

PROMOCJA ZDROWIA W ZAKŁADACH PRACY O DUŻYM UDZIALE STARSZYCH PRACOWNIKÓW. SYTUACJA W POLSCE

HEALTH PROMOTION IN WORKPLACES WITH A LARGE SHARE OF OLDER EMPLOYEES.
THE SITUATION IN POLAND

Eliza Goszczyńska

Institut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy / National Centre of Workplace Health Promotion

STRESZCZENIE

Wstęp: W ciągu najbliższych dekad proces starzenia się ludności Polski znacznie się nasili. Spowoduje to kurczenie się zasobów pracy. Zwiększenie wśród personelu udziału starszych pracowników o gorszym zdrowiu może osłabić niektóre parametry funkcjonowania zakładów pracy (np. doprowadzić do wzrostu absencji chorobowej). Jednym ze sposobów radzenia sobie z takimi wyzwaniami jest promowanie zdrowia pracowników. W artykule sprawdzono, czy firmy o dużym odsetku starszych pracowników, tj. w wieku ≥ 55 lat, są bardziej świadome starzenia się ludności i zainteresowane promowaniem zdrowia załogi niż organizacje zatrudniające głównie młodszy personel. **Materiał i metody:** Próbę stanowiło 926 firm mających świadomość udziału osób ≥ 55 r.ż. wśród swojego personelu, wyłonionych z reprezentatywnej próby 1000 firm z Polski zatrudniających ≥ 50 pracowników. Analizy prowadzono w 4 grupach zakładów: niezatrudniających osób w tym wieku ($N = 43$), organizacjach, w których stanowią one $< 1/4$ załogi ($N = 493$), $1/4 - 1/2$ personelu ($N = 335$) i $> 1/2$ pracowników ($N = 55$). Przeprowadzono standaryzowane wywiady osobiste (bezpośrednie) przy użyciu systemowego wspomaganie komputerowego (*computer-assisted personal interviews* – CAPI) z reprezentantami zarządów (październik–listopad 2017 r.). **Wyniki:** Organizacje z najwyższym udziałem starszych pracowników są najbardziej świadome procesu starzenia się ludności i jego konsekwencji, mają duże poczucie sensu inwestowania w zdrowie podwładnych, chętniej od zakładów niezatrudniających pracowników ≥ 55 r.ż. analizują potrzeby zdrowotne personelu w różnym wieku, zwiększają zaangażowanie w promowanie zdrowia w ostatnich latach i powszechniej wdrażają takie działania. Problem polega na ich słabszym w stosunku do zakładów niezatrudniających pracowników ≥ 55 r.ż. zainteresowaniu ewaluacją przedsięwzięć prozdrowotnych oraz rozeznaniu ich efektów. **Wnioski:** Mimo relatywnie najpowszechniejszej świadomości starzenia się ludności i realizacji promocji zdrowia duża grupa organizacji zatrudniających głównie starszych pracowników bagatelizuje omawiany proces demograficzny. Dodatkowo wiele firm promujących zdrowie załogi robi to z zupełnie innych pobudek niż ograniczanie następstw starzenia się ludności. Skłania to do wniosku o potrzebie uświadamiania pracodawców o nieuchronności starzenia się ludności oraz wskazywania im promocji zdrowia jako narzędzia ograniczania skutków tego procesu. Ważne jest także zachęcanie kadry zarządzającej do ewaluowania przedsięwzięć prozdrowotnych. Med. Pr. 2020;71(2)

Słowa kluczowe: starzenie się, promocja zdrowia, zarządzanie wiekiem, program wellness, zakład pracy, starsi pracownicy

ABSTRACT

Background: In the nearest decades, the ageing process in Poland is likely to intensify, leading to the shrinking of workforce. An increase in the share of older employees having worse health may deteriorate certain worksite parameters (i.e., resulting in increased sickness absence). Enterprises may face such challenges by promoting employees' health. The paper aims at answering the question whether enterprises with a large share of older employees (aged ≥ 55) are more aware of the ageing process and more interested in promoting health of their personnel than organizations hiring mostly younger employees. **Material and Methods:** The survey covered 926 companies selected from a representative sample of 1000 enterprises in Poland hiring ≥ 50 employees, which were aware of the share of employees aged ≥ 55 among their staff. The analyses were conducted in 4 groups of enterprises, depending on the share of ageing employees, i.e., enterprises not hiring such employees ($N = 43$), and enterprises with ageing employees accounting for less than one-fourth ($N = 493$), from one-fourth to a half ($N = 335$), or more than a half ($N = 55$) of their personnel. Standardized computer-assisted personal interviews (CAPI) with delegates of the boards were held in October–November 2017. **Results:** Organizations with the majority of older employees have the greatest awareness of population ageing, its consequences and the deepest sense of investing in employees' health. They are also more willing than worksites not employing people aged ≥ 55 to analyze the health needs of their personnel of different age and to implement health promotion measures. The problem is that they are less interested in the evaluation of such activities. **Conclusions:** Although enterprises employing mostly people aged ≥ 55 are the most aware of population ageing and likely to implement many health promotion measures, many of them appear to neglect this demographic pro-

cess. Many companies promoting employees' health do so for other reasons than to diminish the consequences of population ageing. Thus, employers should be made aware of the inevitability of ageing and health promotion as a tool in coping with the outcomes of that process. They should also be encouraged to evaluate their health promotion measures. *Med Pr.* 2020;71(2)

Key words: ageing, health promotion, age management, wellness program, workplace, older employees

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Eliza Goszczyńska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: eliza.goszczyńska@imp.lodz.pl
Nadesłano: 25 czerwca 2019, zatwierdzono: 20 września 2019

WSTĘP

Chociaż obecnie w Polsce odsetek osób starszych w populacji ogólnej jest stosunkowo niewielki w porównaniu z innymi państwami europejskimi i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), to w ciągu najbliższych dekad będzie szybko rósł [1]. Szacuje się, że w naszym kraju liczba 15–64-latków zmniejszy się o 11% w latach 2015–2030 i o 28% w latach 2015–2050. Odwrotna tendencja będzie obserwowana w starszych grupach wiekowych. Populacja osób 65-letnich lub starszych wzrośnie o 43% w latach 2015–2030 i o 83% w latach 2015–2050 [2]. W latach 2012–2050 proporcja osób w wieku ≥ 65 lat w stosunku do tych w wieku 20–64 lat ma się potroić (wzrosnąć z 21% do 63%, przy czym przewidywana średnia dla OECD w 2050 r. ma wynosić 51%) [1]. Omówiona sytuacja demograficzna spowoduje poważne konsekwencje dla zakładów pracy, tj. starzenie się i kurczenie zasobów pracy.

Pierwsze z wymienionych następstw wiąże się ze wzrostem odsetka starszych pracowników wśród personelu firm. Tymczasem osoby te zazwyczaj charakteryzują się słabszym zdrowiem fizycznym i psychicznym [3] i mniej korzystnymi sposobami postępowania w sferze zdrowia, w tym także w kontekście miejsca pracy [4]. Może to przekładać się na gorsze wybrane wskaźniki funkcjonowania zatrudniających je organizacji (przykładowo dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazują na wyższą absencję chorobową w grupie ≥ 50 r.ż. w porównaniu ze średnią dla całej populacji osób tam ubezpieczonych [5]).

Pracodawcy w większości dostrzegają słabsze zdrowie starszych pracowników i jego wpływ na ich funkcjonowanie zawodowe. Przykładowo w ogólnopolskim reprezentatywnym badaniu „Aktywizacja potencjału osób starszych w starzejącej się Europie” (ASP), które objęło firmy zatrudniające przynajmniej 10 osób, tylko 17% pracodawców uważało, że dobre zdrowie fizyczne i wytrzymałość w kontekście wykonywanej pracy w wysokim lub bardzo wysokim stopniu charakte-

ryzują personel w wieku >50 lat, podczas gdy pracownikom ≤ 35 r.ż. takie oceny przypisywało aż 77% respondentów [6]. W badaniu zakładów pracy przeprowadzonym przez Kukulak-Dolatę zły stan zdrowia był najczęściej wskazywaną przyczyną trudności w wykonywaniu pracy przez osoby ≥ 45 r.ż. (wymieniało ją aż 56% pracodawców dostrzegających problemy w realizacji obowiązków zawodowych przez tę grupę pracowników) [7].

Wśród konkretnych następstw zatrudniania starszego personelu pracodawcy podkreślają problem wysokiej absencji chorobowej. W analizach przeprowadzonych na zlecenie Centrum Monitoringu Społecznego i Kultury Obywatelskiej aż 24% pracodawców z Dolnego Śląska zatrudniających pracowników w starszym wieku obawia się o zbyt częste korzystanie ze zwolnień lekarskich przez tę grupę personelu. Inne obawy uwzględnione w kwestionariuszu (m.in. nieumiejętność pracy z użyciem nowych technologii, niechęć do nauki, niska wydajność pracy, brak elastyczności, pozorowanie pracy w celu dotrwania do emerytury) są wyrażane zdecydowanie rzadziej [8]. Jednocześnie w badaniu ASPA aż 36% pracodawców z Polski uważa, że wzrost w ich firmach średniej wieku personelu o 5 lat spowoduje wzrost absencji chorobowej [6].

Drugie z wyzwań dla rynku pracy, będące następstwem starzenia się ludności, tj. kurczenie się zasobów pracy, polega na spadku liczebności siły roboczej i liczby kandydatów do pracy, zwłaszcza z młodszych grup wiekowych [2,9]. Jednym ze sposobów na ograniczenie tego zjawiska jest zapobieganie opuszczaniu rynku pracy przez osoby w wieku produkcyjnym. Inny polega na tworzeniu warunków do kontynuowania pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego. Kolejna z opcji to umożliwianie powrotu na rynek pracy grupom społecznym charakteryzującym się stosunkowo niskimi współczynnikami aktywności zawodowej. Należą do nich m.in. osoby ≥ 55 r.ż. [2]. W rankingu PwC pn. „Golden Age Index”, uwzględniającym głównie stopę zatrudnienia osób w wieku 55–64 lat i 65–69 lat, nasz

kraj zajmuje dopiero 30 miejsce spośród 35 państw OECD [10].

