



Krajowe Centrum
Promocji Zdrowia
w Miejscu Pracy

91 348 Łódź, ul. Św. Teresy 8
<http://www.imp.lodz.pl>
tel. + 48 42 631 46 86
fax + 48 42 631 46 85
mail: whpp@imp.lodz.pl

E. Korzeniowska, K. Puchalski, Efekty 10-letniej działalności Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Wstęp

Promocja zdrowia uznawana jest powszechnie za jeden z priorytetów zdrowia publicznego i społecznej polityki zdrowotnej, zarówno w innych krajach europejskich, jak i, przynajmniej formalnie, w Polsce (Narodowy Program Zdrowia). Stąd obecność promocji zdrowia w dokumentach UE. Już w traktacie z Maastricht (1992 r.) w wytycznych dla krajów członkowskich podkreślono iż w sferze ochrony zdrowia obok zapobiegania chorobom szczególny nacisk winien być położony na promocję zdrowia. Aktualnie tego rodzaju podejście do spraw zdrowia jako czynnika rozwoju społeczno-gospodarczego państw wspólnoty europejskiej znalazło swój wyraz m.in. w Strategii Lizbońskiej (2000). Jeśli idzie o zdrowie populacji pracujących to klasyczne formy opieki, w obliczu: zmieniających się narażeń w miejscu pracy, problemu starzenia się siły roboczej, zagrożenia bezrobociem, zmian w strukturze zatrudnienia, stają się niewystarczające. Dlatego m.in. Deklaracja Luksemburska, podpisana przez państwa UE i EOG w 1997 r. akcentuje konieczność wspólnego podejmowania przez pracodawców, pracobiorców oraz społeczeństwo wysiłków na rzecz umacniania zdrowia i dobrostanu ludzi w pracy poprzez doskonalenie organizacji pracy oraz środowiska pracy, popularyzowanie aktywnego uczestnictwa oraz pobudzanie do rozwoju osobistego pracowników. Proces ten zwany promocją zdrowia przekłada punkt ciężkości z działań nakierowanych na ograniczanie narażeń w środowisku pracy i chorób zawodowych na tzw. pozytywne aspekty zdrowia tj. dobre samopoczucie, sprawność, odporność i uwzględnianie ich jako kryteriów nowoczesnego zarządzania firmą, co wyrażane jest hasłem „Zdrowy pracownik w zdrowej organizacji”. Tym samym zdrowie pracowników przestaje być domeną oddziaływań izolowanych służb np. ds. bhp, medycyny pracy. Tak rozumiane działania wymagają nowych



Ośrodek Współpracujący z WHO
Akredytacja Polskiego Centrum Akredytacji

kompetencji u przedstawicieli tradycyjnych profesji z zakresu ochrony zdrowia, pracy i środowiska oraz ich współdziałania w ramach interdyscyplinarnych zespołów. Ponadto zgodnie z takim ujęciem promowanie zdrowia pracujących to jedna z metod stymulowania rozwoju społeczno-gospodarczego. Stąd akcent na konieczność współpracy różnych partnerów społecznych i wsparcia na różnych szczeblach - w tym centralnym - planów i projektów tego rodzaju.

Niniejszy tekst przedstawia najważniejsze informacje na temat procesu upowszechniania promocji zdrowia pracujących w Polsce oraz jego uwarunkowań (makrosystemowych, wynikających z postaw pracodawców, pracowników i profesjonalistów służby medycyny pracy), ze szczególnym uwzględnieniem przebiegu, warunków i efektów działalności Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Zawiera też niezbędne uwagi dotyczące rozumienia tej koncepcji.

Koncepcja promocji zdrowia pracujących

Pomimo powszechności przekonania o ważności promocji zdrowia próby zdefiniowania tego pojęcia w ogóle, jak i odniesienia go do populacji pracujących, napotykają na spore trudności. Dotyczy to zwłaszcza nauki. Natomiast w mniejszym stopniu problem ten pojawia się wśród praktyków, którzy często zadowolają się porozumieniem na dużym poziomie ogólności lub w konwencji języka potocznego, co jak podkreśla Sęk (1997) może niekorzystnie wpływać zarówno na proces konstruowania dobrych programów jak i decyzji legislacyjnych.

Breslow (2001) wskazuje, że na pograniczu nauki i praktyki ogólna promocja zdrowia najczęściej bywa ujmowana jako: 1) działania lub proces wywierania wpływu na ludzi, by zachowywali się w sposób najbardziej korzystny dla zdrowia, 2) wszelkie wysiłki służące zapobieganiu chorobie (*disease*), w tym procedury medyczne, 3) proces wzmacniania, osiągnięcia wyższego poziomu zdrowia (*wellness*), wykraczający poza zapobieganie chorobie, 4) wszystkie przedsięwzięcia społeczne, które ochraniają i podnoszą poziom zdrowia, łącznie z przewyciężaniem ubóstwa i niedostatków edukacyjnych, oraz 5) inne, rzadziej spotykane podejścia.

