

KATARZYNA KUKAWSKA\*

## Raport z akcji prozdrowotnej *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników – ocena zaangażowania pracodawców*

### Wprowadzenie

Promocja zdrowia w miejscu pracy w ujęciu klasycznym oznacza kształtowanie zachowań zdrowotnych pracowników, warunków fizycznych środowiska pracy oraz usprawnienie dostępu do świadczeń medycznych. Do początku XX w. praca, jej charakter oraz miejsce wykonywania nie były związane z pojęciem zdrowia i nie miały uwzględniać jego utrzymywania. Zdrowie było pojęciem absolutnie podrzędnym w stosunku do konieczności świadczenia pracy bez względu na warunki jej wykonywania<sup>1</sup>. Niemniej jednak promocja zdrowia w zakładzie pracy od początku popierana była przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Na potrzebę stworzenia niniejszego opracowania przywołano następującą definicję działań prozdrowotnych w miejscu pracy: ponoszenie mniejszych kosztów związanych z wprowadzeniem działań prozdrowotnych jest istotniejsze od kosztów związanych z absencją pracownika z powodu choroby. Powyższe sformułowanie najlepiej potwierdzają dokumenty: *Health Promotion for Working Populations* z 1988r.<sup>2</sup> oraz światowa strategia *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*.

---

\* Katarzyna Kukawska, mgr, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, e-mail: klara.kukawska@op.pl, <https://orcid.org/0000-0001-9765-071X>.

<sup>1</sup> E. Korzeniowska, *Zdrowi pracownicy w zdrowej organizacji. Konferencja Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy*, „Medycyna Pracy” 1999, nr 50(6), s. 601–604.

<sup>2</sup> World Health Organization, *Health promotion for working populations*, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40081/WHO\\_TRS\\_765.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40081/WHO_TRS_765.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (dostęp: 20 X 2021).

*Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO z 1995 r.*<sup>3</sup>

Promocja zdrowia w miejscu pracy to nic innego jak działania prozdrowotne umacniające zachowanie zdrowia i jego rozwój wśród personelu<sup>4</sup>. Ponadobligatoryjne działania w kierunku ochrony zdrowia pracowników można określić mianem akcji prozdrowotnych. Mogą one dotyczyć następujących obszarów: doskonalenie ergonomicznych i socjalnych warunków pracy; zarządzanie czynnikami ryzyka wynikającymi z charakteru wykonywanej pracy, np. minimalizowanie stresu; ułatwianie dostępu pracownikom do usług medycznych spoza powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, np. porady lekarskie, zabiegi fizjoterapeutyczne; wsparcie zdrowego stylu życia poprzez edukację zdrowotną, benefity sportowe, warsztaty kulinarne lub spotkania z dietetykiem; organizowanie darmowych szczepień przeciwko grypie oraz badań profilaktycznych<sup>5</sup>. Ponadobligatoryjne interwencje prozdrowotne charakteryzują się, w przeciwieństwie do określonych norm prawnych z obszaru bezpieczeństwa i higieny pracy, skoncentrowaniem na zapobieganiu chorobom związanym ze stylem życia<sup>6</sup>. Wybrane ponadobligatoryjne działania służące zachowaniu zdrowia pracowników i stworzeniu bezpiecznego środowiska pracy przedstawia Rycina 1.

Istota działań prozdrowotnych w miejscu pracy stanowiła podwaliny opracowania oraz wdrożenia akcji prozdrowotnej *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników*. Wiązała się ona z przeprowadzeniem na terenie województwa wielkopolskiego przez Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu we współpracy z wielkopolskimi przedsiębiorstwami w latach 2019–2020 badań przesiewowych w kierunku wczesnego

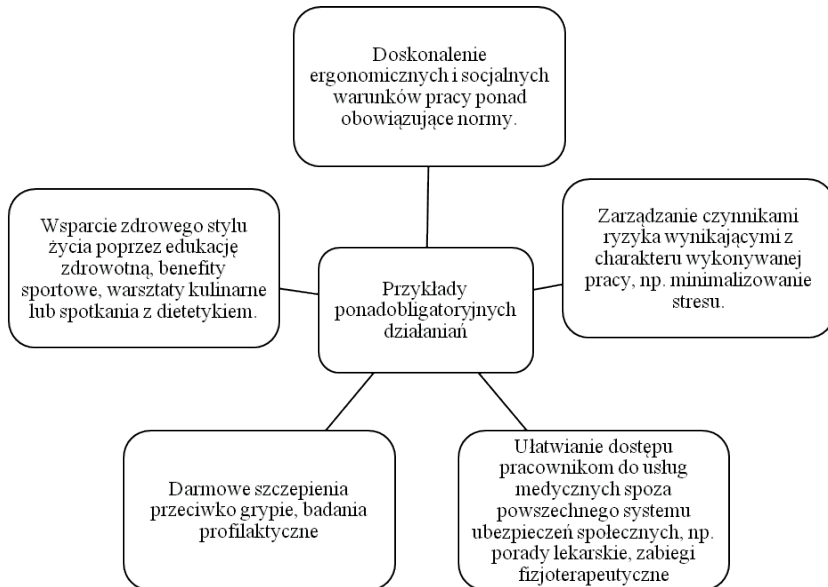
<sup>3</sup> Światowa Organizacja Zdrowia – Biuro Regionu Europejskiego, *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO*, <https://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who> (dostęp: 20 X 2021).

<sup>4</sup> D. Cianciara, E. Urban, M. Piotrowicz, M. Gajewska, K. Lewtak, *Jak ulepszyć programy promocji zdrowia? Część I. Istota promocji zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2018, nr 53(1), s. 9–15.

<sup>5</sup> K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – diagnoza na podstawie reprezentatywnego badania firm zatrudniających powyżej 50 pracowników*, „Medycyna Pracy” 2017, nr 68(2), s. 229–246.

<sup>6</sup> R.Z. Goetzl, R.M. Henke, M.A. Head, R. Benevent, C. Calitz, *Workplace programs, policies and environmental supports to prevent cardiovascular disease*, „Health Affairs” 2017, no. 36(2), s. 229–236.

<sup>7</sup> T. Wyka, *Ochrona zdrowia i życia pracowników jako element stosunku pracy*, Warszawa 2003, s. 240–243.



**Rycina 1. Wybrane ponadobligatoryjne działania służące zachowaniu zdrowia pracowników i stworzeniu bezpieczniejszego środowiska pracy.**

Źródło: Wyciąg z badań T. Wyki<sup>7</sup>

wykrywania nowotworów głowy i szyi. Badania przesiewowe pracowników wykonywane były u osób w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania. Zasadniczym ich celem było wykrywanie chorób we wczesnej fazie ich rozwoju oraz podjęcie szybkiej interwencji poprzez skierowanie na dalszą diagnostykę do Szpitala Klinicznego. Celami szczegółowymi badań przesiewowych były: obniżenie poziomu wskaźnika umieralności i zredukowanie negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i finansowych choroby, której dotyczyły badania<sup>8</sup>. Opracowanie badania przesiewowego było możliwe, ponieważ spełnione były następujące warunki: choroba stanowi istotny problem zdrowotny, proces rozwoju choroby jest dobrze znany, istnieją odpowiednie techniki badań przesiewowych (ocena nosa, uszu, gardła, krtani oraz szyi), zdefiniowane są skuteczne metody leczenia we wczesnej fazie choroby i skuteczne postępowanie terapeutyczne po przebytej chorobie<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Z. Wronowski, *Wczesne wykrywanie nowotworów*, Warszawa 2000, s. 37.

<sup>9</sup> J.M.G. Wilson, G. Jungner, *Principles and practice of screening for disease*, Geneva 1968, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO\\_PHP\\_34.pdf?sequence=17](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17) (dostęp: 23 X 2021).

