regulations committing occupational medicine physicians to implement health promotion projects	36	43	21
Niechęć do działań wykraczających poza tradycyjną rolę lekarza służby medycyny pracy Reluctance to provide services beyond the scope of traditional occupational medicine	32	49	19



wśród nich wybierane, małe umiejętności w zakresie pozyskiwania funduszy na promowanie zdrowia, rzadziej – niedostateczne kompetencje w obszarze technik stosowanych w działalności promocyjnej, a także ograniczone możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji w omawianej dziedzinie. Każdy z tych czynników jako ważną dla lekarzy przeszkodę uznaje ok. 60% ogółu badanych, natomiast ok. 1/4 jest odmiennego zdania.

Równie często wskazywaną barierą dla działań lekarzy w promocji zdrowia jest brak zainteresowania tym tematem ze strony podopiecznych pracowników. Stąd chyba opinia wyrażona przez blisko połowę respondentów, że pracownicy powinni być zobligowani do udziału w programach promocji zdrowia organizowanych w zakładach pracy (2). Warto zauważyć, że omawiany czynnik okazał się silnie eksponowaną przeszkodą również w innych badaniach, prezentujących postrzegane przez pracodawców przyczyny małego zaangażowania przedsiębiorstw w programy promocji zdrowia (6).

Ponad połowa badanych sądzi, że ważną przeszkodą w działaniach lekarzy jest mała dostępność materiałów edukacyjnych do wykorzystania w programach prozdrowotnych, brak stymulacji do promowania zdrowia płynącej ze strony instytucji systemu opieki medycznej, a także nadmiar obowiązków innych niż promocja zdrowia oraz brak uznania i prestiżu we własnej grupie zawodowej, wynikającego z zaangażowania w promocję zdrowia.

Respondenci nie podzielają natomiast opinii, że barierą w omawianej działalności może być brak rozwiązań prawnych, obligujących lekarzy służby medycyny pracy do promocji zdrowia. W przypadku tego czynnika najwięcej, bo 1/5 badanej grupy nie potrafiła zająć stanowiska na temat jego znaczenia, tylko 1/3 uznała, że jest on ważną przeszkodą, natomiast ponad 40% było odmiennego zdania.

Podobne proporcje dotyczą wskazań na taki czynnik, jak niechęć lekarzy służby medycyny pracy do działań wykraczających poza ich tradycyjnie pojmowaną rolę. Tylko 1/3 badanych uznaje taką przeszkodę, natomiast połowa jest odmiennego zdania. Z drugiej strony badania pokazały, że w obszarze związanym z promocją zdrowia w przytłaczającej większości lekarze realizują taką właśnie tradycyjną rolę. Zajmują się głównie edukowaniem indywidualnych pacjentów, realizacją szczepień oraz dodatkowymi badaniami profilaktycznymi, wykraczającymi poza obligacje związane z narażeniem. O ile poszczególne z tych działań podejmowało ok. 85% – 55% badanych, to tylko kilkuprocentowa grupa uczestniczyła w minionych dwóch latach w programie poświęconym kształtowaniu zachowań zdrowotnych pracowników. Ponadto ponad połowa badanych uważa, że promocja zdrowia to tylko nowa nazwa dla tego, co kiedyś określano oświatą zdrowotną lub profilaktyką (2–4).

PRZESZKODY W PROMOWANIU ZDROWIA DOŚWIADCZANE PRZEZ BADANYCH

Przedstawione wyżej w tabeli II ustalenia dotyczyły tych barier w promowaniu zdrowia, które postrzegane są przez

badanych jako charakterystyczne dla środowiska lekarzy służby medycyny pracy. W innym miejscu kwestionariusza (tym razem w pytaniu otwartym) respondenci poproszeni zostali o podanie tych czynników, które im osobiście utrudniają aktywność w omawianej dziedzinie. Wskazać mogli maksymalnie trzy przeszkody najważniejsze w ich działalności (tab. III).