W Karcie Ottawskiej (Ottawa Charter, 1986) promocja zdrowia zdefiniowana została jako „proces umożliwiający ludziom przejmowanie coraz większej kontroli nad własnym zdrowiem i tym samym jego ulepszanie”. Zdrowie pojęte było przy tym nie tyle w kategoriach medycznych, ale głównie jako możliwość i zdolność ludzi do osiągnięcia satysfakcji z ich życia codziennego, do doskonalenia jego jakości. Brak

poważnej choroby stał się zatem tylko **jednym z czynników** tak ujętego zdrowia. Drogą do jego umacniania (a nie tylko ochrony) jest **połączenie** pięciu obszarów interwencji: a) prozdrowotnej polityki realizowanej na różnych poziomach organizacji systemu społecznego, b) tworzenia warunków sprzyjających zdrowiu we wszystkich środowiskach funkcjonowania człowieka, zwłaszcza w różnych wymiarach środowiska społecznego, c) stymulowania i wzmacniania możliwości udziału jednostek i społeczności we wszelkich działaniach na rzecz ich zdrowia, d) rozwijania u ludzi indywidualnych kompetencji i umiejętności realizowania zachowań służących dobremu zdrowiu, e) reorientacji działań instytucji opieki medycznej w kierunku wspierania realizacji powyższych procesów (Słońska, 1994).

Jeśli idzie o promocję zdrowia pracujących to na gruncie polskim jej rozumienie ewoluowało i pod koniec lat dziewięćdziesiątych zdefiniowano ją jako „zespoły działań realizowane na rzecz i wspólnie z pracownikami zakładów pracy, które potencjalnie służą umacnianiu i rozwojowi ich zdrowia” (Gniazdowski, 1998. Główne zespoły działań promocyjnych to: 1) interwencje w sferze zdrowotnych stylów życia pracowników, przede wszystkim realizowanych poza pracą, ale także w obszarze zachowań związanych z wykonywaniem pracy, które mogą wpływać na zdrowie, m.in. bhp; 2) ponadnormatywne, tzn. nie wymagane formalnie działania profilaktyki medycznej; 3) interwencje w środowisku pracy, doskonalące je ponad minima określone normatywami higienicznymi, lub w obszarze tych ważnych dla zdrowia czynników, których normatywy te jeszcze nie regulują, np. dotyczących stresu; 4) interwencje w szeroko pojętym środowisku, ułatwiające pracownikom realizację prozdrowotnych stylów życia, podejmowane w zakresie zależnym od zakładu pracy oraz dodatkowo 5) działania organizacyjne, składające się na całość programu promocji zdrowia w przedsiębiorstwie. Takie rozumienie zakłada procesualny, planowy, zorganizowany charakter oddziaływań, nakierowanie ich na wprowadzanie zmian w środowisko społeczno-organizacyjne zakładu pracy (co oznacza, że wykraczające poza obligacje prawne działania profilaktyki medycznej czy bhp stanowią tylko jeden z elementów prozdrowotnych działań), uwzględnianie innych, poza zdrowotnymi (np. ekonomicznych) celów programów oraz partnerskie traktowanie pracowników. Ujęcie to jest zgodne z tzw. podejściem siedliskowym (Grossmann, Scala, 1997), rozwijanym m.in. w Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Najogólniej mówiąc promocja zdrowia polega tu na **wprowadzaniu zdrowia w logikę funkcjonowania przedsiębiorstwa** (tamże), w jego wartości, cele, kryteria wewnętrznych ocen, wzory zachowań, normy grupowe, kierunki rozwoju personelu, politykę zarządzania, strukturę organizacyjną, wizerunek

publiczny, relacje z otoczeniem itp. Dla opisu tak definiowanych działań używa się terminu „miejsce pracy promujące zdrowie”. Aktualnie w Polsce określa się takie rozumienie promocji zdrowia zatrudnionych jako „proces tworzenia i realizowania na możliwie wielu poziomach organizacji społecznej zakładu pracy (i w jego otoczeniu) zharmonizowanej polityki przekształceń materialnych, organizacyjnych, kulturowych i mentalnych, umożliwiających i ułatwiających jednostkom, grupom i sformalizowanym strukturom diagnozowanie i ocenianie sytuacji zdrowotnej, uzgadnianie i podejmowanie decyzji, inicjatyw i działań pozytywnie wpływających na zdrowie, oraz stymulujących, wspierających i wzmacniających ich aktywność na rzecz ochrony, umocnienia i rozwoju zdrowia, a jednocześnie sprzyjających osiągnięciu podstawowych wartości i celów przedsiębiorstwa (Puchalski, 2000).

