

# PROMOCJA ZDROWIA W ZAKŁADACH PRACY PRZECIWDZIAŁAJĄCYCH SKUTKOM STARZENIA SIĘ PERSONELU. CZYM RÓŻNI SIĘ OD DZIAŁAŃ W INNYCH FIRMACH I JAKIE PRZESZKODY NAPOTYKA?

HEALTH PROMOTION IN ENTERPRISES COUNTERACTING THE CONSEQUENCES OF WORKFORCE AGEING.  
HOW DOES IT DIFFER FROM INTERVENTIONS IN OTHER COMPANIES  
AND WHAT KIND OF BARRIERS DOES IT FACE?

Eliza Goszczyńska

Instytut 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:** Celem artykułu jest odpowiedź na pytanie, czy firmy, które realizują promocję zdrowia personelu, by przeciwdziałać skutkom jego starzenia się, odróżniają się od zakładów pracy, które nie kierują się tym motywem w swoich działaniach prozdrowotnych. Analizowane różnice dotyczą częstości realizacji i ewaluacji wyodrębnionych przedsięwzięć prozdrowotnych, prowadzenia oceny potrzeb i oczekiwań zdrowotnych personelu, zainteresowania menedżerów tematem starzenia się ludności i rozbudowania motywacji do promowania zdrowia. Ponadto analizowano utrudnienia, jakie napotykać pracodawcy przy promocji zdrowia personelu w kontekście problemu starzenia się. W konkluzji wskazano postulowane kierunki wsparcia firm, by poprzez promocję zdrowia ograniczały niekorzystne skutki zmian demograficznych. **Materiał i metody:** Analiza ilościowa: wywiady bezpośrednie ze wspomaganiami komputerowym z reprezentantami zarządów (październik–listopad 2017 r.). Próba: 940 przedsiębiorstw realizujących promocję zdrowia (z czego 424 chcące przeciwdziałać skutkom starzenia się załogi), wyłonionych z reprezentatywnej ogólnopolskiej próby 1000 firm zatrudniających  $\geq 50$  pracowników. Analiza jakościowa: zogniskowane wywiady grupowe z pracodawcami dotyczące ich stosunku do zarządzania zdrowiem personelu w kontekście starzenia się ludności (marzec 2017 r.). Próba: 64 respondentów w 8 grupach fokusowych. **Wyniki:** Firmy promujące zdrowie załogi dla łagodzenia następstw jej starzenia się częściej implementują i ewaluują większość działań prozdrowotnych wdrażanych w przedsiębiorstwach, wymieniają więcej powodów, którymi kierują się, by promować zdrowie. Ponadto ich kadra częściej interesuje się problemem zmian demograficznych oraz rzadziej wskazuje na trudności związane z promocją zdrowia. Główne z nich to: niechęć lub niemożność pracodawców do asygnowania pieniędzy na przedsięwzięcia prozdrowotne, niska świadomość/know-how menedżerów w temacie promocji zdrowia, niewystarczające zasoby kadrowe lub infrastrukturalne, niesprzyjające postawy pracowników, niekorzystne rozwiązania prawno-fiskalne. **Wnioski:** Deklarowana przez firmy chęć przeciwdziałania negatywnym skutkom starzenia się personelu sprzyja ich zaangażowaniu w promocję zdrowia. Aby upowszechnić/intensyfikować działania prozdrowotne w firmach, a dzięki temu ograniczyć skutki zmian demograficznych, należy rozwijać wśród pracodawców zainteresowanie tematem starzenia się ludności, popularyzować wśród nich promocję zdrowia jako narzędzie radzenia sobie z problemem, ułatwić reprezentantom firm zdobywanie wiedzy dotyczącej zarządzania promocją zdrowia w organizacjach, ograniczać przeszkody oraz wdrażać stymulacje prawno-fiskalne służące implementacji przedsięwzięć prozdrowotnych w firmach. Med. Pr. 2020;71(3)

**Słowa kluczowe:** starzenie się pracowników, promocja zdrowia w miejscu pracy, promocja zdrowia starszych pracowników, zdrowe i aktywne starzenie się, bariery, wsparcie zakładów pracy