Na wstępie należy odnotować, że blisko 1/5 badanych nie napotyka żadnych przeszkód w swoich działaniach związanych z promocją zdrowia. Wśród osób wymieniających napotymane bariery połowa poprzestaje na wskazaniu jednej, 37% dwóch, a 13% przedstawia trzy utrudnienia. Najczęściej spotykaną (bo przez ponad połowę badanych) przeszkodą w realizacji promocji zdrowia okazuje się brak zainteresowania, czy nawet niechęć pracodawców do tego

Tabela III. Czynniki wymieniane przez lekarzy medycyny pracy jako główne przeszkody we własnych działaniach dotyczących promocji zdrowia (w %). Każdy z respondentów przedstawić mógł maksymalnie trzy bariery (stąd odsetki nie sumują się). N = 309

Table III. Factors indicated as main obstacles to occupational medicine physicians in their own health promotion activities (%). Each respondent could describe no more than three most important obstacles (hence the percents does not add up).

Number of respondents = 309

Przeszkoda Obstacle	%
Brak zainteresowania i niechęć pracodawców do promocji zdrowia Lack of interest in health promotion among employers	54
Brak w zakładach pracy środków finansowych na promocję zdrowia Shortage of financial resources for health promotion in companies	25
Brak zainteresowania promocją zdrowia ze strony pracowników i pacjentów Lack of interest in health promotion among employees and patients	21
Nadmiar innych obowiązków, brak czasu na promocję zdrowia Shortage of time because of other excessive professional commitments	11
Niedostatek gotowych materiałów i programów promocji zdrowia Shortage of educational materials and well designed health promotion projects	5
Słabe własne przygotowanie merytoryczne w zakresie promocji zdrowia, trudny dostęp do szkoleń Poor training in health promotion and limited access to training courses	3
Utrwalone, trudne do zmiany antyzdrowotne nawyki podopiecznych Well established and difficult to change unhealthy habits among patients	3
Brak motywacji finansowej do działań w zakresie promocji zdrowia Lack of financial incentives to implement health promotion projects	2
Inne No obstacles perceived	5
Brak przeszkód There are no obstacles	18



typu działań. Z kolei 1/4 narzeka na brak w zakładach pracy środków finansowych na omawiany cel. Dla częściej niż co piątego lekarza ważną przeszkodą jest brak zainteresowania promocją zdrowia stwierdzany u podopiecznych, uzupełniany wskazaniami na trudności ze zmianą ich antyzdrowotnych nawyków. Co dziesiąty lekarz medycyny pracy uskarża się na nadmiar obowiązków i w związku z tym brak czasu na promowanie zdrowia.

Te same przeszkody zdiagnozowane zostały w badaniach omówionych przez P. Wdówikę (5). Jednakże w obecnie prezentowanych wynikach ten ostatni czynnik pojawia się relatywnie rzadziej*.

Tylko nieliczna grupa uważa, że ważną barierą jest brak gotowych do wdrożenia programów prozdrowotnych oraz materiałów edukacyjnych dla podopiecznych. Także nieliczni uskarżają się na brak motywacji finansowej oraz swoje słabe przygotowanie merytoryczne w omawianym zakresie (w osobnym pytaniu dotyczącym oceny własnego przygotowania do realizacji promocji zdrowia jako bardzo dobre uznało je 8% badanych, 56% oceniło je jako raczej dobre, 32% jako raczej słabe i 4% jako bardzo słabe).

OMÓWIENIE

Przekonania lekarzy medycyny pracy na temat promocji zdrowia są ważnym elementem kształtującym ich aktywność w omawianej dziedzinie. W przedstawionym materiale wskazać można takie poglądy charakterystyczne dla badanej grupy, które skłaniać ją mogą do zaangażowania się w promowanie zdrowia oraz takie, które uzasadniają przyjęcie biernej postawy.