Taka koncepcja promocji zdrowia pracujących jest oczywiście ujęciem idealnym, rozwijanym w pracach naukowych i popularyzowanym poprzez OSPZwMP. W **praktyce** w naszym kraju (bo różne państwa posiadają tu własną specyfikę) pojmowanie promocji zdrowia populacji pracujących kształtuje się m.in. pomiędzy: a) obligacjami prawnymi dotyczącymi ochrony zdrowia pracowników, nałożonymi na pracodawców, b) programami zdrowia publicznego (polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób), adresowanymi do szerszej populacji lecz obejmującymi także pracujących, c) profilaktyką realizowaną w przedsiębiorstwach i w ich otoczeniu przez jednostki służby medycyny pracy oraz inne uprawnione do badań profilaktycznych, d) działalnością struktur oświaty zdrowotnej i higieny pracy w państwowej inspekcji sanitarnej, e) koncepcjami i działaniami pionu bezpieczeństwa i higieny pracy, f) działaniami (często w duchu socjalistycznej tradycji) wewnętrznych struktur gospodarowania zasobami ludzkimi w zakładach pracy, g) praktyką zarządzania i kierowania w poszczególnych organizacjach, h) sposobami myślenia o zdrowiu, jego ochronie i promocji w programach prozdrowotnych oferowanych zakładom pracy przez różne podmioty na rynku usług, i) koncepcjami budowanymi, rozwijanymi i popularyzowanymi przez koordynatora Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy oraz działaniami struktur tej sieci, a także j) koncepcjami wspierania zdrowia pracujących (np. humanizacji lub ochrony pracy, zarządzania ryzykiem lub determinantami zdrowia w miejscu pracy), tworzonymi w innych kręgach.

Geneza i rozwój promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce

Idea promowania zdrowia populacji pracujących dotarła do naszego kraju z zewnątrz. Inspiracją były tu koncepcje rozwijane przez WHO oraz wysokorozwinięte kraje Europy, Kanadę i Stany Zjednoczone. Ośrodkiem który zaangażował się w jej upowszechnianie był Instytut Medycyny Pracy w Łodzi. Promowanie zdrowia w sferze pracy zapoczątkowane zostało i rozwija się na tle załamania się przemysłowej służby zdrowia i przywilejów socjalnych klasy robotniczej, przeobrażeń koncepcji i struktur medycyny pracy i ochrony pracy i rodzącego się rynku usług zdrowotnych oferowanych pracodawcom spoza systemu nadzorowanego przez państwo. Pierwsze działania popularyzujące koncepcję promocji zdrowia wśród profesjonalistów medycyny pracy datują się na 1989 r. W 1992 r. rozpoczęto kształcenie kadr na potrzeby promocji zdrowia w miejscu pracy. W 1995 r. pojawiła się koncepcja powołania struktury organizacyjno-kadrowej o charakterze sieciowym i przeprowadzono pierwsze szkolenia jej liderów. W 1996 r. - powołano Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (KCPZwMP) w strukturze IMP w Łodzi i Ogólnopolska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (OSPZwMP) rozpoczęła swoje funkcjonowanie. W 1997 r. opracowano w ramach środków z projektu Banku Światowego pierwszą strategię jej rozwoju.

Najwcześniejsza koncepcja działania OSPZwMP kładła nacisk na wszechstronną pomoc szkoleniowo - konsultacyjną dla indywidualnych osób, tzw. liderów, którymi byli najczęściej pracownicy ówczesnej psz i inspekcji sanitarnej. Niedostateczne wsparcie ich działań ze strony zatrudniających ich instytucji oraz pojawienie się Ustawy o służbie medycyny pracy (1997 r.) stworzyło warunki do oparcia funkcjonowania Sieci na regionalnych ośrodkach, które postanowiono tworzyć na bazie Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy (WOMP). Przez kolejne lata stymulowano aktywność tych placówek, szczególnie tych które wykazały się inicjatywą w popularyzowaniu promocji zdrowia zatrudnionych na swoim terenie. Równocześnie prowadzono współpracę z Europejską Siecią Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP), która zaowocowała przyjęciem w 2001 r. Polski do tej organizacji i utworzeniem w KCPZwMP Narodowego Biura Kontaktowego tej sieci.