## ABSTRACT

**Background:** The aim of the article is to address the question of whether companies implementing personnel's health promotion to counteract the consequences of workforce ageing differ in their health-related activities from enterprises not having such a motivation. The analyzed differences concern the frequency of implementing and evaluating selected health promotion interventions, assessing employees' health needs and expectations, managers' interest in population ageing, and other motives of health promotion implementation. Moreover, obstacles to health promotion in the context of ageing are analyzed. Directions of supporting enterprises in diminishing the consequences of this demographic process via health promotion are recommended. **Material and Methods:** Quantitative analysis: standardized computer-assisted personal interviews with representatives of management boards (October–November 2017). Sample: 940 companies from Poland implementing health promotion activities (including 424 organizations willing

to counteract the consequences of workforce ageing), selected from a representative sample of 1000 enterprises employing  $\geq 50$  people. Qualitative analysis: focus groups interviews (FGIs) with employers concerning their attitudes to managing personnel's health in the context of population ageing (March 2017). Sample: 64 respondents in 8 FGIs. **Results:** Companies promoting employees' health to diminish the consequences of workforce ageing more often implement and evaluate most workplace health-related activities, and provide more reasons for promoting personnel's health. Their managers are more often interested in the issue of demographic changes, and they less frequently complain about the obstacles of health promotion implementation. Major obstacles are employers' reluctance or impossibility to pay for health promotion, low managers' awareness/know-how concerning health promotion, insufficient human and infrastructure resources, unfavorable employees' attitudes, and disadvantageous legal/fiscal issues. **Conclusions:** Companies' willingness to counteract implications of personnel's ageing is conducive to their engagement in health promotion. The dissemination/intensification of workplace health-oriented activities, which fosters minimizing the consequences of demographic changes, requires increasing employers' interest in the issue of population ageing and health promotion as a tool of coping with this problem, facilitating gaining the knowledge of workplace health promotion management by companies' representatives, and diminishing legislative/fiscal barriers to the implementation of workplace health-related activities. *Med Pr.* 2020;71(3)

**Key words:** workforce ageing, workplace health promotion, health promotion among elder workers, healthy and active ageing, barriers, support of enterprises

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: 4 października 2019, zatwierdzono: 29 października 2019

## WSTĘP

Demografowie przewidują, że obserwowany od lat w naszym kraju proces starzenia się ludności nasili się w perspektywie najbliższego dziesięciolecia [1,2]. Będzie to dużym wyzwaniem m.in. dla zakładów pracy, ponieważ ten proces demograficzny powoduje zmniejszanie i starzenie się zasobów pracy. Oznacza to, że pracodawcy będą mieli do dyspozycji coraz mniejszą grupę osób w wieku produkcyjnym (18–60/65 lat), co może skutkować m.in. problemami w obsadzaniu stanowisk. Dodatkowo w tej populacji wzrośnie udział osób w wieku produkcyjnym niemobilnym (45–60/65 lat). Jednocześnie wśród ludności Polski zwiększy się współczynnik starości, czyli udział osób w wieku  $\geq 65$  lat [2,3]. W firmach wraz z pogarszaniem się zdrowia starzejącego się personelu może wystąpić spadek produktywności, ponieważ słabsza kondycja zdrowotna starszych osób przekłada się na rosnącą absencję w pracy lub prezentyzm (tj. stawianie się do pracy mimo złego stanu zdrowia). Dokładniejszy opis konsekwencji zmian demograficznych dla zakładów pracy jest dostępny w innych opracowaniach [4,5].

Jednym z narzędzi, które mogą wykorzystywać pracodawcy, by ograniczać następstwa starzenia się ludności w ich organizacjach – a nawet im przeciwdziałać – jest promocja zdrowia personelu [6]. Systematyczne przeglądy naukowe i metaanalizy wskazują na jej skuteczność w zakresie kształtowania prozdrowotnego stylu życia załogi (m.in. aktywności fizycznej, diety), redukcji czynników ryzyka chorób (w tym nadmiernego stężenia lipidów we krwi, masy ciała czy tkanki tłuszczowej w organizmie), profilaktyki schorzeń fizycznych (np. cu-

krzycy, chorób narządu ruchu), a także poprawy zdrowia psychicznego (m.in. zmniejszania poziomu stresu, profilaktyki lub redukcji depresji i zaburzeń lękowych). Z kolei dobra kondycja zdrowotna wzmacnia indywidualną zdolność do pracy i podtrzymuje aktywność zawodową (przeciwdziała przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy i sprzyja kontynuowaniu pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego). W skali społecznej ogranicza to zjawisko kurczenia się zasobów pracy, a także wzrost absencji chorobowej i prezentyzmu starzejącego się personelu. Szeroko rozumiane problemy zdrowotne cechują się natomiast działaniem odwrotnym [4].