Ważną przeszkodą w podejmowaniu lub wykonywaniu pracy szczególnie przez osoby zbliżające się do wieku emerytalnego bądź go przekraczające mogą być szeroko rozumiane problemy zdrowotne. Kłopoty w tej sferze mogą obniżać indywidualną zdolność do pracy. Są one istotnym czynnikiem ryzyka przedwczesnego końca aktywności zawodowej, a także zaniechania pracy zarobkowej po uzyskaniu uprawnień emerytalnych [11].

Sondaże wskazują na ważny aspekt problemów zdrowotnych przy podejmowaniu decyzji o przerywaniu lub utrzymywaniu aktywności zawodowej przez osoby zbliżające się do wieku poprodukcyjnego bądź w niego wchodzące. W 6 edycji „Badania Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych «SHARE: 50+ w Europie»” aż dwoje na troje 50–59-latków w Polsce (68% mężczyzn i 64% kobiet) obawia się, że nie będzie mogło pracować do osiągnięcia wieku emerytalnego właśnie z powodu problemów zdrowotnych [12]. Według sondażu przeprowadzonego w ramach projektu „Wyrównywanie szans na rynku pracy dla osób 50+” wśród pracujących w wieku ≥ 45 lat chcących odejść na emeryturę tak szybko, jak to tylko możliwe, aż 34% jako powód planowanej dezaktywacji podaje zły stan zdrowia (tylko zmęczenie pracą i życiem oraz potrzeba odpoczynku wskazywane są nieco częściej, bo przez 40% respondentów) [13].

Powyższe dane dotyczące relacji między zdrowiem człowieka a jego aktywnością zawodową i jakością funkcjonowania zawodowego wskazują, jak ważnym aspektem działań pracodawców w radzeniu sobie ze starzejącymi i kurczącymi się zasobami pracy powinna być troska o dobre zdrowie załogi. Służy temu m.in. promocja zdrowia w miejscu pracy. Liczne badania dowodzą jej skuteczności w zakresie umacniania zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników, a także prewencji lub łagodzenia problemów w tych 2 sferach zdrowia. Istnieją również doniesienia naukowe, które świadczą o potencjale tego rodzaju działań prozdrowotnych w zakresie wzmacniania indywidualnej zdolności do pracy załogi, a także zmniejszania poziomu absencji chorobowej w firmie [11].

W kontekście rychłej intensyfikacji procesu starzenia się ludności ważne staje się pytanie o wpływ promocji zdrowia w miejscu pracy na starszych pracowników. Mimo istniejących badań pierwotnych dowodzących jej skuteczności w tej grupie adresatów dotychczasowe nieliczne przeglądy literatury prowadziły do uży-

skania niewystarczających bądź ograniczonych dowodów na korzystny wpływ omawianych przedsięwzięć prozdrowotnych na styl życia, indywidualną zdolność do pracy, przedwczesne kończenie aktywności zawodowej, absencję chorobową czy produktywność starszych pracowników. Taka luka w naukowej wiedzy wynika z niedostatku badań pierwotnych (w tym szczególnie o wysokiej jakości naukowej), ich sprzecznych wyników, a także dużej różnorodności interwencji prozdrowotnych podejmowanych w analizowanych badaniach, grup docelowych i stosowanych mierników sukcesu [14–16].

Firmy w Polsce wciąż w niewystarczającym stopniu angażują się w promowanie zdrowia pracowników [17]. Bardzo rzadko analizują oczekiwania i potrzeby zdrowotne personelu przez pryzmat jego wieku i dostosowują działania prozdrowotne do specyfiki młodszych i starszych członków załogi [18]. Wydaje się, że jedną z istotnych determinant tego rodzaju podejścia jest wciąż stosunkowo niewielki wzrost udziału starszych wiekiem pracowników wśród personelu firm w naszym kraju (badanie Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi [KCPZwMP] przeprowadzone na reprezentatywnej próbie średnich i dużych zakładów pracy dowodzi, że załoga składająca się w większości z osób ≥ 55 r.ż. dotyczy tylko 6% organizacji) [18]. Przekłada się to na nietraktowanie przez pracodawców starzenia się ludności jako aktualnego problemu, ale jako wyzwania na przyszłość. Można jednak podejrzewać, że wraz z intensyfikacją omawianego procesu demograficznego organizacje będą coraz bardziej zainteresowane dbaniem o zdrowie starzejącego się personelu.

Niniejszy artykuł służy odpowiedzi na następujące pytanie: Czy firmy o dużym udziale starszych pracowników są bardziej świadome problemu starzenia się ludności oraz bardziej zainteresowane promowaniem zdrowia swoich załóg niż organizacje zatrudniające głównie młodszy personel?

W tym celu w 4 grupach zakładów pracy w Polsce, wyróżnionych ze względu na udział osób w wieku ≥ 55 lat wśród ich personelu, przeanalizowano następujące problemy:

1. Jaka jest świadomość problemu starzenia się ludności wśród zarządów firm?
2. Jaka jest skala doświadczanych przez organizacje symptomów starzenia się ludności?
3. Czy pracodawcy mają poczucie sensu inwestowania w zdrowie pracowników?

4. Czy zakłady pracy podejmują działania ograniczające konsekwencje omawianego procesu demograficznego?
5. Czy firmy analizują potrzeby i oczekiwania zdrowotne swoich pracowników?
6. Czy zakłady pracy ewaluują działania na rzecz zdrowia personelu?
7. Jakie efekty promocji zdrowia załogi dostrzegają firmy?

W niniejszym artykule pod pojęciem starszych pracowników rozumiane są osoby w wieku ≥ 55 lat. Taką granicę wieku przyjęto m.in. za Europejską Agencją Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Komisją Europejską, Eurostatem, Międzynarodową Organizacją Pracy czy OECD [19]. Uznano, że duży udział tej grupy wiekowej wśród personelu oznacza, że stanowi on powyżej połowy załogi.

Promocję zdrowia w miejscu pracy zoperacjonalizowano jako wszelkie niewymagane prawem inicjatywy pracodawców na rzecz zdrowia zatrudnionych przez nich osób.

MATERIAŁ I METODY

Ogólnopolskim, reprezentatywnym badaniem objęto 1000 średnich i dużych zakładów pracy, tj. zatrudniających ≥ 50 pracowników. W każdym z zakładów pracy przeprowadzono 1 wywiad z osobą odpowiedzialną za szeroko pojęte zarządzanie kwestiami zdrowia personelu, która reprezentowała zarząd/kierownictwo tej organizacji. Zastosowano metodę standaryzowanych wywiadów osobistych (bezpośrednich) z systemowym wspomaganie komputerowym (*computer assisted personal interview* – CAPI). Koncepcja badania i kwestionariusz wywiadu zostały opracowane przez zespół KCPZwMP. Dobór próby i wywiady przeprowadziła firma ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku z Kutna od października do listopada 2017 r. Szczegółowe informacje na temat próby badawczej (w tym o sposobie jej doboru), a także reprezentantach firm biorących udział w badaniu przedstawiono w innych opracowaniach [17,18].

W analizach prezentowanych w niniejszym artykule uwzględniono tylko organizacje, których reprezentanci biorący udział w badaniu byli świadomi struktury wieku personelu swojej firmy, tj. znali choćby przybliżony udział pracowników w wieku ≥ 55 lat wśród ogółu zatrudnionych ($N = 926$). Z analiz wykluczono 7,4% zakładów, których przedstawiciele nie mieli takich informacji. Organizacje opisywane w niniejszym artykule są bardzo podobne do całej próby firm biorących udział

w badaniu ($N = 1000$) pod względem liczby zatrudnianych pracowników, kondycji finansowej, sekcji działalności gospodarczej oraz formy własności.

Dane prezentowane poniżej przedstawiono w podziale na 4 grupy zakładów wyróżnione ze względu na udział osób ≥ 55 r.ż. wśród personelu. Oprócz firm mających ponad połowę pracowników w tym wieku ($N = 55$) są to również organizacje w ogóle ich niezatrudniające ($N = 43$) i takie, w których stanowią oni $< 1/4$ personelu ($N = 493$) lub $1/4$ – $1/2$ całej załogi ($N = 335$). Łącznie organizacje niezatrudniające osób ≥ 55 r.ż. i takie, w których stanowią $< 1/4$ zespołu, określane są w niniejszym artykule jako firmy z młodym personelem lub o stosunkowo młodej strukturze wieku personelu. Firmy, których $1/4$ – $1/2$ lub $> 1/2$ załogi stanowią osoby ≥ 55 r.ż., są nazywane organizacjami ze starszą załogą bądź o starszej strukturze wieku załogi.

Strukturę wielkości zatrudnienia i kondycję ekonomiczną 4 grup organizacji wyróżnionych według udziału starszego personelu wśród ogółu zatrudnionych tam osób przedstawiają tabele 1 i 2.

Ilościowe wyniki badania prezentowane są w procentach, w zaokrągleniu do pełnych liczb. Wszystkie przywoływane analizy korelacyjne zostały wykonane w programie Statistica z użyciem testu χ^2 Pearsona. Przyjęto istotność statystyczną na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI

Świadomość starzenia się ludności

Tylko ok. co trzeci (35%) zakład pracy w Polsce, którego ponad połowę załogi stanowią osoby ≥ 55 r.ż., deklaruje dyskusowanie przez kadre zarządzającą kwestii przemian demograficznych (w odpowiedzi na pytanie „Czy w minionych 2 latach na spotkaniach kadry P. firmy/zakładu poruszany był problem aktualnych zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa?”). Zainteresowanie tym zagadnieniem maleje w sposób istotny statystycznie wraz ze zmniejszaniem się w firmach udziału starszych pracowników. Wśród organizacji, w których osoby te stanowią $1/4$ – $1/2$ personelu, dotyczy to 27% podmiotów, wśród zakładów pracy z mniejszym ich udziałem – 15%, a wśród wcale ich niezatrudniających – już tylko 9% ($\chi^2 = 31,57$, $df = 6$, $p < 0,0001$).