## 1. Rodzaje innych ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych oraz ich znaczenie dla przedsiębiorców i pracowników

Z dotychczasowych badań Sodexo – *Raport rynku świadczeń pozapłacowych* wynika, że oferta prozdrowotnych usług w zakładzie jest coraz częściej dostosowywana do potrzeb zatrudnionych. Ponadto, dane uwzględnione w powyższym raporcie wskazują na coraz większą liczbę podmiotów, które oferują firmom usługi oraz inne prozdrowotne rozwiązania<sup>10</sup>. Według A. Witczaka obecnie zakres tych usług obejmuje m.in. ubezpieczenia zdrowotne, opiekę medyczną, benefity do obiektów sportowo-rekreacyjnych, dostawy zdrowej żywności i porady dietetyczne, a ponadto terapię uzależnienia od nikotyny, coaching psychologiczny (w tym trening radzenia sobie ze stresem), organizację eventów edukacyjnych oraz programów zdrowotnych<sup>11</sup>. J. Pyżalski przyjmuje, że inicjatywy z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy przejawiają się w organizacji wsparcia w zakresie psychologicznym, motywowaniu pracowników do porzucenia niezdrowego stylu życia i niezdrowych nawyków w miejscu pracy (np. palenia tytoniu, spożywania dużej ilości kawy) oraz zapewnienie rozbudowanych pakietów ochrony zdrowia<sup>12</sup>. Natomiast z rozważań G. Andersona wynika, że działania promujące zdrowie bywają zróżnicowane i mogą wpływać na warunki pracy, począwszy od aspektów środowiskowych i organizacyjnych, po czynniki psychologiczne, kształtowanie celów i zadań powierzonych pracownikom, a także wywieranie wpływu na postawę, wiedzę, umiejętności i zachowania prozdrowotne pracowników<sup>13</sup>. Najbardziej popularne prozdrowotne inicjatywy realizowane są na zasadach outsourcingu i polegają przede wszystkim na rozdystrybuowaniu wśród pracowników tzw. benefitów

<sup>10</sup> K.M. Brown, *Drogowskaz motywacyjny 2018. Raport rynku świadczeń pozapłacowych, Sodexo 2016–2018*, <https://sodexomotywacja.pl/blog/drogowskaz-motywacyjny-2018> (dostęp: 10 III 2022).

<sup>11</sup> A. Witczak, *Multisport, czyli Benefit Systems i jego zyski*, <http://www.finweb.pl/gielda/analitik-radzi/25791-multisport-czyli-benefit-systems-i-jego-zyski> (dostęp: 10 III 2022).

<sup>12</sup> J. Pyżalski, *Jak dbać o zdrowie psychiczne pracowników, realizując projekty promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej?*, w: K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*, Łódź 2017, s. 136–145.

<sup>13</sup> G. Anderson, *Chronic Conditions: Making the Case for Ongoing Care; Partnership for Solutions*, <https://www.policyarchive.org/handle/10207/21756> (dostęp: 16 I 2022).

na usługi rekreacyjno-sportowe, prywatną opiekę medyczną lub usługi gastronomiczne.

Coraz większy odsetek przedsiębiorstw jest świadomy pozytywnych efektów ponadobligatoryjnych świadczeń dla pracowników<sup>14</sup>. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w roku 2017 sporządził raport *Korzyści dla firm z wdrożenia programu promocji zdrowia, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się personelu* zawierający rekomendacje ekspertów. Według badań w Polsce co piąte średnie oraz duże przedsiębiorstwo dba o zdrowie personelu w zakresie większym, niż obliguje do tego prawo. Zdecydowana większość pracodawców gwarantuje pracownikom opiekę medyczną. Inne wspierają rekreacyjną aktywność fizyczną, a pozostali przedsiębiorcy promują zdrowe odżywianie się personelu. Rekomendowane przez specjalistów działania w zakresie zdrowia pracowników, realizowane w sposób spójny oraz systematyczny mogą przyczynić się do wygenerowania oszczędności oraz dodatniego zwrotu z inwestycji w zdrowie<sup>15</sup>.

Firmy podejmują się realizacji nieobowiązkowych działań na rzecz zdrowia osób zatrudnionych przede wszystkim dla budowy swojego korzystnego wizerunku, wysokiego morale personelu i poprawnych relacji oraz osiągnięcia wzrostu efektywności pracy<sup>16</sup>. Oznacza to, że kluczowym powodem dla większości polskich i zagranicznych firm zaangażowanie w prozdrowotne inicjatywy było postrzeganie przedsiębiorstwa jako godnego zaufania, dbającego o dobro pracowników<sup>17</sup>. Inne przyczyny realizowania tych zadań to poprawa zdrowia pracowników oraz przeciwdziałanie skutkom starzenia się personelu<sup>18</sup>. Badania te korespondują z wieloma innymi światowymi doniesieniami, które potwierdzają, że promocja zdrowia w miejscu pracy zwykle przynosi

---

<sup>14</sup> E. Goszczyńska, *Promocja zdrowia w zakładach pracy o dużym udziale starszych pracowników. Sytuacja w Polsce*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(2), s. 153–176.

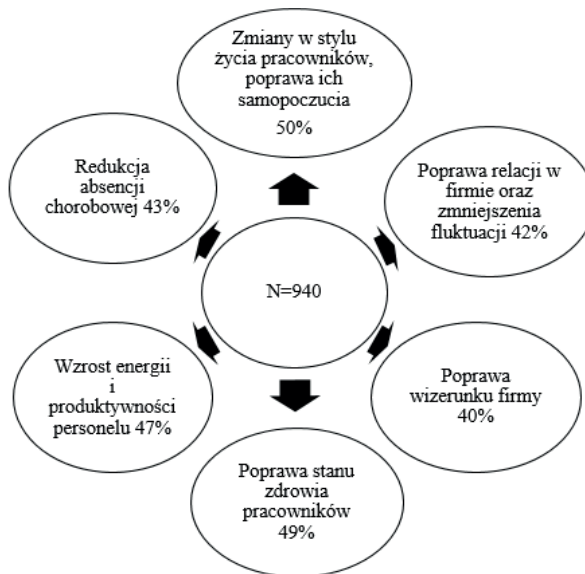
<sup>15</sup> Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, *Korzyści dla firm z wdrożenia programu promocji zdrowia, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się personelu*, [https://www.bcc.org.pl/wp-content/uploads/korzysci-dlafirmy-z-wdrozcc87enia-programu-promocji-zdrowia\\_druk.pdf](https://www.bcc.org.pl/wp-content/uploads/korzysci-dlafirmy-z-wdrozcc87enia-programu-promocji-zdrowia_druk.pdf) (dostęp: 16 I 2022).

<sup>16</sup> K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – Diagnoza...*, s. 229–246.

<sup>17</sup> *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*, pod red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź 2017, s. 92–109.

<sup>18</sup> E. Goszczyńska, *Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w kontekście starzenia się społeczeństwa. Specyfika firm o różnej wielkości zatrudnienia i kondycji ekonomicznej*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(1), s. 17–31.

pozytywne skutki<sup>19</sup> i często zwroty kosztów prozdrowotnych inwestycji<sup>20</sup>, na przykład poprzez zmniejszenie absencji i wydatków na opiekę zdrowotną<sup>21</sup>. Ponadto, programy promocji zdrowia wpływają na wzrost satysfakcji pracowników z pracy oraz poprawę relacji interpersonalnych w firmie. Co ważne, poprawiają również wizerunek pracodawcy w oczach pracowników, mają wpływ na identyfikację załogi z zakładem pracy oraz jej przywiązanie do firmy<sup>22</sup>. Szczegóły korzyści wynikających z wdrożenia promocji zdrowia w zakładzie pracy przedstawia Rycina 2.



**Rycina 2. Możliwe efekty wdrożenia działań prozdrowotnych w przedsiębiorstwie.**

Źródło: Opracowanie własne<sup>23</sup>

<sup>19</sup> S. Mattke, Ch. Schnyer, K.R. Van Busum, *A review of the U.S. workplace wellness market*, [https://www.rand.org/pubs/occasional\\_papers/OP373.html](https://www.rand.org/pubs/occasional_papers/OP373.html) (dostęp: 15 II 2022).

<sup>20</sup> R.Z. Goetzel, R.M. Henke, M. Tabrizi et al. *Do workplace health promotion (wellness) programs work?*, „Journal of Occupational and Environmental Medicine” 2014, no. 56(9), s. 927–934.

<sup>21</sup> A.W. Taylor, R. Pilkington, A. Montgomerie, H. Feist, *The role of business size in assessing the uptake of health promoting workplace initiatives in Australia*, „BMC Public Health” 2016, no. 16(1), s. 353.