Do najważniejszych osiągnięć dziesięcioletniej działalności KCPZWMP i OSPZWMP zaliczyć można:

- Przygotowanie kadr organizatorów projektów promocji zdrowia w sferze pracy tj. ok. 200 tzw. liderów terenowych i ok. 500 liderów zakładowych

- Opracowanie pakietu materiałów informacyjno - edukacyjnych i rozpowszechnienie ich w około 10 000 firm
- Publikację 12 poradników na temat promocji zdrowia w miejscu pracy
- Uruchomienie interaktywnej witryny internetowej Sieci (2002 r.)
- Przeprowadzenie w ok. 800 firmach przez liderów Sieci samodzielnych działań popularyzujących promocję zdrowia pracujących
- Udział liderów w przedsięwzięciach prozdrowotnych ok. 240. przedsiębiorstw
- Zainicjowanie sub-sieci ok. 30 zakładów zainteresowanych uwalnianiem od dymu tytoniowego (lata 1999-2001)
- Zorganizowanie przez 5 WOMP regionalnych koalicji na rzecz promocji zdrowia w sferze pracy (woj. kujawsko-pomorskie, lubuskie, małopolskie, podkarpackie, świętokrzyskie)
- Realizacja we współpracy z WHO *European Partnership Project on Tobacco Dependence*
- Wprowadzenie do Europejskiej Sieci 'Enterprise for Health' Zakładu Energetycznego S.A. z Torunia
- Cykliczne monitorowanie determinant rozwoju promocji zdrowia w Polsce i upowszechnianie wyników takich badań (ok. 70 publikacji naukowych)
-)Udział w realizacji trzech inicjatyw European Network for Workplace Health Promotion
 - lata 2004-2005 – Healthy work in an ageing Europe, główny koordynator Austria
 - lata 2005-2008 – Workplace Health Promotion, National Health Policies and Strategies in an Enlarging Europe, główny koordynator Finlandia
 - 2005-2007 -Development of a European Work-Related Raport and Establishment of Mechanisms for Dissemination and Cooperation in the Acceding and Candidate Countries, koordynator Niemcy

- lata 2005-2006 - Development of Structures for Dissemination of Good Practice in the Field of Workplace Health Promotion in the Acceding and the Applicant Countries – **główny koordynator Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy IMP w Łodzi**

Najistotniejszym kryterium rozwoju promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce jest niewątpliwie stan aktywności przedsiębiorstw na tym polu. Analizy wykonane w 1998, 2000 i 2001 r.¹ wykazały, że wzrastał odsetek firm realizujących ponadobligatoryjne działania prozdrowotne. O ile w 1998

¹ Ogólnopolskie losowe próby zakładów pracy: 1998 r.- 147 firm pow. 250 pracowników, 2000 r.- 755 firm pow. 50 zatrudnionych, 2001 r.- 215 przedsiębiorstw pow. 50 pracowników. Technika: ankiety pocztowe.

r. było ich 27%, to w kolejnych latach odpowiednio 54% i 61%. Częściej angażowały się w przedsięwzięcia tego rodzaju zakłady o dobrej kondycji ekonomicznej i liczniejszej załodze. Mimo, że coraz więcej przedsiębiorstw wdrażało promocję zdrowia to jednocześnie ograniczał się zakres realizowanych przez nie działań. O ile w 2000 r. ponad 37% zakładów podejmowało przynajmniej pięć różnego rodzaju przedsięwzięć to rok później już tylko 24%. Wzrastał natomiast (z 32% do 45%) odsetek firm ograniczających się do jednego lub dwóch..

Największa część zakładów koncentrowała swoją aktywność w obszarze ponadstandardowych usprawnień materialnego środowiska pracy. Głównie poprawiała estetykę i wygodę pomieszczeń socjalnych (w kolejnych latach 77%, 49% i 45% z nich) i wprowadzała prozdrowotne modyfikacje stanowisk pracy (analogicznie 39%, 31% i 34%). Drugim szczególnie eksponowanym obszarem były oferowane pracownikom dodatkowe świadczenia medyczne: szczepienia ochronne, głównie przeciwko grypie i WZW (odpowiednio 31%, 47% i 46%), dodatkowe badania diagnostyczne, poza wstępnymi czy okresowymi (48%, 43% i 44%). Z kolei najmniej przedsiębiorstw podejmowało się wspierania prozdrowotnych zachowań personelu. Tylko (w kolejnych latach 14%, 13%, 6%) pomagało pracownikom w radzeniu sobie ze stresem, analogicznie 14%, 12%, 7% udzielało pomocy nadużywającym alkohol, a w kolejnych latach 41%, 27%, 16% prowadziło edukację zdrowotną. Wyjątkiem w tym obszarze było organizowanie zajęć sportowych dla pracowników. W analizowanych latach prowadziło je 36%, 42%, 41% firm (Puchalski, Korzeniowska, 2002). Na ogół przedsięwzięcia te były prowadzone w sposób akcyjny i nie angażowały w dostateczny sposób samych pracowników. Uwidocznili się też brak zainteresowania procesami ewaluacji. Niespełna 1/4 firm oceniała skutki realizowanych przez siebie działań.