Skala doświadczanych w firmach symptomów starzenia się ludności

Zaledwie 27% firm zatrudniających głównie starszych pracowników obserwuje u siebie jakiegokolwiek następstwa starzenia się ludności (w odpowiedzi na pytanie

Tabela 1. Wielkość zakładów pracy (N = 926) a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy
Table 1. The enterprise size (N = 926) vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises

Wielkość organizacji Organization size	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]			
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel
50-99 pracowników / employees	68	84	72	61
100-249 pracowników / employees	18	14	16	23
≥ 250 pracowników / employees	10	2	9	11
500-999 pracowników / employees	1	0	1	2
≥ 1000 pracowników / employees	2	0	2	3
				67
				22
				9
				0
				2

$\chi^2 = 21,17, df = 12, p < 0,05$

Tabela 2. Kondycja ekonomiczna zakładów pracy (N = 926) w ciągu 2 lat przed badaniem a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy
Table 2. The enterprise economic status (N = 926) during a 2-year period before the survey vs. the share of employees aged ≥ 55 in employment structure of enterprises

Kondycja ekonomiczna Economic status	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]			
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel
Bardzo dobra / Very good	12	23	13	11
Raczej dobra / Rather good	55	49	55	53
Różnie było / Varied	26	16	26	29
Raczej słabo / Rather poor	2	7	1	2
Trudno powiedzieć / Hard to say	5	5	5	5
				9
				60
				14
				13
				4

$\chi^2 = 51,22, df = 12, p < 00001$

„Czy w P. firmie/zakładzie występują jakieś oznaki, problemy wynikające ze zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa?”). W pytaniu otwartym o ich przykłady najczęściej wymieniano różne symptomy zmniejszania i starzenia się zasobów pracy, tj. trudności w pozyskaniu doświadczonych pracowników, niedobór młodych osób na rynku pracy, duży udział wśród ogółu zatrudnionych w firmie osób w wieku przedemerytalnym oraz – w konsekwencji – przechodzenie na emeryturę dużych grupy pracowników. Co zrozumiałe, wraz ze zmniejszaniem się udziału osób ≥ 55 r.ż. odczuwanie tego rodzaju konsekwencji przez zakłady pracy jest coraz mniej powszechne. Dotyczy to bowiem już tylko 13% organizacji, których starsi pracownicy stanowią 1/4–1/2 załogi, i 4% firm z mniejszym ich udziałem. W zakładach pracy zatrudniających wyłącznie młodszy personel symptomy starzenia się społeczeństwa w ogóle nie są obserwowane ($\chi^2 = 54,99$, $df = 6$, $p < 0,00001$).

Poczucie sensu inwestowania w zdrowie swoich pracowników

Przychylność kadry menadżerskiej do promocji zdrowia załogi weryfikowano w badaniu przez ocenę rozpowszechnienia przekonań na 3 tematy, zadając pytanie: „Przy każdym ze stwierdzeń proszę powiedzieć, czy wyraża ono stanowisko kadry zarządzającej P. firmy, czy nie”. Pierwszy temat dotyczył skuteczności dbania przez personel o swoje zdrowie i wspierania go przez firmy w tego rodzaju działaniach. Drugi obejmował uzasadnienia angażowania się zakładów pracy w niewymagane przepisami prawa działania na rzecz zdrowia załogi. Trzeci odnosił się do usprawiedliwień dla braku troski o zdrowie pracowników. Tabele 3–5 prezentują te spośród uwzględnionych w kwestionariuszu opinii na wymienione tematy, których rozkłady są zróżnicowane w zależności od udziału osób ≥ 55 r.ż. wśród personelu firm.

Aż 3/4 zakładów pracy zatrudniających głównie starszych pracowników wierzy, że dzięki trosce o własne zdrowie personel ten może być równie sprawny jak młodsza część załogi. Dodatkowo 2/3 uważa, że firma może skutecznie wspierać swoich podwładnych w realizacji sprzyjających zdrowiu zachowań. Im mniejsze udziały pracowników ≥ 55 r.ż. w zakładach pracy, tym istotnie rzadziej pracodawcy podzielają tego rodzaju opinie. Jednocześnie tylko co czwarty menadżer z zakładów pracy o największym udziale osób ≥ 55 r.ż. twierdzi, że przestrzeganie przepisów BHP jest na tyle skuteczne, że firma nie musi się już angażować w ponadobligatoryjne przedsięwzięcia prozdrowotne. Istotnie częściej

Tabela 3. Przekonania kadry zakładów pracy (N = 926) dotyczące skuteczności dbania przez pracowników o swoje zdrowie oraz wspierania ich w tych działaniach przez firmę a udział osób ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy

Table 3. Beliefs of the managing staff (N = 926) concerning the effectiveness of the employees taking care of their own health and support they receive in such activities from enterprises vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises

Przekonania kadry zakładów pracy Beliefs of the managing staff	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]			
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią <1/4 personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią 1/4–1/2 personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one- fourth to a half of the personnel
Starsi pracownicy, którzy dbają o swoje zdrowie, mogą być równie sprawni jak młodzi / Older employees who take care of their own health may be as agile/fit as the younger ones	56	49	52	60
Firma, która pomaga pracownikom zdrowo się odżywiać, aktywnie spędzać czas, radzić sobie ze stresem itp., może skutecznie zmienić ich styl	50	58	52	43
				78

$\chi^2 = 26,91$, $df = 6$, $p < 0,0001$

życia na zdrowszy / The enterprise which helps its employees have a healthy diet, be active, cope with stress, etc. may effectively change their lifestyles into more healthy ones

By dobrze zadbać o zdrowie pracowników, wystarczy przestrzegać przepisów BHP / It is enough to obey health and safety regulations to effectively take care of employees' health	37	40	42	30	25
$\chi^2 = 15,65, df = 6, p < 0,05$					
$\chi^2 = 17,81, df = 6, p < 0,01$					

Tabela 4. Uzasadnienia kadry zakładów pracy (N = 926) dla troski o zdrowie personelu w firmach a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy
Table 4. Reasons given by the managing staff (N = 926) for taking care of employees' health in enterprises vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises

	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm [%]				
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel
Uzasadnienia kadry zakładów pracy Reasons given by the managing staff					
Troska o zdrowie personelu w firmie znacząco pomaga jej w zdobywaniu wartościowych pracowników / Taking care of employees' health in the enterprise significantly contributes to recruiting valuable employees	49	56	53	44	44
Firma powinna zdobywać certyfikaty potwierdzające jakość troski o zdrowie i bezpieczeństwo / The enterprise should seek to obtain certificates confirming the quality of taking care of employees' health and safety	45	60	49	38	44
Firma powinna dbać o zdrowie personelu, bo polska ochrona zdrowia słabo to robi / The enterprise should take care of employees' health since the Polish healthcare system does it poorly	44	37	46	42	51
$\chi^2 = 19,24, df = 6, p < 0,01$					
$\chi^2 = 20,42, df = 6, p < 0,01$					
n.s. – zależność nieistotna statystycznie / the relationship is not statistically significant.					

Tabela 5. Usprawiedliwienia kadry zakładów pracy (N = 926) dla braku troski o zdrowie pracowników a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy
Table 5. Excuses given by the managing staff (N = 926) for not taking care of employees' health vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises

	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]				
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel
Usprawiedliwienia kadry zakładów pracy Excuses given by the managing staff	34	47	36	30	33
Zdrowie to prywatna sprawa pracownika i firma nie powinna się wtrącać / Health is a private matter of an employee and the enterprise should not interfere with it					
Firma jest po to, by generować zyski, a nie zajmować się zdrowiem pracowników / The enterprise's goal is to make money, not to take care of employees' health	31	37	33	29	20
Firma może mniej dbać o zdrowie personelu, jeśli na miejsce chorego pracownika może zatrudnić innego / The enterprise may be less engaged in taking care of employees' health if it can easily replace the ill one with another one	22	28	25	16	15
Firmie bardziej opłaca się zatrudniać młodych pracowników, niż dbać o utrzymanie sprawności starszych / It is more profitable for the enterprise to hire young employees than to make efforts to keep the older ones agile/fit	20	40	23	14	5

$\chi^2 = 25,39$, $df = 6$, $p < 0,001$

$\chi^2 = 29,89$, $df = 6$, $p < 0,0001$

n.s. – zależność nieistotna statystycznie / the relationship is not statistically significant.

(bo na poziomie blisko 2/5 organizacji) taki brak przychylności dla promowania zdrowia podwładnych wyrażają pracodawcy z firm o stosunkowo młodym personalu (tabela 3).

Jeśli chodzi o rozpowszechnienie przekonań uzasadniających angażowanie się zakładów pracy w niewymagane prawem przedsięwzięcia prozdrowotne, to na uwagę zasługują 2 kwestie.

Po pierwsze, organizacje ze stosunkowo starszym personelem (tj. takie, w których osoby ≥ 55 r.ż. stanowią $\geq 1/4$ załogi) istotnie rzadziej niż firmy zatrudniające wyłącznie młodszych pracowników postrzegają promocję zdrowia jako ważne narzędzie realizacji celów biznesowych organizacji (tj. uważają, że pomagają im ona w rekrutacji wartościowych pracowników czy zdobywaniu certyfikatów potwierdzających jakość troski o zdrowie i bezpieczeństwo, które można wykorzystać w działaniach marketingowych). Takie biznesowe podejście do omawianych przedsięwzięć dotyczy tylko ok. 2/5 zakładów, w których co najmniej co czwarty pracownik ma ≥ 55 lat, ale już ok. 3/5 firm w ogóle ich niezatrudniających.