<sup>22</sup> S. Bevan, *The business case for employee health and wellbeing. A report prepared for Investors in People. The Work Foundation*, <https://www.bl.uk/collection-items/business-case-for-employees-health-and-wellbeing> (dostęp: 21 III 2022).

<sup>23</sup> Na podstawie: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, *Korzyści dla firm z wdrożenia...*, op. cit.

## 2. Obowiązki pracodawcy związane z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy

Określone w aktach prawnych zadania w zakresie zdrowia pracowników służą realizacji bezpiecznego środowiska pracy ograniczającego potencjalne zagrożenia dla zdrowia lub życia pracowników. Jest to grupa zadań obligatoryjnych, których realizacja ciąży na pracodawcy<sup>24</sup>. Źródło informacji o ochronie zdrowia pracowników stanowi m.in. Kodeks pracy<sup>25</sup>. Ustawodawca polski nie zdefiniował jednak pojęcia zdrowia na gruncie prawa pracy, o istocie opieki zdrowotnej pracowników świadczy rozbudowana regulacja zawierająca zagadnienia dotyczące bezpiecznych i higienicznych warunków pracy<sup>26</sup>. Artykuł 15 k.p. stanowi, że pracodawca ma obowiązek zapewnić pracownikom bezpieczne oraz higieniczne warunki pracy, natomiast zgodnie z art. 207 § 1 k.p. pracodawca jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo w zakładzie pracy, na które składają się czynniki o znaczeniu materialnym, osobowym i technologicznym<sup>27</sup>. Ponadto, art. 207 § 2 k.p. wskazuje, że pracodawca, zapewniając odpowiednie warunki pracy, wykorzystuje właściwe osiągnięcia techniki oraz nauki. Poprzez obowiązek zagwarantowania bezpiecznego i higienicznego środowiska pracy należy rozumieć podejmowanie rozmaitych działań zmierzających do eliminowania czynników wpływających na stan zagrożenia życia lub zdrowia osób zatrudnionych<sup>28</sup>. Przede wszystkim pracodawca ma obowiązek organizowania pracy w sposób gwarantujący przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Do zadań pracodawcy należy również reagowanie na potrzeby zapewniające odpowiedni poziom ochrony zdrowia i życia pracowników oraz dostosowywanie się do ewoluujących warunków pracy. Rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym z uwzględnieniem zagadnień technicznych, organizacyjnych, społecznych oraz środowiskowych również leży po stronie pracodawcy. Ponadto, pracodawca ma obowiązek uwzględniać w podejmowanych działaniach profilaktycznych ochronę

<sup>24</sup> T. Wyka, *Ochrona zdrowia...*, s. 240–243.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 26 VI 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1320), dalej „k.p.”.

<sup>26</sup> T. Wyka, *Generalny obowiązek pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2002, nr 4, s. 22.

<sup>27</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 3 XII 2010 r., sygn. akt I PK 124/10, LEX nr 707848.

<sup>28</sup> U. Jackowiak, *Podstawowe zagadnienia prawne ochrony pracy*, w: *Studia nad kodeksem pracy*, pod red. W. Jaśkiewicza, Poznań 1975, s. 261.

zdrowia młodocianych, pracownic w ciąży, kobiet karmiących dziecko piersią oraz pracowników z niepełnosprawnością (art. 207 k.p.).

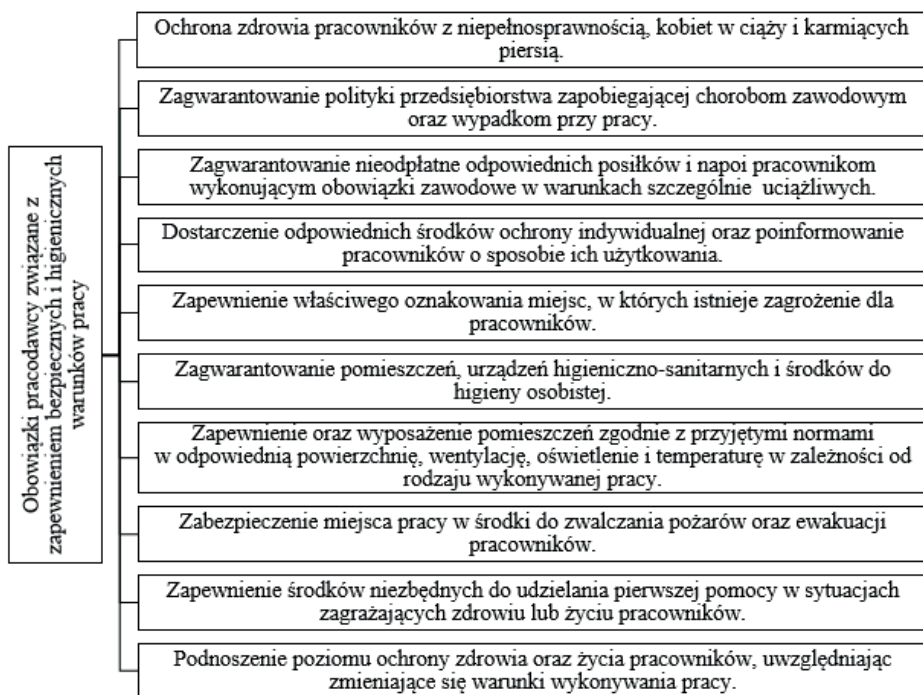
Odpowiednie warunki pracy, zgodnie z definicją A. Poczrowskiego rozumiane są jako całokształt rzeczowych i społecznych elementów przedsiębiorstwa, które w sposób bezpośredni wpływają na sytuację pracownika w przedsiębiorstwie oraz na cały proces pracy<sup>29</sup>. Tworzenie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy jest obowiązkiem każdego pracodawcy, bez względu na wielkość firmy, rodzaj działalności oraz kondycji ekonomicznej. Ponadto, koniecznością jest prowadzenie przez pracodawcę działań udoskonalających lub poprawa warunków pracy na terenie przedsiębiorstwa. Pracodawca dodatkowo zobligowany jest do zapewnienia środków niezbędnych do udzielenia pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, zwalczania pożarów oraz ewakuacji pracowników oraz wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za wykonywanie działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji. Poza tym do obowiązków pracodawcy należy wskazanie pracowników do udzielenia pierwszej pomocy innym zatrudnionym osobom (art. 209 k.p.). Rozdział VI k.p. zawiera regulacje dotyczące profilaktycznej ochrony zdrowia. Jednym z obowiązków, który omówiono w art. 226 k.p., jest ocena ryzyka zawodowego na danym stanowisku pracy. W związku z realizacją tego obowiązku pracodawca jest zobligowany do oceny oraz dokumentowania ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą i zastosowania wszelkich środków profilaktycznych i zapobiegawczych, które prowadziłyby do zmniejszenia tego ryzyka. Ponadto, pracodawca ma obowiązek informowania pracowników o zaistniałym ryzyku zawodowych oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniem na danym stanowisku (art. 226 k.p.). Dodatkowo do zadań pracodawcy w zakresie profilaktycznej ochrony zdrowia należy stosowanie środków zapobiegających chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z wykonywaną pracą (art. 227 k.p.). Na gruncie prawa pracy uregulowano również kwestię wstępnych badań lekarskich, którym podlegają osoby nowo przyjęte, pracownicy przenoszeni na inne stanowiska, na których występują czynniki szkodliwe. Dodatkowo osobom pracującym w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub innych szkodliwych substancji pracodawca jest zobowiązany zapewnić okresowe badania również po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami oraz po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli

<sup>29</sup> A. Poczrowski, *Rozwój potencjału pracy jako problem zarządzania zasobami ludzkimi w przedsiębiorstwie*, Kraków 1993, s. 11.



pracownik wyraża taką wolę (art. 229 k.p.). Na podkreślenie zasługuje również fakt, że pracodawca jest zobligowany do zapewnienia ze względów profilaktycznych pracownikom zatrudnionym w warunkach szczególnie uciążliwych, nieodpłatnie, odpowiednich posiłków i napoi (art. 232 k.p.) oraz zapewnić pracownikom odpowiednie urządzenia higieniczno-sanitarne i niezbędne środki higieny osobistej (art. 233 k.p.).