Badania naukowe, dotyczące wpływu promocji zdrowia personelu na utrzymywanie – a nawet wzmacnianie – z wiekiem zdolności do pracy, zapobieganie przedwczesnemu kończeniu aktywności zawodowej, utrzymywanie jej po osiągnięciu wieku emerytalnego, a także ograniczanie absencji chorobowej i prezentyzmu oraz spowodowanych nimi strat produktywności, najczęściej są jeszcze słabo rozwinięte, a ich wyniki – nie zawsze jednoznaczne. Systematyczne przeglądy literatury i metaanalizy wskazują jednak na potencjał tego rodzaju działań prozdrowotnych w wymienionych obszarach [4].

Czy pracodawcy w Polsce doceniają korzyści z promowania zdrowia załogi w kontekście niekorzystnych trendów demograficznych? Ogólnopolskie reprezentatywne badanie średnich i dużych zakładów pracy, zrealizowane przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (KCPZwMP) w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, wskazuje, że niemal połowa (45%) organizacji wdrażających przedsięwzię-

cia prozdrowotne dla personelu kieruje się przy tym chęcią przeciwdziałania skutkom jego starzenia się (przy czym na tle pozostałych ważnych powodów podbudka ta plasuje się raczej nisko) [7]. Bez odpowiedzi pozostaje jednak pytanie, czy ta motywacja – z uwagi na duże społeczno-gospodarcze znaczenie omawianego problemu demograficznego – wiąże się z większą aktywnością firm na polu promocji zdrowia pracowników w porównaniu z organizacjami, które nie kierują się taką przyczyną. Istotne byłoby także przeanalizowanie, jakie czynniki blokują większe zaangażowanie firm w tym obszarze.

Zasadność przyjrzenia się tym zagadnieniom wynika z kilku kwestii.

Po pierwsze pracodawcy w Polsce mają niską świadomość konsekwencji starzenia się populacji. O ile wielu z nich dostrzega problem w społeczeństwie, o tyle nie myśli o nim w kontekście swojej firmy. W badaniu KCPZwMP tylko co ok. 12 zakład pracy zatrudniający  $\geq 50$  pracowników odnotowuje jakiegokolwiek oznaki zmian demograficznych lub wynikające z nich problemy [5].

Po drugie firmy w naszym kraju w niewielkim stopniu przygotowują się na sprostanie tym wyzwaniom. W analizach KCPZwMP wykazano, że tylko niemal co 4 średnia i duża firma, dostrzegająca następstwa starzenia się ludności, podejmuje jakiegokolwiek działania, by ograniczać u siebie problemy związane z tym procesem [5]. W wielu badaniach stwierdzono również małą powszechność zarządzania wiekiem w zakładach pracy w Polsce [8–13]. Z analiz przeprowadzonych na próbie 3638 firm z 6 państw europejskich, w tym z Polski, dotyczących podejścia menedżerów do starszych pracowników, wynika, że zakłady pracy nadal powszechniej wspierają wychodzenie tych osób z rynku pracy (wcześniejsze emerytury, redukcja etatu u przechodzących na emeryturę gotowych kontynuować zatrudnienie), niż wdrażają rozwiązania nastawione na ich rozwój, sprzyjające ich długiej aktywności zawodowej i umożliwiające jak najdłuższe korzystanie przez przedsiębiorstwo z ich potencjału (opracowywanie planów szkoleniowych, promowanie mobilności wewnątrz organizacji, ciągły rozwój kariery) [14].

Po trzecie zakłady pracy w Polsce rzadko realizują promocję zdrowia adresowaną do starszych pracowników [8,15,16]. Problem ten wynika m.in. ze słabego rozeznania swoistych potrzeb i oczekiwań zdrowotnych tej części załogi, co może wiązać się z pomijaniem analizy tych zagadnień w większości firm [5,17].

Niniejszy artykuł służy odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy zakłady pracy kierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu zdrowia pracowników odróżniają się od organizacji, które nie mają takiej motywacji, częstością:
  - dyskusowania tematu zmian demograficznych na spotkaniach kadry zarządzającej,
  - analizowania potrzeb i oczekiwań zdrowotnych pracowników, w tym z punktu widzenia różnych grup wiekowych personelu,
  - wdrażania działań promujących zdrowie załogi,
  - ewaluowania przebiegu i efektów działań prozdrowotnych,
  - kierowania się innymi ważnymi motywami realizacji promocji zdrowia?
2. Jakich barier lub utrudnień doświadczają pracodawcy w podjęciu lub realizacji w zakładach pracy działań służących zdrowemu i aktywnemu starzeniu się personelu?