Po drugie, organizacje o największym udziale personalu ≥ 55 r.ż. nieco częściej niż pozostałe zakłady (choć brak tu zależności istotnej statystycznej) wskazują na motyw o charakterze altruistycznym, tj. powinność firm promowania zdrowia personalu w celu uzupełniania niedostatków złe funkcjonującej ochrony zdrowia w Polsce. Uważa tak co drugi pracodawca zatrudniający głównie osoby ≥ 55 r.ż., przy średniej dla całej próby na poziomie 44% (tabela 4).

Firmy ze stosunkowo starszym personelem rzadziej stosują wiele usprawiedliwień braku dbałości o zdrowie swoich pracowników. Wraz ze zmniejszaniem się udziału osób ≥ 55 r.ż. wśród personalu pracodawcy coraz częściej zasłaniają się względami ekonomicznymi (częściej uważają, że firma jest przede wszystkim po to, by generować zyski, a nie promować zdrowie, oraz że zatrudnianie młodszych osób jest tańsze niż troska o zdrowie starszych). Dodatkowo są bardziej skłonni tłumaczyć niechęć do promowania zdrowia podwładnych dostępnością na rynku pracy zdrowych pracowników czy traktowaniem interwencji prozdrowotnych jako nieuzasadnionego wkraczania w prywatną sferę życia personalu (tabela 5).

Rozpowszechnienie działań ograniczających w firmach konsekwencje starzenia się ludności

W badaniu pytano pracodawców zarówno o działania wykraczające poza promocję zdrowia pracowników

organizowane z myślą o minimalizowaniu konsekwencji starzenia się ludności, jak i przedsięwzięcia na rzecz zdrowia personalu – mające według doniesień naukowych potencjał łagodzenia w firmach skutków omawianego procesu demograficznego – nawet jeśli zakłady pracy realizowały je w innym celu niż radzenie sobie z następstwami tego procesu demograficznego.

Tylko 11% przedsiębiorstw z największym udziałem starszych pracowników, gdzie obserwowane są problemy wynikające ze starzenia się ludności, deklaruje podejmowanie jakichkolwiek działań ograniczających te następstwa (zadawano pytanie: „Czy P. firma podejmuje jakieś działania, by ograniczyć u siebie problemy związane ze zmianami demograficznymi i starzeniem się społeczeństwa?”). Najczęściej polegają one na zatrudnianiu młodych osób i inwestycjach w starszy wiek personalu. Co znamienne, wynik uzyskany wśród organizacji zatrudniających głównie starszych pracowników wynosi znacznie poniżej średniej dla ogółu zakładów pracy (25%). Spośród podmiotów dostrzegających problemy wynikające ze starzenia się społeczeństwa najpowszechniej przedsięwzięcia zaradcze realizują firmy, w których osoby ≥ 55 r.ż. stanowią 1/4–1/2 załogi (35%), następnie te z najmniejszym ich udziałem (16%). Zależności te nie są statystycznie istotne.

Jeżeli chodzi o łagodzenie skutków starzenia się załogi poprzez wdrażanie promocji zdrowia, to taka motywacja przyświeca 43% organizacji angażujących się w ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia personalu. W największym stopniu pobudką tą kierują się firmy, w których osoby ≥ 55 r.ż. stanowią 1/4–1/2 załogi (47%), następnie te o mniejszym ich udziale (41%) i dopiero te zatrudniające głównie starszy personel (39%). Wśród zakładów pracy zatrudniających wyłącznie młodszych pracowników taka przyczyna realizacji ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia załogi dotyczy 34% podmiotów. Zależności te są statystycznie nieistotne.

Jakie jest zaangażowanie przedsiębiorstw w przedsięwzięcia prozdrowotne dla personalu? Zatrudnianie osób ≥ 55 r.ż. sprzyja w sposób istotny statystycznie zwiększaniu aktywności zakładów pracy na tym polu w trakcie ostatnich kilku lat (oceniano to, pytając: „Czy zaangażowanie P. firmy/zakładu w sprawę zdrowia personalu zmieniło się w kilku minionych latach?”; statystyki prezentowane w niniejszym artykule dotyczą wyłącznie odpowiedzi „tak, obecne zaangażowanie jest większe”). Wzrost ten obserwuje się wśród ok. co trzeciej–czwartej organizacji zatrudniającej pracowników w tym wieku (w 27% firm, w których stanowią oni ponad

połowę załogi, 28% – w których ich udział wynosi 1/4–1/2 personelu oraz 32% z najmniejszym ich udziałem). Tymczasem odsetek zakładów pracy dysponujących wyłącznie załogą <55 r.ż., coraz bardziej angażujących się w promocję zdrowia załogi, to zaledwie 14% ($\chi^2 = 19,24$, $df = 9$, $p < 0,05$).

Zatrudnianie osób ≥ 55 r.ż. (a szczególnie duży ich udział) sprzyja również implementacji większości uwzględnionych w badaniu ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia załogi (przy czym nie zawsze obserwuje się tu zależności statystycznie istotne) (oceniało to, pytając: „Które z wymienionych niżej aktywności na rzecz zdrowia są lub były w minionych 2 latach realizowane w P. firmie/zakładzie? Przy każdym działaniu proszę powiedzieć, czy jest lub było realizowane, czy nie”) (tabela 6).

Analiza częstości wdrożeń tego rodzaju pokazuje, że w porównaniu z organizacjami niezatrudniającymi starszych pracowników zakłady, których personel składa się głównie z osób ≥ 55 -letnich, mają tendencję do podejmowania interwencji prozdrowotnych wymagających znacznego nakładu czasu i pracy. Duża część tych przedsięwzięć jest implementowana na ich terenie. Dotyczy to (tabela 6):

1) poprawy infrastruktury, tj.:

- polepszania materialnego środowiska pracy ponad wymagania przepisów bhp (odpowiednio co ok. czwarta–piąta firma w stosunku do ok. co drugiej),
- zapewniania w zakładzie pracy przychodni medycznej (odpowiednio, 21% i 36%),
- wyposażenia firmy w alkomaty umożliwiające personelowi sprawdzenie stanu trzeźwości przed podjęciem pracy (16% i 38%),
- zaopatrzenia przedsiębiorstwa w stojaki na rowery, prysznicz itp. dla pokonujących drogę do/z pracy w sposób wymagający aktywności fizycznej (35% i 51%),

2) wprowadzania działań kontrolnych, tj. wyrywkowego sprawdzania stanu trzeźwości pracowników na terenie firmy (14% i 38%),

3) wdrażania rozwiązań organizacyjnych służących:

- redukcji stresu zawodowego (14% i 49%),
- godzeniu życia zawodowego z prywatnym (19% i 27%),
- wsparciu pracowników uzależnionych od alkoholu w podjęciu leczenia poprzez zawieranie z nimi kontraktu (7% i 20%),

4) organizowania edukacji zdrowotnej wykraczającej poza tematykę bhp, tj. dotyczącej:

- chorób cywilizacyjnych lub stylu życia (5% i 35%),

- radzenia sobie ze stresem (16% i 31%),
- miejsc, gdzie osoby z problemem alkoholowym mogą uzyskać pomoc (12% i 24%),

5) przygotowywania akcji profilaktycznych:

- szczepień ochronnych (9% i 45%),
- badań przesiewowych (26% i 38%).

Z kolei po przedsięwzięcia zlecane na zewnątrz firm, wymagające relatywnie mniejszego zaangażowania organizatorów, chętniej sięgają zakłady pracy ze stosunkowo młodym personelem (tj. niezatrudniające starszych pracowników oraz te z najmniejszym ich udziałem). Nieco częściej wykupują one abonamenty do placówek medycznych i obiektów sportowych (choć trochę rzadziej – karty na posiłki do wybranych barów czy restauracji). Takie formy zwiększania dostępu do opieki zdrowotnej i aktywności fizycznej charakteryzują ponad połowę organizacji o stosunkowo młodszej strukturze wieku personelu i ok. 2/5, w których osoby ≥ 55 r.ż. stanowią ponad połowę załogi (tabela 6).

Pozostałe działania prozdrowotne organizowane są przez zakłady pracy na podobnym poziomie niezależnie od odsetka starszych pracowników (tabela 6).

Jeżeli chodzi o wykorzystywane w firmach formy edukacji zdrowotnej, to większość jej narzędzi, o które pytano w trakcie wywiadu, jest stosowana na podobnym poziomie, niezależnie od udziału starszych pracowników (zadawano pytanie: „W jaki sposób P. firma uczy, informuje pracowników, jak dbać o zdrowie – gdy idzie o inne sprawy niż bhp? Przy każdym działaniu proszę powiedzieć, czy było ono realizowane w minionych 2 latach, czy nie.”). Mowa tu o organizacji:

- szkoleń, wykładów, warsztatów,
- pikników, spotkań w plenerze poświęconych zdrowiu,
- indywidualnych porad coachów, psychologów, dietetyków itp.,
- zamieszczaniu tekstów w biuletynach, gazetkach firmowych.