Powodami angażowania się w działania prozdrowotne było głównie podtrzymywanie tradycji w tym zakresie. Motywację prorynkową, czyli świadomość tego, że takie przedsięwzięcia mogą kształtować wizerunek zakładu czy wpływać na jakość jego produktów lub usług zaobserwowano tylko w co około trzecim przedsiębiorstwie (Puchalski, Korzeniowska, 2003).

Wybrane uwarunkowania upowszechniania promocji zdrowia pracujących

Do najważniejszych determinant rozwoju działań na rzecz umacniania zdrowia populacji pracujących w Polsce zaliczyć można:

- Czynniki makrosystemowe (polityka, prawo, rozwiązania instytucjonalne)
- Postawy pracodawców
- Postawy pracowników
- Działania profesjonalistów ochrony zdrowia pracujących

Co się tyczy tych pierwszych to wypada stwierdzić iż deklaracjom politycznym na temat znaczenia nie tylko ochrony ale i promocji zdrowia w miejscu pracy nie towarzyszą wspierające jej rozwój rozwiązania systemowe. Możemy nawet ostatnio obserwować pewien regres w tym zakresie, czego ilustracją są niekorzystne zmiany w opodatkowaniu pracodawców angażujących się w prozdrowotne działania dla personelu. Kolejne wersje Narodowego Programu Zdrowia podkreślające znaczenie promocji zdrowia w osiąganiu zawartych tam celów jak dotąd nigdy nie przybrały formy operacyjnych planów działania. Legislacyjne zaplecze promocji zdrowia pracujących ogranicza się do ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 1997 r. nr 96, poz.593 z późn. zm.). Zgodnie z zapisami tej ustawy służba ta ma inicjować i realizować promocję zdrowia, a zwłaszcza profilaktyczne programy prozdrowotne, wynikające z oceny stanu zdrowia pracujących oraz wdrażać programy promocji zdrowia (art.6). Jej współdziałanie z pracodawcami i ich organizacjami oraz pracownikami i ich przedstawicielami ma polegać na uczestniczeniu w inicjatywach prozdrowotnych na rzecz pracujących, zwłaszcza dotyczących programów promocji zdrowia (art.7). Jeśli idzie o WOMP. to do ich zadań należy programowanie i realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia (art.17). Tego rodzaju aktywność WOMP ma być finansowana ze środków budżetu samorządu wojewódzkiego (art.21).

W zakresie promowania zdrowia zatrudnionych nie doszło, jak dotąd do współpracy międzysektorowej. Nawet dwa najbardziej zainteresowane zdrowiem pracowników Ministerstwa: Zdrowia oraz Gospodarki i Pracy nie podjęły prób porozumienia się co do priorytetów i sposobów wspierania procesów nakierowanych na zachowywanie zdolności do pracy naszego starzejącego się społeczeństwa (jedynie Ministerstwo Zdrowia na przestrzeni ostatnich kilku lat wspiera, ale nie w systematyczny sposób niektóre z inicjatyw KCPZwMP i OSPZwMP, co nie stwarza dostatecznych podstaw do realizacji długofalowych zamierzeń i projektów). Na promocję zdrowia

populacji pracujących w Polsce nie ma też miejsca w działalności głównych instytucji funkcjonujących na styku sfer zdrowia i pracy. Upraszczając wypada stwierdzić iż NFZ koncentruje się na profilaktyce chorób, PIP na „promocji”, ale głównie bezpieczeństwa w miejscu pracy, PIS na higienie środowiska pracy i szczątkowej edukacji zdrowotnej, ZUS na rehabilitacji zawodowej. Sytuacja ta powoduje iż nie udało się dotąd zorganizować narodowego forum promocji zdrowia pracowników, na wzór takich organizacji tworzonych w innych państwach UE, których zadaniem jest lobbing na rzecz rozwiązań upowszechniających tę koncepcję.

To niedowartościowanie promocji zdrowia i brak wspólnej koncepcji rozwoju działalności tego rodzaju przenosi się do służb funkcjonujących na poziomie przedsiębiorstw. Starają się one wywiązywać przede wszystkim z realizacji swoich specyficznych, kontrolowanych odgórnie obowiązków i rzadko dochodzi do współpracy pomiędzy profesjonalistami służby medycyny pracy, bhp czy zarządzania zasobami ludzkimi w kierunku przedsięwzięć bliższych promocji zdrowia.

Kolejnym niezwykle istotnym czynnikiem jeśli idzie o uwarunkowania rozwoju promocji zdrowia w miejscu pracy są przekonania pracodawców na temat trudności związanych z wdrażaniem tej koncepcji. Przywoływane już tutaj badania wykazały, że około dwie trzecie firm narzeka na brak środków na tego typu cele, ponad połowa na niedostatek rozwiązań prawnych, zachęcających do ich prowadzenia, a co piąta za barierę uznaje zaabsorbowanie swojej kadry zarządzającej innymi sprawami. Struktura tych opinii dowodzi zatem, że promocja zdrowia nie jest postrzegana w kategoriach inwestycji w rozwój zakładu. Nie jest też traktowana jako element zarządzania personelem (tamże). Dla znacznej części firm jest zatem czymś w rodzaju luksusu, na który można sobie pozwolić przy istnieniu zewnętrznego wsparcia.