W celu odpowiedzi na pierwsze pytanie przeprowadzono analizę porównawczą danych z badania ilościowego dotyczących 2 grup zakładów pracy, tj. kierujących i niekierujących się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia.

Odpowiedź na drugie pytanie wiąże się z dwoma rodzajami analiz, tj. ilościową i jakościową. Pierwsza z nich służy weryfikacji, czy firmy promujące zdrowie dla przeciwdziałania starzeniu się personelu napotykały te same czy inne przeszkody niż organizacje, które nie kierują się takim motywem. Analiza jakościowa trudności i przeszkód związanych z podejmowaniem oraz realizacją promocji zdrowego i aktywnego starzenia się pracowników pozwoli na pogłębienie rozumienia znaczeń, jakie kryją się za ogólnymi kategoriami przeszkód sformułowanymi na potrzeby badania ilościowego.

Odpowiedź na ww. pytania ma służyć wskazaniu głównych obszarów wsparcia pracodawców w realizacji promocji zdrowia na rzecz łagodzenia następstw starzenia się załogi.

W niniejszym artykule promocję zdrowia w miejscu pracy zoperacjonalizowano jako wszelkie niewymagane prawem inicjatywy pracodawców na rzecz zdrowia zatrudnionych przez nich osób.

## MATERIAŁ I METODY

Pierwsze badanie – ilościowe – było ogólnopolskim reprezentatywnym sondażem, którym objęto 1000 średnich i dużych zakładów pracy, tj. zatrudniających  $\geq 50$  pracowników. W każdym z zakładów pracy przeprowadzono 1 wywiad z osobą odpowiedzialną za szeroko pojęte zarządzanie kwestiami zdrowia personelu, która repre-

zentowała 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 z Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Dobór próby i wywiady przeprowadziła firma ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku z Kutna, w okresie od października do listopada 2017 r. Szczegółowe informacje na temat próby badawczej (w tym o sposobie jej doboru), a także reprezentantów firm biorących udział w badaniu, przedstawiono w innych opracowaniach [5,7].

W analizach prezentowanych w niniejszym artykule uwzględniono tylko organizacje, które implementowały

(w momencie realizacji badania lub w ciągu poprzedzających go 2 lat) chociaż 1 niewymagane przepisami prawa przedsięwzięcie na rzecz zdrowia załogi (N = 940). Dane ilościowe przedstawiono w podziale na 2 grupy zakładów wyróżnione ze względu na kierowanie się lub niekierowanie się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się personelu przy wdrażaniu przedsięwzięć prozdrowotnych [na podstawie pytania: „Jakie są w P. firmie/zakładzie główne przyczyny podejmowania (wskazanych w pyt. 9) działań na rzecz zdrowia? Przy każdej proszę powiedzieć, czy jest to ważna przyczyna, czy nie”]. Liczebność tych 2 grup firm wynosiła, odpowiednio, 424 i 516 osób. Strukturę wielkości zatrudnienia i kondycję ekonomiczną tych organizacji przedstawiają tabele 1 i 2.

**Tabela 1.** Wielkość zakładów pracy (N = 940) a chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia  
**Table 1.** The size of enterprises (N = 940) and their willingness to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health

Wielkość organizacji Organization size	Firmy Companies [%]		
	ogółem total	kierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia not willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
50–99 pracowników / employees	67	64	70
100–249 pracowników / employees	19	19	19
250–499 pracowników / employees	10	12	8
500–999 pracowników / employees	1	2	1
≥1000 pracowników / employees	3	3	2
$\chi^2 = 9,75, df = 4, p < 0,05$			

**Tabela 2.** Kondycja ekonomiczna zakładów pracy (N = 940) a chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia

**Table 2.** The financial status of enterprises (N = 940) and their willingness to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health

Kondycja ekonomiczna Financial status	Firmy Companies [%]		
	ogółem total	kierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia not willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
Bardzo dobra / Very good	15	18	12
Raczej dobra / Rather good	53	56	51
Różnie było / Varied	24	13	33
Raczej słaba / Rather poor	2	2	2
Bardzo zła / Very poor	6	11	2
$\chi^2 = 75,73, df = 4, p < 0,00001$			

Ilościowe wyniki badania pokazano w procentach, w zaokrągleniu do pełnych liczb. Wszystkie przywoływane analizy korelacyjne przeprowadzono w programie Statistica. Siła związku jest mierzona testem  $\chi^2$  Pearsona na poziomie istotności statystycznej  $p < 0,05$ .