Przepisy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy są obszerne i uwzględniają wiele aspektów funkcjonowania zakładu pracy. Obejmują wiele niejednorodnych prawnie obowiązków o charakterze informacyjnym, organizacyjnym, majątkowym, proceduralnym<sup>30</sup>. Obowiązki pracodawcy związane z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, wynikające z przepisów prawa pracy wskazuje Rycina 3.



Rycina 3. Obowiązki pracodawcy związane z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Źródło: Opracowanie własne<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Z. Kubot, T. Kuczyński, Z. Masternak, H. Szurgacz, *Prawo pracy. Zarys wykładu*, Warszawa 2005, s. 261.

<sup>31</sup> Na podstawie: k.p.

### **3. Tryb i cele organizowania ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych na przykładzie akcji prozdrowotnej *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników***

Akcja prozdrowotna *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników* polegała w pierwszej kolejności na wytypowaniu spośród zgłoszonych przedsiębiorstw tych, które deklarowały działanie szkodliwych czynników. Kwalifikacji dokonywano na podstawie formularza, w którym zdefiniowano kryteria włączenia. Formularz dla pracodawcy zawierał m.in. pytania dotyczące niekorzystnego wpływu środowiska pracy na zdrowie pracowników. Pytania opracowane zostały na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy<sup>32</sup>. Następnie zakwalifikowano pracowników zadeklarowanych do badania. Deklaracja liczby osób do badań wynikała z chęci pracownika uczestniczenia w badaniach przesiewowych. Kwalifikacja polegała na wypełnieniu krótkiego formularza z pytaniami o objawy utrzymujące się dłużej niż 3 tygodnie. Kryteria włączenia dla pracowników stworzono z wykorzystaniem informacji zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów<sup>33</sup>. U zakwalifikowanych pracowników przeprowadzono podstawową diagnostykę laryngologiczną, której celem było skierowanie wymagających tego osób na pogłębioną diagnostykę w Szpitalu Klinicznym. Konieczność wykonania dalszych badań wynikała ze wstępnie zdiagnozowanego problemu w obrębie głowy lub szyi. Autorzy opracowania monitorowali podczas badań liczbę wystawionych skierowań do Szpitala Klinicznego. Kryteria włączenia pracodawców oraz pracowników przedstawia Tabela 1.

Celem analizy jest zbadanie profilu pracodawców angażujących się w akcję prozdrowotną *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników* z uwzględnieniem wielkości przedsiębiorstwa, liczby zatrudnianych pracowników oraz branży. Ponadto, ocenienie efektywności akcji poprzez odsetek pracowników zakwalifikowanych do badania oraz odsetek pracowników skierowanych do Szpitala Klinicznego na dalszą diagnostykę.

<sup>32</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 II 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. 2011 Nr 33, poz. 166).

<sup>33</sup> Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/nawotwory-narzedow-glowy-i-szyi/> (dostęp: 9 VI 2022).

Tabela 1. Kryteria włączenia przedsiębiorstw oraz pracowników do badania.

Kryteria włączenia przedsiębiorstw	Kryteria włączenia pracowników
Działanie czynników chemicznych, fizycznych, biologicznych w środowisku pracy.	Pracownicy deklarujący objawy: <ul style="list-style-type: none"> <li>- długotrwały ból gardła,</li> <li>- długotrwale utrzymująca się chrypka,</li> <li>- otalgia, czyli ból ucha bez stanu zapalnego ucha środkowego,</li> <li>- uczucie „zawadzania” podczas połykania,</li> <li>- nieogające się owrzodzenia, czerwone lub białe naloty w jamie ustnej,</li> <li>- pieczenie lub drętwienie języka,</li> <li>- jednostronna niedrożność nosa lub krwawienie z nosa,</li> <li>- guz na szyi.</li> </ul>

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

Jako metodę badawczą wykorzystano formularz kwalifikacyjny. Do badania włączono 14 przedsiębiorstw, spośród 30 zgłoszonych. Z uwagi na niespełnienie kryteriów włączenia odrzucono 11 zakładów pracy.

#### 4. Wynik i omówienie badań

W badaniach wzięło udział 14 pracodawców, z uwzględnieniem kryterium wielkości przedsiębiorstwa. Szczegóły charakteryzujące pracodawców przedstawiono na Wykresie 1. Wielkość przedsiębiorstwa skategoryzowana została jako małe, średnie i duże. Kryteria zdefiniowano następująco: przedsiębiorstwo małe to zatrudniające do 50 osób, średnie od 51 do 250 osób, a duże powyżej 250. Inne kryteria odnośnie do wielkości pracodawcy (jak dochód, przychód, obrót) nie zostały uwzględnione, ponieważ najistotniejszy dla dalszej analizy był aspekt zatrudnienia, czyli czynnik ludzki.

Wyniki badań własnych potwierdziły, że w akcję prozdrowotną *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników* angażowały się najchętniej duże przedsiębiorstwa, zatrudniające powyżej 250 osób. Uzasadnia to stwierdzenie, że wielkość przedsiębiorstwa ma wpływ na działania podejmowane dla ochrony zdrowia pracowników. Podobne wyniki otrzymano w *Badaniu zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowanie zdrowia w miejscu pracy w Polsce*. Analizy zespołu badawczego kierowanego przez G. Juszczyka potwierdziły również hipotezę, że im mniejszą liczbę pracowników zatrudnia



Wykres 1. Rozkład przedsiębiorstw według wielkości i branży N=14.

Źródło: Opracowanie własne

przedsiębiorstwo, tym mniejsza jest chęć zaangażowania się w fakultatywne prozdrowotne przedsięwzięcia<sup>34</sup>. Również badania K. Puchalskiego i E. Korzeniowskiej udowodniły, że większe przedsiębiorstwa częściej angażowały pracowników w zainteresowanie we własne zdrowie poprzez ponadobligatoryjne działania prozdrowotne<sup>35</sup>. Według E. Goszczyńskiej większe firmy znacznie częściej podejmują inicjatywę prozdrowotną w środowisku pracy<sup>36</sup>. Ponadto, duże przedsiębiorstwa częściej postępują analogicznie z korporacyjnymi regułami ochrony zdrowia pracowników oraz mają odpowiednią infrastrukturę do wdrażania prozdrowotnych działań<sup>37</sup>. Powyższe sformułowanie znajduje również uzasadnienie w australijskich badaniach *Evaluation of Get at Work, a state-wide workplace health promotion program in Australia*, które także potwierdzają, że większe firmy częściej miały doświadczenie w opracowywaniu planu działania w obszarze ochrony zdrowia pracowników i tym chętniej podejmowały inicjatywy prozdrowotne<sup>38</sup>. Podobnie sytuacja prezentuje się w Stanach Zjednoczonych<sup>39</sup>. W 2018 r.

<sup>34</sup> G. Juszczyk, M. Pergoń, D. Olejniczak, B. Walewska-Zielecka, J. Ślusarczyk, *Badanie zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowanie zdrowia w miejscu pracy w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, nr 66(3), s. 547–554.

<sup>35</sup> K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – Diagnoza...*, s. 229–246.

<sup>36</sup> E. Goszczyńska, *Promocja zdrowia w zakładach pracy o dużym udziale starszych pracowników...*, s. 153–176.

<sup>37</sup> G. Anderson, op. cit.

<sup>38</sup> M. Crane, E. Bohn-Goldbaum, B. Lloyd et al., *Evaluation of Get at Work, a state-wide workplace health promotion program in Australia*, „BMC Public Health” 2019, vol. 19, s. 183.

<sup>39</sup> Kaiser Family Foundation, *Employer Health Benefits Survey*, San Francisco 2018, <https://www.kff.org/health-costs/report/2018-employer-health-benefits-survey/> (dostęp: 20 III 2022).

analizy Kaiser Family Foundation potwierdziły, że 82% dużych firm i 53% małych pracodawców podjęło wobec pracowników jakiegokolwiek prozdrowotne interwencje<sup>40</sup>.