Co się tyczy przekonań pracowników,² to przytłaczająca większość z nich, bo aż około 90%, oczekuje od zatrudniającego ich zakładu pracy ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych. Najczęściej idzie o: opłacanie usług lekarzy specjalistów (50 % wskazań), ograniczanie przez kierownictwo stresu w pracy (35%), specjalną troskę o wygodę i bezpieczeństwo na stanowiskach pracy i dofinansowywanie wypoczynku (po około 30% odpowiedzi). Równocześnie ponad połowa zatrudnionych uważa, że tam gdzie pracują zdrowie pracowników albo zupełnie się nie liczy (15 % wskazań), albo dbałość o nie ogranicza się do spraw objętych przepisami bhp

² Badaną populację stanowili pracownicy w wieku 25-35 lat i 45-55 lat z 250 losowo dobranych firm w dobrej kondycji ekonomicznej, zatrudniających pow. 100 osób. Materiał zgromadzono przy użyciu wywiadu kwestionariuszowego.

(44%). Ponadto również ponad połowa badanych jest przekonanych, że nie mogą we własnym zakresie ograniczać niekorzystnego dla zdrowia wpływu czynników występujących w ich środowisku pracy. Można zatem mówić o dużym zapotrzebowaniu na działalność prozdrowotną w miejscu zatrudnienia (Korzeniowska, 2004).

Kolejną grupą społeczną, która może mieć wpływ na upowszechnianie promocji zdrowia pracujących są lekarze służby medycyny pracy.³ Przemawiają za tym zarówno istniejące rozwiązania prawne jak i wzory kulturowe, zgodnie z którymi tradycyjnie są oni postrzegani jako eksperci od problemów sytuujących się na styku sfer zdrowia i pracy. Wyniki wcześniej wspomnianego badania pokazują, że aż 95% z nich uważa, że profesjonalści tego rodzaju powinni zajmować się promocją zdrowia pracujących. Niestety, nie można interpretować tego zjawiska bez uwzględnienia faktu, że około połowa utożsamia promocję zdrowia z edukacją zdrowotną, a 80% twierdzi, że nie ma w naszym kraju dogodnych warunków do wdrażania tej koncepcji.

Największą część lekarzy jako barierę dla promocji zdrowia w miejscu pracy w naszym kraju uznaje brak zainteresowania nią pracodawców (86% wskazań). Inne, często przytaczane przeszkody to: niedostateczna gratyfikacja finansowa dla lekarzy za działania tego rodzaju (76% odpowiedzi), małe umiejętności pozyskiwania przez nich funduszy na taki cel (64%) czy ograniczone możliwości kształcenia się w tej dziedzinie (59%). Podobny odsetek skarży się też na brak zainteresowania promocją zdrowia ze strony pracowników (57%). Około połowa badanych narzeka na nadmiar innych obowiązków, brak stymulacji np. ze strony WOMP albo to, że promocja zdrowia nie daje prestiżu w środowisku lekarskim. Wreszcie co około trzeci przyznaje, że barierą jest niechęć specjalistów tego rodzaju do działań wykraczających poza tradycyjną rolę lekarza służby medycyny pracy.

Jeśli idzie o przekonania przemawiające za angażowaniem się w promowanie zdrowia zatrudnionych, to mają one wyraźnie ideologiczny charakter. Zdecydowanie częściej odpowiadający odwołują się bowiem do takich argumentów na rzecz promocji jak jej pozytywny wpływ na zdrowie pracowników (78% odpowiedzi), czy większa satysfakcja z pracy (44%), niż uważają, że umiejętności promocyjne przydają się na rynku pracy (16% wskazań) lub pozwalają osiągać wyższe dochody (tylko 14% odpowiedzi).

Zatem lekarze służby medycyny pracy w Polsce powszechnie są przekonani, że ich grupa zawodowa powinna zajmować się promocją zdrowia zatrudnionych, a nawet dostrzegają jej skuteczność gdy idzie o kształtowanie zdrowia. Równocześnie są skłonni dostrzegać szereg przeszkód niejako od

³ Zbadana populacja to 325 losowo dobranych lekarzy specjalistów medycyny pracy, którzy obejmują opieką pow. 400 osób. Metoda gromadzenia materiału: ankieta pocztowa.

nich niezależnych, utrudniających im angażowanie się na tym polu i nie widzą konkretnych korzyści (np. finansowych) związanych z tego rodzaju aktywnością (Korzeniowska 2003, Puchalski, 2003).