Różnica wśród przedsiębiorstw wyróżnionych ze względu na udział starszych pracowników polega na częstości posiłkowania się w edukacji zdrowotnej narzędziami internetowymi: intranetem, e-mailem, aplikacjami pomagającymi dbać o zdrowie (przy czym związki te nie są statystycznie istotne). Najchętniej wymienione formy wykorzystują zakłady pracy nieposiadające osób ≥ 55 r.ż. w swoich zespołach. Rozsyłanie informacji na temat dbania o zdrowie poprzez firmową sieć internetową lub pocztę elektroniczną charakteryzuje co trzecią z nich (32%). Tymczasem tego rodzaju narzędzia edukacji zdrowotnej wykorzystuje już tylko co ok. czwarta

Tabela 6. Rodzaje ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu podjętych przez zakłady pracy (N = 926) w ciągu 2 lat przed badaniem a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy
Table 6. Non-obligatory activities for employees' health, undertaken by enterprises (N = 926) in a 2-year period before the survey vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises

Działania prozdrowotne firm Health activities of enterprises	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]			
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel
Działania sprzyjające aktywności fizycznej pracowników / Measures conducive to employees' physical activity				
dofinansowanie abonamentów do obiektów sportowych (karty typu FitProfit, MultiSport itp.) / financing subscriptions to sport facilities (FitProfit, MultiSport cards, etc.)	53	53	55	52
zapewnienie stojaków na rowery, pryszniców itp. dla pokonujących drogę do pracy biegiem, rowerem, na rolkach itp. / providing bike racks, bathrooms with showers, etc. for employees getting to work by bike, running, rollerblading, etc.	50	35	48	56
organizowanie dla pracowników po pracy zawodów sportowych, treningów, wspieranie grup/sekcji rekreacyjnych (np. nordic walking, aerobic) / organizing sport tournaments or workouts for employees in their leisure time, supporting groups of employees undertaking recreational activities (i.e., Nordic walking, aerobic)	29	28	28	30
udostępnienie w firmie miejsc i przyrządów do aktywności fizycznej (np. siłowni, piłek do siedzenia, drażków, ściskaczy), organizowanie ćwiczeń w czasie pracy / making facilities/equipment for undertaking physical activities available in the enterprise (i.e., a gym, balls for sitting, exercise bars, hand grippers), organizing exercises in the working time	16	14	16	16

$\chi^2 = 9,54, df = 3, p < 0,05$

n.s.

n.s.

n.s.

Tabela 6. Rodzaje ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu podjętych przez zakłady pracy (N = 926) w ciągu 2 lat przed badaniem a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy – cd.

Table 6. Non-obligatory activities for employees' health, undertaken by enterprises (N = 926) in a 2-year period before the survey vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises – cont.

Działania prozdrowotne firm Health activities of enterprises	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]			
	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel
ogółem total	51	58	45	42
Ułatwienie dostępu do opieki medycznej (profilaktycznej, leczniczej, rehabilitacyjnej) / Facilitating access to prophylactic, treatment and rehabilitation services				
dofinansowanie stałego dostępu do usług medycznych w formie abonamentów do placówek Luxmed, Medicover itp. / providing permanent access to health care services by financing subscriptions to Luxmed, Medicover, etc.	51	53	58	42
doraźne akcje badań profilaktycznych (np. mammografia, badania prostaty, ciśnienia tętniczego), organizowane przez firmę (inne niż badania wstępne i okresowe) / <i>ad hoc</i> prophylactic check-ups (e.g., mammography, prostate gland or blood pressure examination) organized by the enterprise (other than the initial and periodic check-ups required by the labor law)	31	26	32	38
szczepienia profilaktyczne / prophylactic vaccines	25	9	23	45
zapewnienie pracownikom dostępu do przychodni medycznej w firmie / providing employees with access to a medical facility in the enterprise	24	21	22	36
zabiegi fizykoterapeutyczne, rehabilitacyjne na terenie firmy / physical therapy and rehabilitation services in the enterprise	11	9	13	9

$\chi^2 = 12,05$, $df = 3$, $p < 0,01$

n.s.

$\chi^2 = 20,47$, $df = 3$, $p < 0,001$

n.s.

n.s.

Poprawa materialnego środowiska pracy / Improvements in the work environment	43	21	44	44	55
istotna poprawa warunków na stanowiskach pracy – ponad wymagania przepisów BHP (np. redukcja hałasu znacząco poniżej normy, poprawa ergonomii) / significant health-oriented job modifications that go beyond health and safety regulations (e.g., reducing the level of noise to that considerably below the applicable standard, improving ergonomics)					
				$\chi^2 = 11,63, df = 3, p < 0,01$	
dbałość o estetykę, wygodę i dostępność pomieszczeń socjalnych (jadalni, łazienek) znacząco wykraczająca ponad obowiązujące normy / care for visual appearance, comfort and access to social areas (canteens, toilets) significantly above the applicable standards	43	23	44	42	47
Działania antystresowe / Activities to counteract stress					
zmiany w organizacji i zarządzaniu, by praca była mniej stresująca / changes in the organization and management to reduce work-related stress	36	14	34	39	49
szkolenia/treningi uczące, jak radzić sobie ze stresem / stress-coping training	25	16	26	25	31
Zwiększanie dostępu pracowników do zdrowej żywności / Increasing employees' access to healthy food					
zapewnienie, by w firmowych bufetach, stolówkach, automatach, usługach cateringowych itp. były stale oferowane zdrowe produkty / permanent offering of healthy products in the enterprise canteens, buffets, vending machines, catering services, etc.	26	16	27	25	20
bezpłatne oferowanie pracownikom owoców, warzyw i innych zdrowych produktów / providing employees with free of charge access to fruit, vegetables and other healthy products	18	14	15	21	20
				$\chi^2 = 15,83, df = 3, p < 0,01$	
				n.s.	
				n.s.	
				n.s.	
				n.s.	

Tabela 6. Rodzaje ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu podjętych przez zakłady pracy (N = 926) w ciągu 2 lat przed badaniem a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy – cd.

Table 6. Non-obligatory activities for employees' health, undertaken by enterprises (N = 926) in a 2-year period before the survey vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises – cont.

Działania prozdrowotne firm Health activities of enterprises	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]				
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel
Zwiększenia dostępu pracowników do zdrowej żywności – cd. / Increasing employees' access to healthy food – cont.					
dofinansowanie abonamentów/kart na posiłki do wybranych barów/restauracji / financing subscriptions to selected bars/restaurants	17	14	16	17	25
Edukacja zdrowotna / Health education					
edukacja zdrowotna dotycząca innych zagadnień niż bhp (np. chorób cywilizacyjnych, stylu życia) / health education not related to health and safety regulations (concerning, e.g. civilization diseases, lifestyle)	20	5	21	18	35
Wsparcie w godzeniu życia zawodowego z prywatnym / Support in gaining work-life balance					
działania pomagające godzić życie zawodowe z prywatnym (np. pomoc psychologiczna, rozwiązania organizacyjne, zapewnienie opieki nad dziećmi) / activities to maintain work-life balance (e.g. psychological support, changes in the work organization, childcare)	17	19	14	19	27
Działania antyalkoholowe / Anti-alcohol activities					
wyrywkowe kontrole stanu trzeźwości pracowników na terenie firmy / random verification of employees' sobriety in the enterprise	29	14	25	34	38

$\chi^2 = 14,98$, $df = 3$, $p < 0,01$

n.s.

$\chi^2 = 8,00$, $df = 3$, $p < 0,05$

$\chi^2 = 15,19$, $df = 3$, $p < 0,01$

zapewnienie pracownikom możliwości skorzystania z alkomatu przed przystąpieniem do pracy / providing employees with the possibility of making use of a breathalyzer before starting work	27	16	26	28	38
informowanie pracowników, gdzie osoby z problemem alkoholowym mogą uzyskać pomoc / informing employees about the places where people having problems with alcohol consumption may get help	20	12	20	21	24
zapewnienie pracownikom uzależnionym od alkoholu możliwości utrzymania pracy w zamian za podjęcie leczenia / providing employees addicted to alcohol with the possibility of keeping their job while starting treatment	16	7	18	15	20
Działania antytytoniowe / Anti-tobacco activities					
gratyfikacje finansowe dla pracowników za niepalenie tytoniu / financial gratifications for not smoking	9	5	9	10	5
sponsorowanie pracowników kursów/treningów/ /porad lub zakupu leków ułatwiających rzucenie palenia / providing employees with sponsored courses/training/advice or pharmacotherapy to enable quitting smoking	6	2	7	5	7
Działania profilaktyczne dotyczące innych substancji psychoaktywnych / Prophylactic measures concerning other psychoactive substances					
działania skierowane przeciwko używaniu narkotyków i „dopalaczy” przez pracowników / activities against taking drugs/designer drugs by employees	7	9	6	8	7
Firma nie angażuje się w ww. działania / The enterprise does not engage in the above-mentioned activities	6	12	7	5	2

W tabeli umieszczono ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia pracowników, które były realizowane przez minimum 1% zakładów pracy / The table presents non-obligatory activities for employees' health which were undertaken by at least 1% of enterprises.
n.s. – zależność nieistotna statystycznie / the relationship is not statistically significant.

firma, w której starsi pracownicy stanowią mniej niż połowę załogi (tj. 27% z najmniejszym ich udziałem i 23%, w których stanowią oni 1/4–1/2 załogi) oraz co piąta zatrudniająca głównie osoby ≥ 55 r.ż. Edukowanie zdrowotne z udziałem aplikacji mobilnych dotyczy natomiast, odpowiednio, 23%, 15%, 13% i 7% organizacji.

Obserwacja ta koresponduje z opinią pracodawców o analfabetyzmie cyfrowym starszych pracowników. Co piąty przedstawiciel zakładów pracy uważa bowiem, że posługiwanie się nowoczesnymi technologiami przy wykonywaniu obowiązków zawodowych przerasta możliwości tej części personelu. Co ciekawe, wśród organizacji zatrudniających wyłącznie pracowników w wieku < 55 lat taka opinia wyrażana jest przez 30% firm, a więc częściej niż przez zakłady pracy posiadające w swoich zespołach starszych pracowników. Biorąc pod uwagę rosnący udział osób ≥ 55 r.ż. wśród personelu, omawiany pogląd dotyczy, odpowiednio, 22%, 17% i 18% organizacji (przy czym związki te nie są statystycznie istotne).