Kolejnym zagadnieniem, które poddano analizie, był typ branży reprezentowanej przez pracodawców. W fakultatywnie rozwiązania prozdrowotne najchętniej zaangażowały się firmy z: branży przemysłowej (64,3%), sektora publicznego (21,4%) oraz branży transportowej (14,3%). W akcji wzięło udział 7 dużych oraz 2 średnie przedsiębiorstwa z branży przemysłowej, 2 średnie przedsiębiorstwa oraz 1 małe przedsiębiorstwo z sektora publicznego oraz 2 duże przedsiębiorstwa zajmujące się transportem. Również wspomniane wcześniej opracowanie G. Juszczyka i współautorów potwierdziło duże zaangażowanie przedsiębiorstw z branży przemysłowej oraz sektora publicznego. Spośród 15 wymienionych branż przemysł znajduje się na trzeciej pozycji, natomiast sektor publiczny na piątej (N=411). Niestety brakuje informacji o branży transportowej. G. Juszczyk i in. podają jednak kategorię o nazwie „inna”, do której – można przypuszczać – włączono również przedsiębiorstwa zajmujące się transportem<sup>41</sup>. W kolejnych polskich doniesieniach, w których analizie poddano rodzaj przedsiębiorstwa, zastosowano inne kategorie definiujące typ branży. W tym przypadku zakłady pracy z branży przemysłowej mniej chętnie uczestniczyły w prozdrowotnych inicjatywach. Przedsiębiorstwa te stanowiły 10% objętych analizą, zaś wyszczególniony w tym przypadku transport wynosił 7% przedsiębiorstw objętych oceną (N=1000)<sup>42</sup>. Badania G. Macy i zespołu potwierdzają duże zainteresowanie zdrowiem pracowników wśród firm z branży przemysłowej – 31%. W amerykańskich doniesieniach na piątym miejscu z trzynastu znalazła się branża transportowa – 8%, natomiast sektor publiczny z 3% usytuowany został na pozycji ósmej (N=365)<sup>43</sup>. Według *US Department of Labor, Bureau of Labor*

---

<sup>40</sup> K. Pollitz, M. Rae, *Workplace wellness programs: characteristics and requirements*, <https://www.kff.org/private-insurance/issue-brief/workplace-wellness-programs-characteristics-and-requirements/> (dostęp: 20 III.2022).

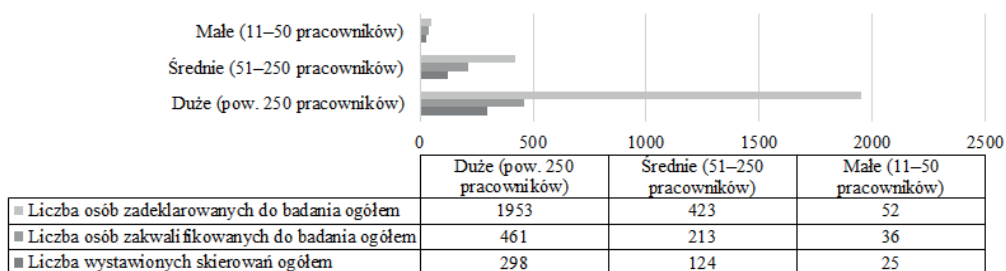
<sup>41</sup> G. Juszczyk, M. Pergoń, D. Olejniczak, B. Walewska-Zielecka, J. Ślusarczyk, op. cit., s. 547–554.

<sup>42</sup> K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Promocja zdrowia w średnich i dużych firmach w Polsce w 2017 r. – rozpowszechnienie, realizacja, efekty i trudności*, „Medycyna Pracy” 2019, nr 70(3), s. 275–294.

<sup>43</sup> G. Macy, J. Basham, C. Watkins, V. Golla, *Workplace Health in Kentucky: A Statewide Comparison*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, no. 18(10), <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5473/htm> (dostęp: 15 III 2022).

Statistics z 2017 r. aż 67% pracowników przemysłu prywatnego oraz 89% pracowników państwowych i samorządowych miało dostęp do ponadobligatoryjnych prozdrowotnych interwencji<sup>44</sup>.

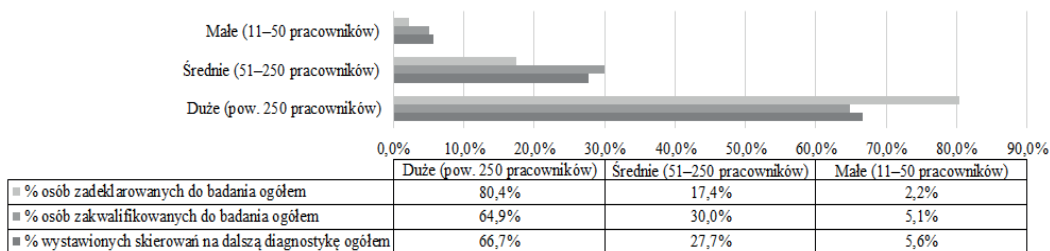
Do badania w ramach akcji *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników* zadeklarowano 1953 pracowników z dużych przedsiębiorstw, co stanowi 80,4% wszystkich zadeklarowanych do badania pracowników bez względu na wielkość przedsiębiorstwa. W ramach dużych przedsiębiorstw do badania zakwalifikowano 461 osób, co stanowi 64,9% wszystkich zakwalifikowanych osób, a wśród pracowników wystawiono 298 skierowań na pogłębioną diagnostykę, co stanowi 66,7% wystawionych skierowań ogółem. W ramach przedsiębiorstw średnich do badania zadeklarowano 423 osoby, co stanowi 17,4% wszystkich zadeklarowanych pracowników bez względu na wielkość przedsiębiorstwa. W średnich przedsiębiorstwach do badania zakwalifikowano 213 osób, co stanowi 30,0% wszystkich zakwalifikowanych osób, a wśród pracowników wystawiono 124 skierowania na pogłębioną diagnostykę, co stanowi 27,7% wystawionych skierowań ogółem. W ramach małych przedsiębiorstw do badania zadeklarowano 52 osoby, co stanowi 2,2% wszystkich zadeklarowanych pracowników bez względu na wielkość przedsiębiorstwa. W małych przedsiębiorstwach do badania zakwalifikowano 36 osób, co stanowi 5,1% wszystkich zakwalifikowanych osób, a wśród pracowników wystawiono 25 skierowań na pogłębioną diagnostykę, co stanowi 5,6% wystawionych skierowań ogółem. Efektywność akcji w podziale na wielkość przedsiębiorstwa przedstawiają Wykres 2 oraz Wykres 3.



**Wykres 2. Efektywność akcji prozdrowotnej *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników* w podziale na wielkość przedsiębiorstwa wyrażona w liczbach.**

Źródło: Opracowanie własne

<sup>44</sup> A. Blacker, S. Dion, J. Grossmeier et al., *Social Determinants of Health – an Employer Priority*, „American Journal of Health Promotion” 2020, no. 34(2), s. 209–215.

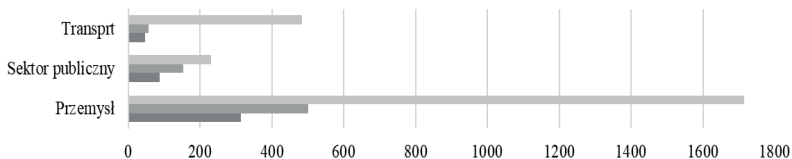


**Wykres 3. Efektywność akcji prozdrowotnej Pracodawca dbający o zdrowie pracowników w podziale na wielkość przedsiębiorstwa wyrażona w procentach.**