Drugie badanie – jakościowe – miało formę zogniskowanych wywiadów grupowych (*focus group interview* – FGI) polegających na uzyskiwaniu informacji na podstawie wymiany poglądów między respondentami podczas dyskusji prowadzonej przez moderatora według opracowanego wcześniej scenariusza. Celem było rozpoznanie stosunku pracodawców i menedżerów do zjawiska starzenia się ludności oraz zarządzania zdrowiem personelu w zakładach pracy w kontekście tego procesu demograficznego.

W niniejszym artykule odniesiono się wyłącznie do wypowiedzi uczestników FGI dotyczących dostrzeganych przez nich barier i utrudnień w podejmowaniu lub realizacji działań na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się załogi. W każdym z 8 zrealizowanych wywiadów uczestniczyło 8 respondentów, z których każdy reprezentował 1 zakład pracy (w sumie FGI objęły 64 organizacje). Respondentami były osoby biorące udział w podejmowaniu istotnych decyzji związanych z funkcjonowaniem i przyszłością swoich zakładów pracy (głównie pracodawcy, specjaliści HR, top menedżerowie). Każda z 8 grup fokusowych (grupy A–H) miała ustalone odrębne kryteria rekrutacyjne zarówno odnośnie do cech, jakie musiały spełniać organizacje (m.in. pod względem wielkości zatrudnienia, formy własności, reprezentowanej branży, przynależności do struktur korporacyjnych), jak i ich przedstawicieli uczestniczących w badaniu (pod względem płci, wieku i roli w organizacji). W ten sposób zapewniono uzyskanie informacji od zróżnicowanych grup pracodawców (ich reprezentantów).

Badanie przeprowadzono w marcu 2017 r. Jego koncepcja i scenariusz dyskusji zostały opracowane w KC-PZwMP z Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Za dobór próby, realizację wywiadów, ich rejestrację audio-wideo i transkrypcje odpowiedzialny był Instytut Badawczy IPC sp. z o.o.

## WYNIKI

### Dyskusowanie tematu zmian demograficznych na spotkaniach kadry zarządzającej

Podejście firm do starzenia się ludności i przygotowywanie się na sprostanie temu wyzwaniu weryfikowano w badaniu poprzez pytanie „Czy w minionych 2 latach

na spotkaniach kadry P. firmy/zakładu poruszany był problem aktualnych zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa?”. Przedsiębiorstwa promujące zdrowie załogi w celu zmniejszenia następstw jej starzenia się istotnie rzadziej nie podejmują tematu zmian demograficznych na spotkaniach kadry menedżerskiej (61% w stosunku do 80% organizacji kierujących się innymi motywami) ( $\chi^2 = 51,83$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,00001$ ).

### Analizowanie potrzeb i oczekiwań zdrowotnych pracowników w różnym wieku

Jednym z najważniejszych czynników zwiększających prawdopodobieństwo sukcesu zakładów pracy na polu promocji zdrowia jest właściwe rozpoznanie sytuacji zdrowotnej załogi (tj. potrzeb i oczekiwań personelu w tej sferze) [18]. W przypadku firm o zróżnicowanych wiekowo zespołach pracowniczych kluczową kwestią powinno być przeprowadzenie takiej diagnozy wśród młodszych i starszych grup, a następnie zaproponowanie każdej z nich działań prozdrowotnych zgodnych z wnioskami z takiej analizy. Potrzeba wskazanego podejścia wynika z odmienności tych grup personelu w zakresie stanu zdrowia, stylu życia, świadomości zdrowotnej czy preferencji odnośnie do obszarów wsparcia ich zdrowia przez pracodawców [19–21].