Diagnozowanie potrzeb i oczekiwań zdrowotnych załogi

Spośród organizacji, których ponad połowę załogi stanowią starsi pracownicy, 2 na 5 deklaruje analizowanie obiektywnych potrzeb zdrowotnych podwładnych w sposób wykraczający poza wskaźniki absencji i wypadków przy pracy [w odpowiedzi na pytanie: „Czy P. firma/zakład analizuje dane dające ogólny obraz sytuacji zdrowotnej personelu – inne niż tylko wskaźniki absencji i wypadków (np. dotyczące najczęstszych dolegliwości, chorób przewlekłych, zbiorczych wyników badań profilaktycznych itp.)?”]. Z kolei 1 na 2 zbiera od personelu informacje o jego oczekiwaniach od firmy w sprawach dotyczących zdrowia (oceniono to, pytając: „Czy P. firma/zakład zbiera od pracowników informacje na temat tego, czego oni oczekują od firmy w sprawach dotyczących zdrowia?”). Udział starszych pracowników wśród personelu nie różnicuje stosunku firm do diagnozowania potrzeb i oczekiwań zdrowotnych swoich załóg (tabela 7).

Skala przyglądania się w przedsiębiorstwach danym dotyczącym potrzeb i oczekiwań zdrowotnych pracowników pod kątem różnic między starszym i młodszym personelem jest podobna we wszystkich 3 analizowanych grupach zakładów pracy zatrudniających osoby ≥ 55 r.ż. (w odpowiedzi na pytania: „Czy dane dotyczące sytuacji zdrowotnej personelu są analizowane w P. firmie pod kątem różnic pomiędzy starszymi i młodszymi pracownikami?” i „Czy dane dotyczące oczekiwań per-

sonelu związanych ze zdrowiem są analizowane w P. firmie pod kątem różnic pomiędzy starszymi i młodszymi pracownikami?”). W firmach zatrudniających personel w tym wieku dotyczy to ok. 2/5 organizacji gromadzących informacje na temat sytuacji zdrowotnej podwładnych oraz ok. 1/3 rozpoznających oczekiwania załogi związane z jej zdrowiem. Gorzej na tym tle (choć brak tu zależności istotnej statystycznie) wypadają zakłady pracy zatrudniające wyłącznie osoby < 55 r.ż. (różnice wśród młodszych i starszych pracowników analizuje tylko 1/4 spośród tych oceniających obiektywne wskaźniki zdrowotne oraz 1/6 spośród zainteresowanych oczekiwaniami zdrowotnymi personelu) (tabela 7). Z jednej strony omawiana tu polityka firm niezatrudniających osób ≥ 55 r.ż. jest zrozumiała: 47% menadżerów z tej grupy organizacji, którzy wdrażają niewymagane prawem przedsięwzięcia dla zdrowia swoich pracowników, tłumaczy, że ze względu na jednorodne wiekowo zespoły nie ma potrzeby różnicowania działań prozdrowotnych. Z drugiej strony w niniejszym badaniu nie definiowano pracowników młodszych i starszych poprzez podanie cezur wieku, a – jak wynika z innych analiz – w grupach 25–35- oraz 45–55-latków mogą występować odmienne potrzeby i oczekiwania zdrowotne [4].

Ewaluowanie przebiegu i efektów promocji zdrowia załogi

Co trzeci zakład pracy prowadzący ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia personelu przyznaje się do nieewaluowania tego rodzaju przedsięwzięć (odpowiadając na pytanie: „Czy P. firma/zakład w sposób zaplanowany, systematyczny, stosując przy tym określone metody i wskaźniki, analizuje i ocenia swoje działania służące zdrowiu?”). Dotyczy to na podobnym poziomie wszystkich organizacji niezależnie od udziału starszych pracowników (tabela 8).

Firmy zatrudniające osoby ≥ 55 r.ż. rzadziej niż te ich niezatrudniające są zainteresowane niemal wszystkimi analizowanymi w badaniu obszarami oceny procesu wdrażania promocji zdrowia i efektów tych działań (w odpowiedzi na pytanie: „Co było przedmiotem oceny działań służących zdrowiu w P. firmie w minionych 2 latach? Przy każdym punkcie proszę powiedzieć, czy był/jest on oceniany, czy nie.”). Największe różnice między zakładami, w których starsi pracownicy stanowią większość załogi, a tymi w ogóle ich niezatrudniającymi, dotyczą przyglądania się wpływowi działań prozdrowotnych na wydajność/produktywność personelu (odpowiednio, 31% i 53%) oraz zmiany stylu życia pra-

Tabela 7. Analizowanie w zakładach pracy potrzeb i oczekiwań zdrowotnych pracowników a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy
Table 7. Analyzing employees' health-related needs and expectations in enterprises vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises

Analizowane dane Analyzed data	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]				
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4 - 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel
Dane dotyczące ogólnego obrazu sytuacji zdrowotnej personelu wykraczające poza wskaźniki absencji i wypadków (N = 926) / Data going beyond the absence and occupational accident rates, providing an overview of the personnel health (N = 926)	39	37	39	39	42
Dane dotyczące sytuacji zdrowotnej personelu pod względem różnic między starszymi a młodszymi pracownikami (N = 363)* / Data on the personnel health in terms of differences between the older and younger employees (N = 363)*	40	25	40	40	43
Dane na temat tego, czego pracownicy oczekują od firmy w sprawach dotyczących zdrowia (N = 926) / Data on employees' expectations from the enterprise concerning their health (N = 926)	50	44	49	50	55
Dane dotyczące oczekiwań personelu związane ze zdrowiem pod względem różnic pomiędzy starszymi a młodszymi pracownikami (N = 459)** / Data on employees' health-related expectations in terms of differences between the older and younger employees (N = 459)**	34	16	33	37	37

* Prezentowane dane dotyczą rozkładu odpowiedzi na pytanie o analizowanie danych dotyczących sytuacji zdrowotnej personelu pod względem różnic między starszymi a młodszymi pracownikami wśród N = 363 firm, które w jakikolwiek sposób przysługują się sytuacji zdrowotnej swojej załogi / These data concern the distribution of responses to the question concerning paying attention to the differences between the older and younger employees while analyzing data providing an overview of the personnel health, which were given by N = 363 enterprises analyzing such information.

** Prezentowane dane dotyczą rozkładu odpowiedzi na pytanie o analizowanie danych dotyczących oczekiwań personelu związanym z zdrowiem pod względem różnic między starszymi a młodszymi pracownikami wśród N = 459 firm, które w jakikolwiek sposób zbierają od załogi informacje na temat tego rodzaju oczekiwań / These data concern the distribution of responses to the question concerning paying attention to the differences between the older and younger employees while analyzing data on the personnel expectations concerning their health, which were given by N = 459 enterprises inquiring their employees about such expectations.

n.s. – zależność nieistotna statystycznie / the relationship is not statistically significant.

Tabela 8. Obszary oceny ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia załogi realizowanej przez zakłady pracy (N = 871) w ciągu 2 lat przed badaniem a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy*

Table 8. Fields of evaluation of non-obligatory activities for employees' health, undertaken by enterprises (N = 871) in a 2-year period before the survey vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises*

Obszary ewaluacji Fields of evaluation	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]					
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4-1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4-1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel	
Stosunek pracowników do działań / Employees' attitude towards the activities	44	58	48	34	50	
Wpływ na wydajność, produktywność personelu / Influence on the personnel performance/productivity	38	53	42	32	31	$\chi^2 = 19,24, df = 3, p < 0,001$
Wpływ działań na stan zdrowia załogi / Influence on the personnel health	38	55	38	35	43	$\chi^2 = 12,37, df = 3, p < 0,01$
Relacje między kosztami działań a korzyściami dla firmy / Relationship between the costs of activities and benefits for the enterprise	36	39	39	31	33	n.s.
Wpływ działań firmy na prozdrowotne zmiany w stylu życia pracowników / Influence of the enterprise activities on health-oriented changes in employees' lifestyles	34	55	37	26	33	n.s.
Przyczyny sukcesów i niepowodzeń tych działań / Causes of success and failures of such activities	25	45	26	21	26	$\chi^2 = 17,59, df = 3, p < 0,001$
Żadne oceny nie były prowadzone / None of the listed evaluation activities were performed	34	33	32	38	38	$\chi^2 = 10,91, df = 3, p < 0,05$

W tabeli umieszczono obszary oceny ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia pracowników, które były przedmiotem zainteresowania min. 1% zakładów pracy / The table presents those fields of evaluation of non-obligatory activities for employees' health which were the matter of interest of at least 1% of enterprises.

* Na pytanie o przedmiot oceny ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu odpowiadali przedstawiciele zakładów pracy (N = 871), które w ciągu 2 lat przed badaniem realizowały takie przedsięwzięcia / Responses to the question regarding the fields of evaluation of non-obligatory activities for employees' health were given by representatives of the enterprises (N = 871) which had implemented such activities in a 2-year period before the survey.

n.s. – zależność nieistotna statystycznie / the relationship is not statistically significant.

owników (33% i 55%), a także analizowania przyczyn sukcesów i niepowodzeń tego rodzaju aktywności (26% i 45%). Świadczy to o mniej dogłębnej, koncentrującej się na węższym zakresie zagadnień, ewaluacji promocji zdrowia wśród firm z personelem ≥ 55 r.ż. (tabela 8).

Obserwowane efekty działań prozdrowotnych

Mniejsze zainteresowanie organizacji zatrudniających osoby w wieku ≥ 55 lat ewaluowaniem promocji zdrowia ma przełożenie na ich istotnie rzadsze rozpoznanie pozytywnych i negatywnych efektów tych przedsięwzięć. Jest to szczególnie widoczne wśród organizacji, w których starsi pracownicy stanowią $\geq 1/4$ załogi. Wśród następstw pozytywnych realizacji promocji zdrowia największe różnice między skrajnymi grupami organizacji wyróżnionymi ze względu na udział osób ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnionych dotyczą częstości obserwowania prozdrowotnej zmiany stylu życia personelu. O ile wśród firm posiadających głównie starszych pracowników taki efekt zauważa co trzecia, o tyle wśród zakładów pracy w ogóle ich niezatrudniających – aż 2/3. Jeśli chodzi o konsekwencje negatywne, to tylko co ok. ósmy–dziewiąty zakład pracy, którego większość załogi stanowią osoby ≥ 55 r.ż., doświadcza nieprzychylnego stosunku załogi do wdrażanych działań (jej obaw, niezadowolonych), ale dotyczy to już ok. co trzeciego-czwartego zatrudniającego wyłącznie młodszy personel (tabela 9).