Źródło: Opracowanie własne

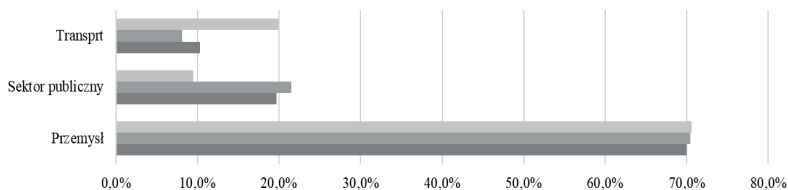
Ponadto, do badania zadeklarowano 1714 pracowników z branży przemysłowej, co stanowi 70,6% wszystkich zadeklarowanych do badania pracowników bez względu na typ przedsiębiorstwa. W ramach przedsiębiorstw z branży przemysłowej do badania zakwalifikowano 500 osób, co stanowi 70,4% wszystkich zakwalifikowanych osób, natomiast 313 pracowników zakładów pracy z tej branży otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę, co stanowi 70,0% wystawionych skierowań ogółem. W ramach przedsiębiorstw z sektora publicznego do badania zadeklarowano 231 osoby, co stanowi 9,5% wszystkich zadeklarowanych pracowników bez względu na wielkość przedsiębiorstwa. W sektorze publicznym do badania zakwalifikowano 153 osoby, co stanowi 21,5% wszystkich zakwalifikowanych osób, natomiast wśród pracowników tych zakładów pracy wystawiono 88 skierowań na pogłębioną diagnostykę, co stanowi 19,7% wystawionych skierowań ogółem. W przedsiębiorstwach z branży transportowej do badania zadeklarowano 483 osoby, co stanowi 19,9% wszystkich zadeklarowanych pracowników bez względu na typ przedsiębiorstwa. W przedsiębiorstwach transportowych do badania zakwalifikowano 57 osób, co stanowi 8,1% wszystkich zakwalifikowanych osób, natomiast wśród pracowników tych zakładów pracy wystawiono 46 skierowania na pogłębioną diagnostykę, co stanowi 10,3% wystawionych skierowań ogółem. Efektywność akcji w podziale na rodzaj przedsiębiorstwa przedstawiają Wykres 4 oraz Wykres 5.

Miarą efektywności akcji prozdrowotnej był odsetek pracowników zakwalifikowanych do badania oraz odsetek pracowników skierowanych do Szpitala Klinicznego na dalszą diagnostykę, co pośrednio świadczy o jakości polityki prozdrowotnej u pracodawcy i wydolności organizacyjnej.



**Wykres 4. Efektywność akcji prozdrowotnej Pracodawca dbający o zdrowie pracowników w podziale na rodzaj przedsiębiorstwa wyrażona w liczbach.**

Źródło: Opracowanie własne



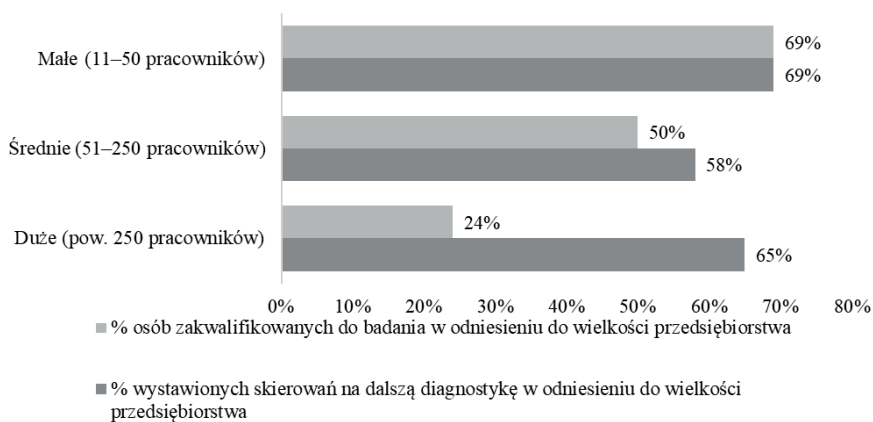
**Wykres 5. Efektywność akcji prozdrowotnej Pracodawca dbający o zdrowie pracowników w podziale na rodzaj przedsiębiorstwa wyrażona w procentach.**

Źródło: opracowanie własne

Badano odsetek osób włączonych do badania oraz osób, które otrzymały skierowanie, w odniesieniu do wielkości przedsiębiorstwa. W ramach wszystkich dużych przedsiębiorstw zakwalifikowano do badania 24% osób zadeklarowanych przez duże zakłady pracy, natomiast 65% pracowników zakwalifikowanych z tych zakładów otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę. W ramach wszystkich średnich przedsiębiorstw zakwalifikowano do badania 58% osób zadeklarowanych przez średnie zakłady pracy, natomiast 50% pracowników zakwalifikowanych z tych zakładów pracy otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę. Natomiast w ramach wszystkich małych przedsiębiorstw zakwalifikowano do badania 69% osób zadeklarowanych przez małe zakłady pracy, natomiast 69% pracowników zakwalifikowanych z tych zakładów otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę.



Ponadto, badano odsetek osób włączonych do badania oraz osób, które otrzymały skierowanie, w odniesieniu do branży przedsiębiorstwa. W ramach wszystkich przedsiębiorstw z branży przemysłowej zakwalifikowano do badania 29% osób zadeklarowanych przez ten typ przedsiębiorstwa, natomiast 63% pracowników zakwalifikowanych z tej branży otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę. W ramach wszystkich przedsiębiorstw z sektora publicznego zakwalifikowano do badania 66% osób zadeklarowanych z tej branży, natomiast 58% pracowników zakwalifikowanych z sektora publicznego otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę. W ramach wszystkich przedsiębiorstw zajmujących się transportem zakwalifikowano do badania 12% osób zadeklarowanych przez branżę transportową, natomiast 81% pracowników zakwalifikowanych z tej branży otrzymało skierowanie na pogłębioną diagnostykę. Efektywność akcji w odniesieniu do wielkości przedsiębiorstwa oraz w odniesieniu do branży przedstawiają Wykres 6 oraz Wykres 7.

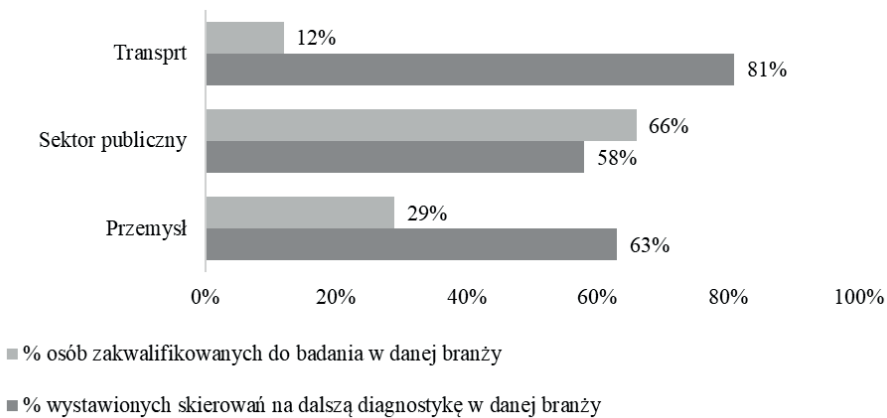


**Wykres 6. Efektywność akcji prozdrowotnej Pracodawca dbający o zdrowie pracowników w odniesieniu do wielkości przedsiębiorstwa wyrażona w procentach.**

Źródło: Opracowanie własne

Na podkreślenie zasługuje fakt, że duże przedsiębiorstwa, zatrudniające powyżej 250 osób, chętniej zgłaszały się do udziału w akcji prozdrowotnej, jednak odnotowano w nich mniejszy odsetek pracowników poddawanych skryningowi, czyli zakwalifikowanych do badań, w porównaniu z przedsiębiorstwami średnimi lub małymi. W przypadku liczby wystawionych skierowań na pogłębioną diagnostykę rozkład

procentowy w odniesieniu do wielkości przedsiębiorstwa był bardzo podobny. W odniesieniu do branży zakładu pracy, przedsiębiorstwa z sektora publicznego cechowały się większym odsetkiem zakwalifikowania na badania, natomiast najwięcej skierowań wystawiono w branży zajmującej się transportem.



**Wykres 7. Efektywność akcji prozdrowotnej Pracodawca dbający o zdrowie pracowników w odniesieniu do branży przedsiębiorstwa wyrażona w procentach.**

Źródło: Opracowanie własne

Ogólny wysoki odsetek kwalifikacji do badań i wystawionych skierowań na dalsze badania pośrednio świadczy o jakości polityki prozdrowotnej u pracodawcy i wydolności organizacyjnej. *Badanie zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowanie zdrowia w miejscu pracy w Polsce* wskazuje na związek między posiadaniem przez przedsiębiorstwo polityki w zakresie prozdrowotnych inicjatyw, a planem organizacji promocji zdrowia w poszczególnych obszarach<sup>45</sup>. Ponadto, amerykańskie doniesienia w artykule *Worksite Cancer Prevention Activities in the National Comprehensive Cancer Control Program* również potwierdzają, że strategie interwencji w miejscu pracy powinny koncentrować się na polityce organizacyjnej związanej ze zdrowiem<sup>46</sup>. Elementem polityki firmy jest stworzenie warunków do

<sup>45</sup> G. Juszczyk, M. Pergoń, D. Olejniczak, B. Walewska-Zielecka, J. Ślusarczyk, op. cit., s. 547–554.