Wśród pierwszych podkreślić należy fakt, że prawie wszyscy badani uważają promocję zdrowia za ważny element swojej normatywnie pojętej roli zawodowej. Uzasadnieniem takiego poglądu jest przekonanie o skutecznym wpływie działań z tego zakresu na zdrowie pracujących oraz traktowanie promocji zdrowia jako nowoczesnego trendu, potencjalnego źródła satysfakcji zawodowej i prestiżu wśród klientów (pracodawców i podopiecznych).

Jednakże lekarze medycyny pracy w ogóle nie traktują zaangażowania w promocję zdrowia jako czynnika, który pozwala osiągać prestiż we własnym środowisku zawodowym. Ponadto nie widzą promocji zdrowia w roli źródła dochodów bądź budowania własnej pozycji na konkurencyjnym rynku pracy, co raczej nie sprzyja aktywności na tym polu.

Tezę tę wzmacnia ogólnie podzielane przekonanie o braku dogodnych warunków do promowania zdrowia w zakładach pracy w Polsce. Te niedogodne warunki, zdaniem badanej grupy, to przede wszystkim brak zainteresowania promocją zdrowia ze strony pracodawców oraz, w nieco mniejszej skali, pracowników przedsiębiorstw. Przeszkody

te ujawniają się w różnych kontekstach myślenia (bariery dla działań własnych i dla ogółu lekarzy), przy zastosowaniu różnych narzędzi badawczych (odmienna konstrukcja pytań kwestionariusza) oraz w wynikach innych badań. Świadczy to nie tylko o znacznym rozpowszechnieniu przytoczonych poglądów, ale również o sile ich uznania.

Czynnikiem hamującym omawianą aktywność lekarzy mogą być nie tylko przywołane wyżej, statycznie ujęte, przekonania, ale dynamicznie potraktowane sposoby myślenia charakterystyczne dla badanej grupy.

I tak, jak uważają prawie wszyscy respondenci, skoro głównym problemem jest fakt, że pracodawcy są niechętni wobec promocji zdrowia, to by rozwiązać ów problem powinni zostać zobligowani do jej realizacji. Tego typu wnioskowanie, przepełnione idealistyczną wiarą w sprawczą moc przepisów, pozwala badanym subiektywnie uwolnić się od odpowiedzialności za istniejący stan rzeczy. Jako odpowiedzialnych za słaby rozwój promocji zdrowia w przedsiębiorstwach pozwala wskazać niechętnych pracodawców, a nie swoją grupę zawodową, mało aktywną na rzecz przekonywania tych pierwszych do wdrażania programów prozdrowotnych*.

Podobny sposób myślenia ujawnia się w innym kontekście.

O ile jedną z najczęściej wskazywanych przeszkód w aktywności innych lekarzy jest brak umiejętności pozyskiwania środków na promocję zdrowia, to w stosunku do własnych działań badani mówią o braku środków na ten cel w zakładach pracy, a nie o własnych umiejętnościach ich zdobycia. Wskazują zatem czynnik od siebie niezależny, usprawiedliwiając się na tle innych reprezentantów swojego zawodu.

Stawianie siebie w uprzywilejowanej pozycji w stosunku do innych ma miejsce wówczas, gdy jako ważne przeszkody w rozwoju promocji zdrowia badani eksponują słabe przygotowanie ogółu lekarzy medycyny pracy w zakresie technik prowadzenia tej działalności i małe możliwości ich kształcenia się w tej dziedzinie, podczas gdy jednocześnie dobrze oceniają swoje przygotowanie do promowania zdrowia i rzadko dostrzegają we własnych działaniach tę barierę, jaką jest trudny dostęp do szkoleń. Ujawniają w ten sposób przekonanie, że sami nie potrzebują poszukiwać możliwości kształcenia ani rozwijać swojej wiedzy w omawianym obszarze.