Firmy promujące zdrowie dla przeciwdziałania starzeniu się personelu nie różnią się w sposób statystycznie istotny od zakładów pracy nieposiadających takiej motywacji w zakresie częstości przyglądania się obiektywnym danym na temat sytuacji zdrowotnej załogi [oceniano to, pytając: „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.)?"]. Skala analizowania takich informacji okazała się nieduża. Dotyczy ona, odpowiednio, 41% i 43% przedsiębiorstw. Jeśli chodzi o badanie tego rodzaju danych przez pryzmat wieku załogi, to zakłady pracy kierujące się chęcią łagodzenia następstw zmian demograficznych robią to również rzadko jak pozostałe organizacje – dotyczy to tylko, odpowiednio, 37% i 39% zakładów pracy spośród przyglądających się sytuacji zdrowotnej osób zatrudnionych (według odpowiedzi na pytanie: „Czy dane dotyczące sytuacji zdrowotnej personelu są analizowane w P. firmie pod kątem różnic pomiędzy starszymi i młodszymi pracownikami?”).

Odsetek podmiotów interesujących się tym, czego pracownicy oczekują od pracodawców w sprawach dotyczących swojego zdrowia, wśród przedsiębiorstw po-

dejmujących działania prozdrowotne z myślą o zmniejszeniu skutków starzenia się personelu jest podobny jak wśród firm realizujących tego rodzaju przedsięwzięcia z innych pobudek (na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Czy P. firma/zakład zbiera od pracowników informacje na temat tego, czego oni oczekują od firmy w sprawach dotyczących zdrowia?”). Wynosi on, odpowiednio, 53% i 51%. Zakłady pracy dostrzegające potencjał promocji zdrowia w łagodzeniu następstw zmian demograficznych nie różnią się też w sposób statystycznie istotny od pozostałych organizacji w zakresie analizy oczekiwań zdrowotnych pod kątem zróżnicowania wiekowego pracowników (odpowiednio, 30% i 35% podmiotów spośród przedsiębiorstw interesujących się oczekiwaniami zdrowotnymi personelu) (w odpowiedzi na pytanie: „Czy dane dotyczące oczekiwań personelu związanych ze zdrowiem są analizowane w P. firmie pod kątem różnic pomiędzy starszymi i młodszymi pracownikami?”).

### **Powszechność wdrażania działań promujących zdrowie załogi**

Organizacje promujące zdrowie załogi z pobudek demograficznych istotnie częściej realizują 24 z 25 działań promujących zdrowie pracowników, uwzględnionych w kwestionariuszu wywiadu (oceniano 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”) (pełną listę przedsięwzięć prozdrowotnych włączonych do badania podano w innych opracowaniach [7,17]). W przypadku każdego z tych 24 działań częstość jego realizacji przez firmy promujące zdrowie załogi z chęcią łagodzenia następstw starzenia się pracowników jest przynajmniej o 10 pkt procentowych (p.p.) większa niż w przypadku pozostałych przedsiębiorstw. Największe dysproporcje w tych 2 grupach organizacji obserwowano pod względem częstości dokonywania usprawnień w materialnym środowisku pracy w sposób wykraczający ponad wymagania przepisów BHP, wspierania dobrej kondycji psychicznej i fizycznej personelu oraz realizacji edukacji zdrowotnej wykraczającej poza tematykę szkoleń BHP (tabela 3). Jedyne działanie prozdrowotne uwzględnione w badaniu, którego powszechność oferowania pracownikom w omawianych grupach przedsiębiorstw nie jest zróżnicowana w sposób statystycznie istotny, to dofinansowanie abonamentów zapewniających stały dostęp do zewnętrznych usług medycznych.

Warto przy tym dodać, że częstszej realizacji promocji zdrowia załogi wśród firm kierujących się omawianym motywem towarzyszy powszechniejsze przekonanie, że to od ich działań w dużym stopniu zależy, czy pracownicy zachowają dobre zdrowie i sprawność do czasu przejścia na emeryturę (przekonanie to podzieli 59% z nich i już tylko 43% zakładów pracy promujących zdrowie z innych pobudek niż niekorzystne trendy demograficzne) ( $\chi^2 = 25,01$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,00001$ ).