<sup>46</sup> Z.P. Nahmias, J.S. Townsend, A. Neri, S.L. Stewart, *Worksite Cancer Prevention Activities in the National Comprehensive Cancer Control Program*, „Journal of Community Health” 2016, no. 41(4), s. 838–844.

prowadzenia prozdrowotnych inicjatyw, co według K. Puchalskiego zmierza w kierunku coraz większego poszanowania podmiotowości człowieka<sup>47</sup>. Również L.T. Dawydzik podkreśla, że przygotowywanie strategii promocji zdrowia w miejscu pracy powinno oddziaływać na dwa obszary – indywidualny oraz środowiskowy. Pierwszy obszar polega na podnoszeniu świadomości poszczególnych pracowników, pobudzeniu zainteresowania zagadnieniem zdrowia oraz dostarczeniu praktycznej wiedzy i umiejętności na temat prozdrowotnego postępowania. Obszar środowiskowy to z kolei stymulowanie całych organizacji i wspieranie prozdrowotnej aktywności grup, które oddziałują na środowisko społeczne i organizacyjno-techniczne przedsiębiorstwa<sup>48</sup>. M.P. O'Donnell w swoim raporcie *Health Promotion in the Workplace. 5th Edition* z 2017 r. dodatkowo wskazuje, że wydatki firmy ukierunkowane na zdrowie pracowników mogą mieć walor altruistyczny, czyli niosący pozytywne konsekwencje w obszarze zdrowia pracowników oraz w sytuacji ekonomicznej firmy związanej z bezpośrednią redukcją kosztów wynikających z absencji pracownika z powodu choroby. Powyższe działania mogą wskazywać na wzrost produktywności pracowników oraz ich identyfikację z przedsiębiorstwem. Odpowiednio wdrożone działania prozdrowotne w opinii M.P. O'Donnella uznane są za inwestycje, a nie koszt<sup>49</sup>. Również C. Sikorski uważa, że promowanie zasad zdrowego stylu życia wśród pracowników jest elementem zrównoważonego rozwoju firmy, a czynnikiem podnoszącym motywację do pracy i zaangażowanie pracownika jest troska organizacji o niego, przejawiająca się w maksymalnym zaspokojeniu jego zdrowotnych potrzeb<sup>50</sup>. Ponadto, zgodnie z teorią kapitału ludzkiego inwestycje w podnoszenie wiedzy, umiejętności oraz polepszenie zdrowia pracownika podnoszą produktywność jednostki. To również działania, które mają wpływ na przyszły dochód<sup>51</sup>.

---

<sup>47</sup> K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Przeszkody w rozwoju promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce – perspektywa reprezentantów firm*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(5), s. 569–586.

<sup>48</sup> L.T. Dawydzik, *Promocja zdrowia w miejscu pracy*, w: *Promocja zdrowia*, pod red. J.B. Karskiego, Warszawa 1999, s. 405–407.

<sup>49</sup> *Health Promotion in the Workplace 5th Edition*, ed. M.P. O'Donnell, <https://www.artsciencepi.com/wp-content/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf> (dostęp: 15 III 2022).

<sup>50</sup> C. Sikorski, *Drogi do sukcesu. Profesjonalizm kontra populistyczna kultura organizacyjna*, Warszawa 2007, s. 150.

<sup>51</sup> E. Korzeniowska, K. Puchalski, *Jak polscy pracownicy reagują na informacje dotyczące prozdrowotnego stylu życia?*, „Medycyna Pracy” 2017, nr 68(4), s. 525–543.

## Podsumowanie

Zgodnie z definicją G. Sorensen i współautorów zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy polega na planowym oraz celowym działaniu zmierzającym do ochrony oraz promocji zdrowia pracowników<sup>52</sup>. Niemniej, wdrażanie inicjatyw prozdrowotnych wymaga znajomości potrzeb pracowników. Odpowiednie rozeznanie oraz zaprojektowanie działań na rzecz promocji zdrowia przynoszą w opinii B. Schmitt-Howe korzyści obu stronom<sup>53</sup>. Człowiek większą część swojego zawodowego życia przebywa w zakładzie pracy. Stawia to duże wyzwanie przed pracodawcą, który wspierając rozwój zawodowy pracownika, powinien zadbać również o jego zdrowie<sup>54</sup>.

W inicjatywy prozdrowotne, w tym również w akcję prozdrowotną *Pracodawca dbający o zdrowie pracowników* najchętniej angażowały się duże przedsiębiorstwa zatrudniające powyżej 250 pracowników z branży przemysłowej. Jednak największą efektywność przeprowadzonych działań zaobserwowano wśród średnich firm oraz w branży transportowej. Związane jest to pośrednio z jakością polityki zdrowotnej, która odpowiednio opracowana i wdrożona, pozwoli firmom na regularne organizowanie nieobowiązkowych inicjatyw zdrowotnych oraz utrzymanie ich stabilnej realizacji. Ponadto, przełoży się to na sprawniejszą kontrolę oraz ocenę stanu zdrowia pracowników. Zdrowie pracowników nie jest w tym przypadku dobrem jednorodnym, dlatego należy je traktować jako korzyści inwestycyjne. Odpowiednie działania prozdrowotne wdrożone na terenie firmy to nie koszt, a inwestycja. Inicjatywy te bowiem mają korzystny wpływ nie tylko na wizerunek firmy i poprawę relacji w firmie, ale również na jej ogólną sytuację ekonomiczną. Promowanie zasad zdrowego stylu życia podnosi motywację i zaangażowanie pracownika w wykonywane obowiązki.

---

<sup>52</sup> G. Sorensen, D.L. McLellan, E.L. Sabbath et al., *Integrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research*, „Preventive Medicine” 2016, vol. 91, s. 188–196.

<sup>53</sup> B. Schmitt-Howe, *Interpretive Patterns of Occupational Safety and Health: How Do They Affect Safety Organization and Health-Related Decisions of Enterprises? Basic Assumptions and First Impressions out of an Ongoing Project*, w: *Healthy at Work. Interdisciplinary Perspectives*, eds. M. Wiencke, M. Cacace, S. Fischer, Springer International Publishing 2016, s. 217–234.

<sup>54</sup> E. Goszczyńska, *Promocja zdrowia w zakładach pracy przeciwdziałających skutkom starzenia się personelu. Czym różni się od działań w innych firmach i jakie przeszkody napotyka?*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(3), s. 289–307.

## A PRO-HEALTH CAMPAIGN REPORT ENTITLED *AN EMPLOYER WHO CARES ABOUT EMPLOYEES' HEALTH* – AN ASSESSMENT OF EMPLOYERS' COMMITMENT

### Summary

Employers' occupational health initiatives can be divided into two categories: tasks specified in the acts of activity, and non-obligatory activities. Workplace health promotion entails shaping the health behaviour of employees, the physical conditions of the work environment and improving employees' access to medical services. Supra-compulsory actions in the field of employee health protection can be referred to as pro-health activities.

The pro-health campaign *An employer who cares about employees' health* was carried out by the Heliodor Swiecicki Clinical Hospital in Poznan. In the years 2019-2020, screening tests for the early detection of head and neck cancers were performed in cooperation with Wielkopolska companies.

The aim here is to analyse the profiles of employers engaging in pro-health campaigns in terms of the size, number of employees and the industry. The study assessed the effectiveness of the health campaign by means of the percentage of employees qualified for the study and the percentage of employees referred to the Clinical Hospital for further diagnostics.

14 employers participated in the research. In the sales sector, 7 large and 2 medium-sized enterprises from the industrial sector, 2 medium-sized enterprises and 1 public sector company, as well as 2 large enterprises from the transport sector. A total of 2,428 employees were declared for the study, 710 people were qualified for the study, and 447 employees were required to undergo in-depth diagnostics. Large enterprises employing more than 250 people were more willing to participate in the pro-health campaign, although they had a lower percentage of employees qualified for the research compared to medium-sized or small enterprises.