Podobnie, gdy przekonanie o niedostatecznej gratyfikacji finansowej za promowanie zdrowia traktowane jest przez badanych jako przeszkoda dla aktywności innych lekarzy, to tylko nieliczne osoby przyznają, że niedostatek motywacji finansowej jest istotną barierą dla nich samych. W większości prezentują zatem siebie jako naśladowców doktora Judyma, podczas gdy innym odmawiają tego typu postawy. A skoro

* Nie jest możliwe bezpośrednie porównywanie wyników obu badań z uwagi na zastosowanie narzędzi (pytań kwestionariusza) o odmienną konstrukcji.

* Około 1/3 badanych lekarzy przyznało, że w okresie minionych dwóch lat nie prowadziło żadnych rozmów z pracodawcami na temat wdrożenia programu promocji zdrowia (3). Inne badania (7), przeprowadzone w 2000 r. w 755 średnich i dużych zakładach pracy na temat ich wewnętrznej polityki antytytoniowej ujawniły, że tylko 15% pracodawców postrzega personel medyczny w roli głównych rzeczników niepalenia w firmie (podczas gdy aż 85% reprezentantów personelu medycznego przedstawia siebie w takiej właśnie roli).



postawa taka rzadko bywa czynnikiem stymulującym do systematycznej aktywności zawodowej, to odnajdują w ten sposób usprawiedliwienie dla niedostatków swojego działania.

Przedstawione sposoby myślenia lekarzy medycyny pracy o uwarunkowaniach promocji zdrowia wykazują cechy charakterystyczne dla świadomości potocznej (8), co świadczyć może o słabym ich ugruntowaniu i dużej plastyczności. Są zatem podatne na zmianę, w tym celowo stymulowany rozwój w kierunku sprzyjającym zaangażowaniu w promowanie zdrowia. W tym celu w Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi opracowany został projekt szkoleń dla personelu służby medycyny pracy, dostosowany do oczekiwań bezpośrednio wyrażanych w tym zakresie przez badaną grupę*. Z drugiej strony skonstruowany został tak, by pokazywać możliwości i uczyć konkretnych sposobów przezwycięzania zauważanych barier oraz osiągania korzyści wynikających z wdrażania programów promocji zdrowia. Ważnym aspektem opracowanego sposobu kształcenia jest nie tylko kształtowanie umiejętności i technik działania ale, na jednym z jego etapów, praktyczne angażowanie uczestników w realizację projektów promocyjnych oraz organizowanie wsparcia dla ich działań w tym zakresie.

Potraktowanie poglądów badanej grupy w inny sposób, już nie jako poznawczych wyznaczników jej zachowań wobec promocji zdrowia, ale w roli eksperckiego opisu obiektywnej rzeczywistości, sugeruje, że wspomniane wsparcie powinno obejmować kilka zagadnień.

Po pierwsze, główna uwaga winna koncentrować się na pozyskiwaniu pracodawców do akceptacji idei oraz realizacji programów promocji zdrowia w przedsiębiorstwach. Idzie tu zarówno o adresowane bezpośrednio do nich (jak i do ich organizacji) działania informacyjne, ale także o lobbying dla rozwiązań systemowych, skłaniających pracodawców do promowania zdrowia personelu. Brak tego typu rozwiązań pracodawcy najczęściej wskazują wśród podstawowych barier swojej działalności w tym zakresie (6).

Drugim obszarem, w którym należy budować wsparcie dla lekarzy medycyny pracy jest ich własne środowisko zawodowe. Sami badani traktują je przecież jako źle przygotowane do promowania zdrowia i nie darzące prestiżem osób w to zaangażowanych. Ważną rolę w budowaniu i udzielaniu omawianego wsparcia mają do odegrania wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, które ustawowo przypisaną mają funkcję „programowania działań z zakresu promocji zdro-