Wnioski

Przeprowadzone działania niewątpliwie świadczą o skutecznym zainicjowaniu w naszym kraju procesu upowszechniania promocji zdrowia zatrudnionych. Opublikowano i upowszechniono niezbędne opracowania informujące o istocie tej koncepcji i metodologii jej wdrażania. Przygotowano pierwsze kadry, posiadające umiejętności do realizacji projektów tego rodzaju. Aktualnie np. wszystkie WOMP dysponują pracownikami przeszkolonymi w tym zakresie. Powołano KCPZwMP, a następnie OSPZwM, czyli struktury organizacyjne, których zasadniczym celem jest stymulowanie społecznej aktywności na rzecz działań prozdrowotnych w zakładach pracy, w tym szczególnie wspieranie pracodawców zainteresowanych inwestowaniem w zdrowie pracowników. Doprowadzono w kilku regionach kraju do powstania koalicji integrujących przedsiębiorstwa i instytucje funkcjonujące w obszarze zdrowia i realizujące programy prozdrowotne dla pracowników. Dla przykładu efekty działania tylko jednej z nich (na obszarze działalności WOMP w Toruniu) to wdrożenie następujących programów: ograniczania ekspozycji na hałas w 6. firmach, antystresowy w 4., zapobiegania dolegliwościom układu mięśniowo-szkieletowego w 7., chorobom układu krążenia w 24., schorzeniom prostaty w 22., nowotworom piersi w 13. W 14. zakładach wdrożono program antynikotynowy, ochrony narządu głosu dla personelu w 49. szkołach i przedszkolach, udzielania pierwszej pomocy w 19. kolejnych przedsiębiorstwach. Ponadto w 39 zakładach pracy przeprowadzono programy edukacyjne na temat zdrowego stylu życia oraz w 89. wykonano szczepienia przeciwko grypie, a w 17. przeciwko żółtaczce. Lokalne koalicje na rzecz promocji zdrowia pracujących, jako rozwiązanie specyficzne dla Polski, jest bardzo wysoko oceniane przez partnerów z Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Inną mocną stroną naszych działań upowszechniających to prowadzenie prac badawczych monitorujących przebieg tego procesu i doskonalących metodologię realizacji projektów promocji zdrowia.

Znajdujemy się zatem obecnie w sytuacji, w której mówiąc obrazowo osiągnięto pewną masę krytyczną, ale potrzebne jest jakościowo nowe wsparcie dla uzyskania zasadniczego efektu, tj. istotnego zwiększenia się liczby firm wdrażających programy promocji zdrowia dla personelu.

Podstawowym problemem wydaje się być brak strategicznego podejścia do promowania zdrowia populacji pracujących w Polsce, co przejawia się m.in. tym iż na szczeblu centralnym nie ma instytucji odpowiedzialnej za upowszechnianie tej koncepcji (np. MZ lub GiP) i współdziałania pomiędzy podmiotami w obszar funkcjonowania których wchodzi promowanie zdrowia w sferze pracy (np. w postaci Narodowego Forum), a co za tym idzie systemu finansowania działań tego rodzaju (np. projektów w ramach strategii rozwoju OSPZwMP). Istotną trudność stanowi też mentalność pracodawców, którzy wciąż jeszcze dość powszechnie sądzą, że dbanie o zdrowie populacji pracujących to zadanie dla władzy (pokłosie państwa opiekuńczego dla wielkoprzemysłowej klasy robotniczej) i którzy nie dostrzegają opłacalności tego rodzaju działań, a jeśli się w nie angażują to w paternalistyczny sposób, nie rozwijający odpowiedzialności i kreatywności pracowników w odniesieniu do własnego zdrowia. Niewątpliwie potrzebne jest zatem wprowadzenie pewnych mechanizmów stymulowania pracodawców do angażowania się w projekty promocji zdrowia oraz organizacja kampanii popularyzujących takie działania jako metodę rozwoju firmy. Istotne są też zachęty oraz wsparcie merytoryczne w zakresie ewaluacji zakładowych programów i wykorzystywanie ich wyników do dalszej reklamy koncepcji. Niezbędny wydaje się też być lobbing na rzecz szerszego uwzględniania w programach kształcenia przyszłych menedżerów nowoczesnych metod zarządzania zdrowiem. Pewnym problemem jest również nadmierne zmedykalizowanie większości realizowanych aktualnie projektów promocji zdrowia dla zatrudnionych w naszym kraju. Przejawia się ono niedocenianiem wśród celów tych programów zmian w społeczno-organizacyjnym środowisku pracy oraz przedsięwzięć stymulujących podejmowanie przez personel prozdrowotnych zmian w stylach życia. Sytuacja ta jest m.in. efektem przyjętej koncepcji upowszechniania promocji zdrowia przede wszystkim poprzez personel i placówki medycyny pracy. Pewnym rozwiązaniem byłaby tu praktyczna realizacja postulatu interdyscyplinarności tych służb oraz dalsze podnoszenie umiejętności personelu medycznego w zakresie współpracy z kadrą zarządzającą przedsiębiorstw. Odmedykalizowaniu i rozwijaniu siedliskowego podejścia służyłyby też zmiany w ramach przygotowania i doskonalenia kwalifikacji specjalistów bhp. W obszarze tej roli zawodowej warto byłoby położyć większy nacisk na szersze widzenie zdrowia niż tylko przez pryzmat bezpieczeństwa pracy oraz umiejętności wywierania wpływu na pracowników i negocjacji z pracodawcami, niezbędne dla wdrażania zmian społeczno-organizacyjnych w przedsiębiorstwie. Warto też zastanowić się nad modyfikacjami w formule szkoleń z zakresu bhp dla pracowników,