OMÓWIENIE

Przeprowadzona analiza wskazuje, że organizacje z najwyższym udziałem starszych pracowników:

- są najbardziej świadome procesu starzenia się ludności i jego konsekwencji,
- mają duże poczucie sensu inwestowania w zdrowie podwładnych (m.in. najpowszechniej wierzą w skuteczność/efektywność tego typu przedsięwzięć oraz rzadziej niż organizacje ze stosunkowo młodszym personelem stosują usprawiedliwienia dla bierności pracodawców w tym obszarze),
- chętniej od zakładów niezatrudniających personelu ≥ 55 r.ż. (choć na podobnym poziomie co pozostałe grupy przedsiębiorstw z pracownikami w tym wieku) rozpoznają potrzeby i oczekiwania zdrowotne personelu pod względem różnic wynikających z wieku, a także zwiększają swoje zaangażowanie w promowanie zdrowia na przestrzeni ostatnich lat,
- powszechniej szczególnie w odniesieniu do organizacji niezatrudniających osób ≥ 55 r.ż. wdrażają

aktualnie wiele tego rodzaju działań (w tym trudne, angażujące, czasochłonne, bo ingerujące w wewnętrzne sprawy firmy, tj. np. usprawnienia organizacyjne czy infrastrukturalne).

Problem w grupie firm o największym udziale personelu ≥ 55 r.ż. polega jednak na słabszym w stosunku do zakładów niezatrudniających osób w tym wieku (choć niejednokrotnie na podobnym poziomie co w pozostałych firmach ze starszymi pracownikami) zainteresowaniu ewaluacją przedsięwzięć prozdrowotnych i – co za tym idzie – znajomości ich efektów.

W poniższych punktach przedstawiono kilka dodatkowych spostrzeżeń na temat stosunku przedsiębiorstw o największym udziale starszego personelu do omawianego procesu demograficznego oraz promowania zdrowia pracowników.

1. Mimo relatywnie największej świadomości procesu starzenia się ludności i jego konsekwencji wśród firm zatrudniających głównie osoby ≥ 55 r.ż. zdecydowana większość tych organizacji bagatelizuje tego rodzaju przemiany demograficzne.
2. O stosunkowo rzadkim postrzeganiu promocji zdrowia jako ważnego narzędzia ograniczania konsekwencji omawianego procesu demograficznego świadczą 2 kwestie. Po pierwsze, w grupie zakładów pracy, których większość załogi jest w wieku ≥ 55 lat, chęcią przeciwdziałania następstwom starzenia się personelu przy wdrażaniu przedsięwzięć prozdrowotnych kieruje się 39% podmiotów. Jest to najniższy odsetek w porównaniu z firmami o mniejszym udziale starszych pracowników. Po drugie, wśród organizacji zatrudniających głównie osoby ≥ 55 r.ż. obserwuje się rozdźwięk między dużą częstością wdrażania jakichś ponadobligatoryjnych przedsięwzięć na rzecz zdrowia personelu (98%) a niewielkim odsetkiem firm deklarujących realizację działań minimalizujących skutki starzenia się pracowników (11% spośród tych obserwujących u siebie problemy wynikające z tego procesu).
3. Firmy zatrudniające w zespołach pracowniczych głównie osoby ≥ 55 r.ż. rzadziej niż przedsiębiorstwa niezatrudniające osób w tym wieku traktują promocję zdrowia jako narzędzie wspomagające osiągnięcie biznesowych aspektów funkcjonowania organizacji. Przejawia się to rzadszym umysławianiem sobie takich potencjalnych korzyści z realizacji przedsięwzięć prozdrowotnych jak łatwiejsza rekrutacja czy budowanie image'u organizacji poprzez wykrzystanie certyfikatów potwierdzających jakość troski o zdrowie personelu. Zakładom pracy, w których

Tabela 9. Efekty ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu obserwowane przez zakłady pracy (N = 871) a udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firmy*

Table 9. Outcomes of non-obligatory activities for employees' health, observed by the enterprises (N = 871) vs. the share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises*

Efekty Outcomes	Udział pracowników ≥ 55 r.ż. w strukturze zatrudnienia firm Share of employees aged ≥ 55 in the employment structure of enterprises [%]				
	ogółem total	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. w ogóle nie są zatrudnieni enterprises not hiring employees aged ≥ 55	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $< 1/4$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for less than one-fourth of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $1/4-1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for one-fourth to a half of the personnel	firmy, w których pracownicy ≥ 55 r.ż. stanowią $> 1/2$ personelu enterprises where employees aged ≥ 55 account for more than a half of the personnel
Efekty pozytywne / Positive outcomes					
zwiększenie wydajności pracy / increased work productivity	48	63	50	45	44
poprawa stanu zdrowia pracowników / employees' health improvement	48	63	50	41	54
wzrost identyfikacji personelu z firmą / increased identification with the enterprise among its staff	45	66	48	39	43
ograniczenie absencji chorobowej / decreased sick absenteeism	41	45	45	37	33
zmiana stylu życia pracowników na zdrowszy / / positive change in the employees' lifestyle	40	68	43	32	35
łatwiejsze pozyskiwanie nowych pracowników / / easier recruitment of new employees	38	58	42	31	31
Efekty negatywne / Negative outcomes					
obawy pracowników, że pracodawca zdobędzie dane o ich stanie zdrowia / employees' fear of the employer obtaining information about their health	16	37	20	9	11
obawy pracowników, że firma będzie od nich wymagać aktywności, w którą nie chcą się	15	29	19	8	11

angażować / employees' fear that the enterprise will require their engagement in activities in which they do not want to engage

$\chi^2 = 25,37, df = 6, p < 0,001$

niezadowolone pracowników z zakresu oferowanych przez firmę działań prozdrowotnych, że dostają za mało lub nie to, czego by chcieli / employees' dissatisfaction with the range of enterprise's health promotion activities, with not being offered enough interventions or the interventions not being adjusted to their needs

n.s.

* Na pytanie o efekty ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu odpowiadałi przedstawiciele zakładów pracy (N = 871), które w ciągu 2 lat przed badaniem realizowały takie przedsięwzięcia / Responses to the question regarding the outcomes of non-obligatory activities for employees' health were given by representatives of the enterprises (N = 871) which had implemented such activities in a 2-year period before the survey.
n.s. – zależność nieistotna statystycznie / the relationship is not statistically significant.

- ponad połowę personelu stanowią starsi pracownicy, nieco częściej przy wdrażaniu przedsięwzięć prozdrowotnych przyświecają względy altruistyczne.
4. Jeśli porównać odsetek organizacji wdrażających poszczególne interwencje prozdrowotne, to jedne z największych różnic między firmami, w których większość załogi to osoby w wieku ≥ 55 lat, a zakładami pracy w ogóle ich niezatrudniającymi dotyczą rozpowszechnienia działań tradycyjnie, historycznie utożsamianych z promocją zdrowia jak szczepienia ochronne czy edukacja zdrowotna na temat chorób cywilizacyjnych. W pierwszej z tych grup zakładów wymienione przedsięwzięcia oferuje częściej niż co trzecie przedsiębiorstwo, podczas gdy w drugiej zainteresowanie nimi jest marginalne. Ponadto, prowadząc edukację zdrowotną, organizacje ze stosunkowo starszym personelem rzadziej wybierają narzędzia oparte na nowoczesnych technologiach (m.in. pocztę elektroniczną, aplikacje mobilne).

Z badania KCPZwMP stanu i uwarunkowań promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce wynika, że duża liczba zatrudnionych pracowników sprzyja częstszej aktywności firm na rzecz zdrowia personelu [20]. Stąd rodzi się pytanie, czy związki statystyczne prezentowane w niniejszym artykule są *de facto* pochodną wielkości zakładów pracy czy wielkość przedsiębiorstw nie ma tutaj znaczenia. Analizy pokazują, że liczba osób zatrudnionych w firmach koreluje w bardzo niewielkim stopniu (tj. na pograniczu istotności statystycznej) z odsetkiem pracowników ≥ 55 r.ż. w organizacjach. Innymi słowy wielkość przedsiębiorstw może mieć jedynie niewielki wpływ na odpowiedzi udzielane przez firmy o różnym udziale starszego personelu.

Jeśli chodzi o zagadnienia podjęte w badaniu referowanym w niniejszym artykule, które były również przedmiotem zainteresowania innych badaczy, warto zwrócić uwagę na następujące kwestie. Pierwszą jest niska świadomość pracodawców dotycząca problemu starzenia się ludności. Co ciekawe, w badaniu ASPA zauważono, że nawet jeśli menadżerowie w Polsce dostrzegają te procesy demograficzne, to dużo rzadziej odnoszą je do własnych firm. Przykładowo ponad 2/3 respondentów uważa, że starzenie się populacji może w ciągu 10 kolejnych lat być źródłem problemów na rynku pracy. Natomiast już tylko blisko 2/5 przewiduje, że w ciągu 5 lat wzrośnie udział pracowników w wieku ≥ 50 lat w ich organizacjach, czy podziela pogląd, że starzenie się populacji jest zagadnieniem, któremu powinny przyjrzeć się ich działy personalne. W ciągu 10 lat wzrośnie średni wiek przechodzenia na emery-

turę w Polsce zdaniem co trzeciego pracodawcy, ale już tylko ok. co czwarty uważa, że będzie to także obserwowane w jego zakładzie pracy [21]. Warto przy tym dodać, że analizy te przeprowadzono w 2009 r., a więc przed reformą wprowadzającą w Polsce od 2013 r. stopniowe podnoszenie wieku emerytalnego do 67 lat.