wia i udzielania pomocy w realizacji tych działań”. Szczególnie cenną formą wypełniania takiej roli są wojewódzkie programy promocji zdrowia, realizowane głównie przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy, a opracowane i koordynowane przez ośrodek wojewódzki. Inną, coraz szerzej rozwijaną formą są regionalne koalicje na rzecz promocji zdrowia w zakładach pracy, które skupiają najistotniejsze podmioty społeczne związane ze zdrowiem i pracą (m.in. reprezentantów lokalnych władz rządowych i samorządowych, PIS, PIP, pracodawców, organizacji pracowniczych, firm ubezpieczeniowych, mediów itp.). Cele i potrzeby tego typu programów i koalicji (9) uwzględnia przywołany projekt kształcenia personelu służby medycyny pracy. Z drugiej strony owe inicjatywy lokalne tworzą ramy organizacyjne dla wielu oferowanych szkoleń, dzięki czemu ich uczestnicy nie tylko zdobywają ogólną wiedzę i umiejętności, ale także konkretne informacje dotyczące ich terenu, a przede wszystkim poznają swoich współpracowników i sojuszników oraz wchodzą w sieci powiązań społecznych, znacznie ułatwiających praktyczne działania.

Na zakończenie istotnym wydaje się podkreślenie tezy, że bez znaczącego rozwoju opisanego wyżej wsparcia trudno będzie przekonać lekarzy (i pozostałych profesjonalistów) służby medycyny pracy, że promocja zdrowia pracujących może być dla nich ważną perspektywiczną drogą kariery zawodowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. DzU nr 96, poz. 593, 1997.
2. Korzeniowska E.: Poglądy lekarzy medycyny pracy nt. koncepcji promocji zdrowia i własnej roli w programach tego typu [maszynopis]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2003.
3. Pyżalski J., Wojtaszczyk P.: Aktywność lekarzy służby medycyny pracy w obszarze promocji zdrowia [maszynopis]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2003.
4. Korzeniowska E., Puchalski K., Pyżalski J., Wojtaszczyk P., Olba J.: Nastawienie lekarzy służby medycyny pracy do działań z zakresu promocji zdrowia. Raport z realizacji pracy badawczo-rozwojowej nr IMP 8.5. [maszynopis powielony]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2002.
5. Wdówik P.: Postawy lekarzy medycyny pracy wobec promocji zdrowia. Med. Pr. 1999; 50 (4): 299–303.
6. Puchalski K.: Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. Promocja Zdrowia. Nauki Społ. Med. 2000; 7 (19): 68–87.
7. Puchalski K., Korzeniowska E.: Rozwiązywanie problemu palenia tytoniu w zakładach pracy w Polsce. Med. Pr. 2001; 52 (6): 459–464.
8. Puchalski K.: Zdrowie w świadomości społecznej. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1997.
9. Korzeniowska E., Puchalski K., Pyżalski J., Wojtaszczyk P., Olba J.: Umocnienie struktur Ogólnopolskiej Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Sprawozdanie z realizacji zadania MZ/2002/8 [maszynopis powielony]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2002.

* Niezależnie od wysokiej oceny własnych kompetencji w obszarze promocji zdrowia, prawie wszyscy lekarze medycyny pracy wyrażają potrzebę podnoszenia swoich kwalifikacji w tej dziedzinie, a połowa deklaruje gotowość samodzielnego finansowania udziału w wybranych szkoleniach. Warto zauważyć, że wraz ze wzrostem oceny własnych kompetencji w dziedzinie promocji zdrowia wzrasta skłonność lekarzy medycyny pracy do planowania działań w tym obszarze. O ile ponad 80% badanych, którzy swoje umiejętności dotyczące promocji zdrowia oceniają jako bardzo słabe, nie planuje w najbliższym roku żadnych przedsięwzięć tego typu, to bierną postawę wobec promocji zdrowia chce zachować już tylko niespełna połowa spośród oceniających swoje przygotowanie jako raczej słabe oraz niespełna 1/4 oceniających własne kompetencje jako dobre lub bardzo dobre (p < 0,0001).