wzbogacając je o problematykę tzw. zdrowia pozytywnego w miejscu pracy, w tym zdrowia psychicznego oraz zdrowego stylu życia.

Naprzeciw najważniejszym wyzwaniom procesu upowszechniania w naszym kraju prozdrowotnych działań w sferze pracy wychodzą zadania strategii rozwoju Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy na lata 2006-2008. Ich lista jest następująca:

1. Utworzenie Narodowego Forum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy jako struktury wspierającej działalność OSPZw MP.
2. Intensyfikacja marketingu koncepcji promocji zdrowia pracujących w środowiskach strategicznych dla jej rozwoju
3. Rozwój i doskonalenie kadr na potrzeby promowania zdrowia w miejscu pracy
4. Doskonalenie istniejących i powoływanie nowych wojewódzkich koalicji na rzecz promowania zdrowia zatrudnionych
5. Rozwijanie współpracy i wymiany informacji wewnątrz Sieci
6. Doskonalenie jakości wdrożeń w kierunku zgodnym z siedliskową koncepcją miejsca pracy promującego zdrowie
7. Uaktywnienie Sieci w sferze działań związanych z kreowaniem prozdrowotnego stylu życia zatrudnionych
8. Upowszechnienie stosowania procedur ewaluacji w ramach projektów promocji zdrowia w miejscu pracy
9. Rozwój współpracy z innymi strukturami sieciowymi działającymi na polu promocji zdrowia w Polsce
10. Aktywny udział Ogólnopolskiej Sieci w działalności Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu.

Bibliografia

Breslow L, Why Health Promotion Lags Knowledge About Healthful Behavior. Am J Health Promot 2001, 15 (5), s. 388-390

Gniazdowski A, Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne, IMP, Łódź 1997

Gniazdowski A, Rola lekarza medycyny pracy w promowaniu zdrowia pracowników. W: Krasucki P, Kuczkowska-Dominas H (red). Medycyna dla lekarzy rodzinnych. Skrypt t. II. AM, Warszawa 1998

Grossmann R, Scalla K, Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny. Tworzenie siedlisk dla zdrowia, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1997

Karski J,B, Wstęp. W : J,B Karski (red), Promocja zdrowia, Wyd. Ignis, Warszawa 1999

Korzeniowska E, Upowszechnienie procesu promowania zdrowia pracujących- działalność Krajowego Centrum i Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, 19, 2000, s. 115-132

Korzeniowska E, Rozumienie przez lekarzy medycyny pracy koncepcji promocji zdrowia zatrudnionych i własnej roli w programach tego typu, Medycyna Pracy, 54 (6), s. 495-501

Korzeniowska E, Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych firm, Medycyna Pracy, 2004, 55 (2), s. 129-138

Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa, 1986

Piątkowski W, Promocja zdrowia. Wybrane aspekty socjologiczne. W: J. Barński, W Piątkowski (red), Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2002

Puchalski K, Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, 19, 2000, s. 66-87

Puchalski K, Korzyści oraz przeszkody związane z promocją zdrowia lekarzy medycyny pracy w Polsce, Medycyna Pracy, 2003; 54 (3), s. 207-213

Puchalski K, Korzeniowska E, zaangażowanie zakładów pracy w Polsce w promocję zdrowia personelu. Kierunki rozwoju w latach 1998-2002, Medycyna Pracy, 2002, 53; 5; s. 355-360

Puchalski K, Korzeniowska E, Próba oceny jakości wdrożeń promocji zdrowia w zakładach pracy na tle jej uwarunkowań, Medycyna Pracy, 2003;54 (1), s. 1-7

Sęk H, Psychologia wobec promocji zdrowia .W: I Heszen-Niejodek, H Sęk (red), Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997

Słońska Z, Promocja zdrowia- zarys problematyki. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, 1-2, 1994 s. 37-52