**Keywords:** workers' health – health – public health – occupational health promotion

### LITERATURA

- Anderson G., *Chronic Conditions: Making the Case for Ongoing Care; Partnership for Solutions*, <https://www.policyarchive.org/handle/10207/21756> (dostęp: 16 I 2022).
- Bevan S., *The business case for employee health and wellbeing. A report prepared for Investors in People. The Work Foundation*, <https://www.bl.uk/collection-items/business-case-for-employees-health-and-wellbeing> (dostęp: 21 III 2022).
- Blacker A., Dion S., Grossmeier J. et al., *Social Determinants of Health—an Employer Priority*, „American Journal of Health Promotion” 2020, no. 34(2).
- Brown K.M., *Drogowskaz motywacyjny 2018. Raport rynku świadczeń pozapłatcowych. Sodexo 2016–2018*, <https://sodexomotywacja.pl/blog/drogowskaz-motywyacyjny-2018> (dostęp: 10 III 2022).

- Cianciara D., Urban E., Piotrowicz M., Gajewska M., Lewtak K., *Jak ulepszyć programy promocji zdrowia? Część I. Istota promocji zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2018, nr 53(1).
- Crane M., Bohn-Goldbaum E., Lloyd B., *Evaluation of Get at Work, a statewide workplace health promotion program in Australia*, „BMC Public Health” 2019, vol. 19.
- Dawydzik L.T., *Promocja zdrowia w miejscu pracy*, w: *Promocja zdrowia*, pod red. J.B. Karskiego, Warszawa 1999.
- Goetzel R.Z., Henke R.M., Head M.A., Benevent R., Calitz C., *Workplace programs, policies and environmental supports to prevent cardiovascular disease*, „Health Affairs” 2017, no. 36(2).
- Goetzel R.Z., Henke R.M., Tabrizi M., *Do workplace health promotion (wellness) programs work?*, „Journal of Occupational and Environmental Medicine” 2014, no. 56(9).
- Goszczyńska E., *Promocja zdrowia w zakładach pracy przeciwdziałających skutkom starzenia się personelu. Czym różni się od działań w innych firmach i jakie przeszkody napotyka?*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(3).
- Goszczyńska E., *Promocja zdrowia w zakładach pracy o dużym udziale starszych pracowników. Sytuacja w Polsce*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(2).
- Goszczyńska E., *Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w kontekście starzenia się społeczeństwa. Specyfika firm o różnej wielkości zatrudnienia i kondycji ekonomicznej*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(1).
- Health Promotion in the Workplace 5th Edition*, ed. M.P. O'Donnell, <https://www.artsciencehpi.com/wp-content/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf> (dostęp: 15 III 2022).
- Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, *Korzyści dla firm z wdrożenia programu promocji zdrowia, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się personelu*, [https://www.bcc.org.pl/wp-content/uploads/korzysci-dlafirmy-z-wdrozcc87enia-programu-promocji-zdrowia\\_druk.pdf](https://www.bcc.org.pl/wp-content/uploads/korzysci-dlafirmy-z-wdrozcc87enia-programu-promocji-zdrowia_druk.pdf) (dostęp: 16 I 2022).
- Jackowiak U., *Podstawowe zagadnienia prawne ochrony pracy*, w: *Studia nad kodeksem pracy*, pod red. W. Jaśkiewicza, Poznań 1975.
- Juszczak G., Pergoń M., Olejniczak D., Walewska-Zielecka B., Ślusarczyk J., *Badanie zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowanie zdrowia w miejscu pracy w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, nr 66(3).
- Kaiser Family Foundation, *Employer Health Benefits Survey*, San Francisco 2018, <https://www.kff.org/health-costs/report/2018-employer-health-benefits-survey/> (dostęp: 20 III 2022).
- Korzeniowska E., *Zdrowi pracownicy w zdrowej organizacji. Konferencja Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy*, „Medycyna Pracy” 1999, nr 50(6).
- Korzeniowska E., Puchalski K., *Jak polscy pracownicy reagują na informacje dotyczące prozdrowotnego stylu życia?*, „Medycyna Pracy” 2017, nr 68(4).
- Kubot Z., Kuczyński T., Masternak Z., Szurgacz H., *Prawo pracy. Zarys wykładu*, Warszawa 2005.
- Macy G., Basham J., Watkins C., Golla V., *Workplace Health in Kentucky: A Statewide Comparison*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, no. 18(10), <https://doi.org/10.3390/ijerph18105473> (dostęp: 15 III 2022).

- Mattke S., Schnyer Ch., Van Busum K.R., *A review of the U.S. workplace wellness market*, [https://www.rand.org/pubs/occasional\\_papers/OP373.html](https://www.rand.org/pubs/occasional_papers/OP373.html) (dostęp: 15 II 2022).
- Nahmias Z.P., Townsend J.S., Neri A., Stewart S.L., *Worksite Cancer Prevention Activities in the National Comprehensive Cancer Control Program*, „Journal of Community Health” 2016, no. 41(4).
- Pocztowski A., *Rozwój potencjału pracy jako problem zarządzania zasobami ludzkimi w przedsiębiorstwie*, Kraków 1993.
- Pollitz K., Rae M., *Workplace wellness programs: characteristics and requirements*, <https://www.kff.org/private-insurance/issue-brief/workplace-wellness-programs-characteristics-and-requirements/> (dostęp: 20 III.2022).
- Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*, pod red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszekiewicz, Łódź 2017.
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Przeszkody w rozwoju promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce – perspektywa reprezentantów firm*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(5).
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Promocja Zdrowia w średnich i dużych firmach w Polsce w 2017 r. – rozpowszechnienie, realizacja, efekty i trudności*, „Medycyna Pracy” 2019, nr 70(3).
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – Diagnoza na podstawie reprezentatywnego badania firm zatrudniających powyżej 50 pracowników*, „Medycyna Pracy” 2017, nr 68(2).
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*, Łódź 2017.
- Pyżalski J., *Jak dbać o zdrowie psychiczne pracowników, realizując projekty promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej?*, w: K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*, Łódź 2017.
- Schmitt-Howe B., *Interpretive Patterns of Occupational Safety and Health: How Do They Affect Safety Organization and Health-Related Decisions of Enterprises? Basic Assumptions and First Impressions out of an Ongoing Project*, w: *Healthy at Work. Interdisciplinary Perspectives*, eds. M. Wiencke, M. Cacace, S. Fischer, Springer International Publishing 2016.
- Sikorski C., *Drogi do sukcesu. Profesjonalizm kontra populistyczna kultura organizacyjna*, Warszawa 2007.
- Sorensen G., McLellan D.L., Sabbath E.L. et al., *Integrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research*, „Preventive Medicine” 2016, vol. 91.
- Światowa Organizacja Zdrowia – Biuro Regionu Europejskiego, *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO*, <https://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who> (dostęp: 20 X 2021).
- Taylor A.W., Pilkington R., Montgomerie A., Feist H., *The role of business size in assessing the uptake of health promoting workplace initiatives in Australia*, „BMC Public Health” 2016, no. 16(1).
- Wilson J.M.G., Jungner G., *Principles and practice of screening for disease*, Geneva 1968, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO\\_PHP\\_34.pdf?sequence=17](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17) (dostęp: 23 X 2021).

- Witczak A., *Multisport, czyli Benefit Systems i jego zyski*, <http://www.finweb.pl/gielda/analitik-radzi/25791-multisport-czyli-benefit-systems-i-jego-zyski> (dostęp: 10 III 2022).
- World Health Organization, *Health promotion for working populations*, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40081/WHO\\_TRS\\_765.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40081/WHO_TRS_765.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (dostęp: 20 X 2021).
- Wronowski Z., *Wczesne wykrywanie nowotworów*, Warszawa 2000.
- Wyka T., *Generalny obowiązek pracodawcy ochrony życia i zdrowia pracowników*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2002, nr 4.
- Wyka T., *Ochrona zdrowia i życia pracowników jako element stosunku pracy*, Warszawa 2003.