Kolejne wspólne zagadnienie dla badania charakteryzowanego w niniejszym artykule oraz analiz innych autorów to niewielkie zaangażowanie firm w Polsce w radzenie sobie z następstwami omawianego procesu demograficznego. Niskie zainteresowanie pracodawców w naszym kraju rozwiązywaniem problemu starzenia się personelu poprzez wdrażanie przemysłanych, kompleksowych działań naprawczych czy zaradczych wskazuje chociażby publikacje koncentrujące się na zarządzaniu wiekiem pracowników [22–25].

Warto także zwrócić uwagę na badanie dotyczące preferencji zróżnicowanych wiekowo grup pracowników odnośnie do tzw. benefitów (pozapłacowych dodatków do wynagrodzenia) oferowanych im przez pracodawców. Sondaż portalu Pracuj.pl wskazuje, że gdyby dać podwładnym wybór między benefitem a podwyżką, ten pierwszy wybrałoby aż 43% 18–29-latków, ale już tylko 30% osób po 40 r.ż. [26]. Takie różnice w upodobaniach młodszej i starszej części załogi mogą stanowić wyjaśnienie wyników badania referowanego w niniejszym artykule wskazujących na nieco rzadsze zapewnianie abonentów do obiektów sportowych oraz placówek medycznych (najpopularniejszych dodatków do wynagrodzenia według przywołanego sondażu Pracuj.pl) przez firmy o stosunkowo starszej strukturze wieku personelu.

WNIOSKI

W badaniu wykazano, że we wszystkich organizacjach – a szczególnie w tych niezatrudniających starszych pracowników – świadomość procesu starzenia się ludności i jego następstw dla zakładów pracy jest niska. Firmy rzadko reagują na pierwsze symptomy tego zjawiska. Duża grupa przedsiębiorstw realizujących ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia załogi robi to z zupełnie innych pobudek niż chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi. Dane te skłaniają do wniosku, by uświadamiać pracodawcom nieuchronność procesu starzenia się ludności i jego następstw dla zakładów pracy, a także wskazywać kadrze zarządzającej potencjał promocji zdrowia personelu jako narzędzia łagodzenia tego rodzaju konsekwencji.

Dodatkowo w zakładach pracy o stosunkowo młodej strukturze wieku personelu, a szczególnie w fir-

mach niezatrudniających personelu ≥ 55 r.ż., edukacja kadry powinna próbować zmieniać omówione w artykule przekonania, którymi zarządzający tłumaczą sobie małą troskę o zdrowie pracowników. Chodzi o prezentowanie opartych na dowodach naukowych i doświadczeniach innych firm kontrargumentów dla tego rodzaju opinii. Ważne jest także pokazywanie tej grupie menadżerów szerokiego wachlarza możliwych działań prozdrowotnych, szczególnie tych wykraczających poza outsourcing usług sportowo-rekreacyjnych i medycznych, osadzonych w kulturze organizacyjnej i infrastrukturze przedsiębiorstwa. Istotne byłoby wyposażanie kadry firm z młodym personelem w umiejętność tego rodzaju wdrożeń.

Tymczasem pracodawcom z zakładów pracy o starszej strukturze wieku załogi, a szczególnie tym zatrudniającym głównie starszych pracowników, powinno się uświadamiać biznesowy charakter promocji zdrowia personelu. Z jednej strony chodzi o wskazanie możliwych korzyści tego rodzaju z realizacji niewymaganych prawem działań prozdrowotnych, a z drugiej – o uzmysłowienie potrzeby i kształtowanie umiejętności w zakresie ewaluacji przebiegu oraz efektów promocji zdrowia pracowników. Firmom realizującym przedsięwzięcia prozdrowotne umożliwi to obserwowanie bezpośrednich i odległych następstw tego rodzaju wdrożeń, co z założenia powinno wzmocnić przekonanie menadżerów o pragmatycznym charakterze promocji zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. Organisation for Economic Cooperation and Development: Ageing and Employment Policies. OECD, OECD Publishing, Paris 2015, <https://doi.org/10.1787/9789264227279-en>
2. Kiełczewska A., Lewandowski P.: Starzenie się ludności a podaż pracy w Polsce w horyzoncie roku 2050. W: Lewandowski P., Rutkowski J. [red.]. Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce. Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Warszawa 2017, ss. 11–16, <https://doi.org/10.2775/210871>
3. Główny Urząd Statystyczny: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r. – tablice. Urząd, Warszawa 2016
4. Korzeniowska E.: Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych firm. Med. Pr. 2004;55(2):129–138
5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych: Absencja chorobowa w 2017 roku. Zakład, Warszawa 2018
6. Perek-Białas J., Turek K.: Starszy pracownik z punktu widzenia pracodawcy. W: Mucha J., Krzyżowski Ł. [red.]. Ku so-

- cjologii starości. Wydawnictwo Akademii Górniczo-Hutniczej, Kraków 2011, ss. 131–151
7. Kukulak-Dolata I.: Pracownicy w wieku 45+ w opinii pracodawców [Internet]. Łódź 2012 [cytowane 25 czerwca 2019]. Adres: <https://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/downloads/2013/01/pracodawcy-45+IKD.pdf>
 8. Sawicki J., Kotliński A., Śliwa S., Wawrzyniak J., Rosiak Ż., Gabory A. i wsp.: Sytuacja osób powyżej 50. i 60. roku życia na rynku pracy Dolnego Śląska. Raport końcowy. Centrum Monitoringu Społecznego i Kultury Obywatelskiej, Wrocław 2013
 9. Kałuża-Kopias D.: Zasoby pracy w Polsce w perspektywie 2050 roku. *Studia Ekonomiczne. Zesz. Nauk. Uniw. Ekon. Katowic.* 2016;292:89–99
 10. PwC: PwC Golden Age Index [Internet]. PricewaterhouseCoopers LLP, Londyn 2018 [cytowany 13 sierpnia 2018]. Adres: <https://www.pwc.co.uk/economic-services/golden-age/golden-age-index-2018-final-sanitised.pdf>
 11. Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w miejscu pracy jako narzędzie ograniczania skutków starzenia się populacji pracujących. *Med. Pr.* 2019;70(5):617–631, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00884>
 12. Magda I.: Praca a zdrowie i umiejętności poznawcze pokolenia 50+. W: Myck M., Oczkowska M. [red.]. *Pokolenie 50+ w Polsce na tle Europy: aktywność, zdrowie i jakość życia. Wyniki na podstawie badania SHARE.* Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA, Szczecin 2017, ss. 85–104
 13. Urbaniak B.: Emerytura jako moment przełomowy w aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w wieku 45/50+. W: Kryńska E., Urbaniak B., Krzyszkowski J., Wiktorowicz J. [red.]. *Diagnoza obecnej sytuacji kobiet i mężczyzn 50+ na rynku pracy w Polsce. Raport końcowy.* Uniwersytet Łódzki, Łódź 2013, ss. 167–181
 14. Cloostermans L., Bekkers M.B., Uiters E., Proper K.I.: The effectiveness of interventions for ageing workers on (early) retirement, work ability and productivity: a systematic review. *Int Arch. Occup. Environ. Health* 2015;88(5):521–532, <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0969-y>
 15. Cox A., Hillage J., Fletcher L., Marvell R., Wilson S., Miller L. i wsp.: The effectiveness and cost effectiveness of methods of protecting and promoting the health of older workers. Institute for Employment Studies, Brighton 2014, <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1518-z>
 16. Poscia A., Moscato U., La Milia D.I., Milovanovic S., Stojanovic J., Borghini A. i wsp.: Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. *BMC Health Serv. Res.* 2016;16, Suppl. 5:329, <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1518-z>
 17. Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w średnich i dużych firmach w Polsce w 2017 roku – rozpoznanie, realizacja, efekty i trudności. *Med. Pr.* 2019;70(3):275–294, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00802>
 18. Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce w kontekście starzenia się społeczeństwa. Specyfika firm o różnej wielkości zatrudnienia i kondycji ekonomicznej. 2020;71(1):17–31, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00903>
 19. Belin A., Dupont C., Kuipers Y., Oulès L., Fries-Tersch E., Athina Kosma A.: Analysis report on EU and Member State policies, strategies and programmes on population and workforce ageing. European Agency for Safety and Health at Work, Luxembourg 2016
 20. Puchalski K., Korzeniowska E.: Health promotion – the rationale and the obstacles in workplaces with different employment and financial soundness. *Med. Pr.* 2013;64(6):743–754, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2013.0076>
 21. Conen W., van Dalen H., Henkens K., Schipper J.: *Activating Senior Potential in Ageing Europe: an Employers' Perspective.* Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, Hague 2011
 22. Kołodziejczyk-Olczak I.: *Zarządzanie pracownikami w dojrzałym wieku. Wyzwania i problemy.* Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014
 23. Kwiatkiewicz A.: *Analiza dobrych praktyk dotyczących zarządzania wiekiem w polskich przedsiębiorstwach – studium przypadku.* BPI Polska/Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2010
 24. Perek-Białas J., Turek K.: *Działania pracodawców na rzecz aktywizacji potencjału osób starszych.* W: Kałuża D., Szulkalski P. [red.]. *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności – uwagi wprowadzające.* Uniwersytet Łódzki, Łódź 2010, ss. 122–135
 25. Przywojska J., Wiktorowicz J., Wojtaszczyk K.: *Kompendium wiedzy dla instytucji otoczenia biznesu z zakresu utrzymania aktywności zawodowej osób w wieku 50+.* Uniwersytet Łódzki, Łódź 2017
 26. Pracuj.pl: *Benefity – czyli co motywuje pracowników? Raport Pracuj.pl* [Internet]. Pracuj.pl, 2018 [cytowany 13 sierpnia 2018]. Adres: https://prowly-uploads.s3.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/87533/Benefity-czyli_co_motywuje_pracownik_w_-_Raport_Pracuj_pl.pdf



Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020