### **Ewaluowanie przebiegu i efektów działań prozdrowotnych**

W niemal każdym z uwzględnionych w badaniu obszarów oceny promocji zdrowia istotnie częściej ewaluację realizują organizacje zmotywowane do łagodzenia konsekwencji starzenia się pracowników (na podstawie odpowiedzi na pytania: „Czy P. firma/zakład w sposób zaplanowany, systematyczny, stosując przy tym określone metody i wskaźniki, analizuje i ocenia swoje działania służące zdrowiu? Co było przedmiotem takiej oceny w minionych dwóch latach? Przy każdym punkcie proszę powiedzieć, czy był/jest on oceniany, czy nie”). Największe różnice między porównywanymi grupami zakładów pracy dotyczą badania skutków biznesowych. Niemal co druga firma posiadająca omawianą motywację do wdrażania działań na rzecz zdrowia załogi pochyliła się nad ich wpływem na wydajność, produktywność personelu oraz relacjami pomiędzy ich kosztami a korzyściami dla zakładu pracy. Wśród przedsiębiorstw promujących zdrowie z innych powodów dotyczy to już tylko co ok. trzeciego. Jedyne rodzaje oceny, którymi firmy kierujące się chęcią łagodzenia następstw starzenia się załogi przeprowadzają z podobną częstością co organizacje mające odmienne motywacje, to ewaluacja satysfakcji personelu z zaoferowanych działań prozdrowotnych (tabela 4).

### **Inne ważne motywy realizacji promocji zdrowia**

Firmy wdrażające przedsięwzięcia prozdrowotne w celu łagodzenia następstw starzenia się załogi istotnie częściej wskazują każdą z 14 innych ważnych pobudek realizacji promocji zdrowia uwzględnionych w badaniu ilościowym [oceniano to, pytając: „Jakie są w P. firmie/zakładzie główne przyczyny podejmowania (wskazanych w pyt. 9) działań na rzecz zdrowia? Przy każdej proszę powiedzieć, czy jest to ważna przyczyna, czy nie”]. Różnice procentowe między porównywanymi grupami przedsiębiorstw są znaczne i wynoszą 19–47 p.p. Największe (>40 p.p.) dotyczą chęci wzmocnienia vitalności, sprawności i energii pracowników, chęci przeciw-

**Tabela 3.** Chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia a realizacja wybranych ponadobligatoryjnych przedsięwzięć prozdrowotnych w zakładach pracy (N = 940)  
**Table 3.** The willingness to counteract the consequences of workforce ageing by promoting employees' health and the implementation of selected non-obligatory health-promoting interventions in enterprises (N = 940)

Działania prozdrowotne Health-promoting interventions	Firmy Companies	
	ogółem total	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
Usprawnienia w materialnym środowisku pracy / Improvements in the work environment		
istotna poprawa warunków na stanowiskach pracy – ponad wymagania przepisów BHP (np. redukcja hałasu znacząco poniżej normy, poprawa ergonomii) / significant improvements in workstations that go beyond health and safety regulations (e.g., reducing the noise level to that considerably below the applicable standards, improving ergonomics)	43	67 $\chi^2 = 110,47, df = 1, p < 0,0001$
dbałość o estetykę, wygodę i dostępność pomieszczeń socjalnych (jadalni, łazienek) znacząco wykraczająca ponad obowiązujące normy / concern about the visual appearance, comfort and access to social areas (canteens, toilets) significantly above the applicable standards	43	63 $\chi^2 = 69,37, df = 1, p < 0,00001$
Wsparcie dobrej kondycji psychicznej / Support of a good mental condition		
zmiany w organizacji i zarządzaniu, by praca była mniej stresująca / changes in the organization and management to reduce work-related stress	36	56
szkolenia/treningi uczące jak radzić sobie ze stresem / stress-coping training	25	43 $\chi^2 = 77,98, df = 1, p < 0,00001$
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, child care)	17	33 $\chi^2 = 61,44, df = 1, p < 0,00001$
Upowszechnianie aktywności fizycznej / Promotion of physical activities		
organizowanie dla pracowników po pracy zawodów sportowych, treningów, wspieranie grup/sekcji rekreacyjnych (np. nordic walking, aerobik) / organising sport tournaments, training sessions for employees in their leisure time, supporting groups of employees undertaking recreational activities (i.e., nordic walking, aerobic)	29	51 $\chi^2 = 103,95, df = 1, p < 0,0001$
dofinansowanie abonamentów do obiektów sportowych / co-financing subscriptions to sport facilities	53	68 $\chi^2 = 28,63, df = 1, p < 0,00001$
zapewnienie stojaków na rowery, pryszniców itp. dla pokonujących drogę do pracy biegiem, rowerem, na rollkach itp. / supplying bike racks, bathrooms with showers, etc. for employees getting to the worksite biking, running, rollerblading, etc.	50	65 $\chi^2 = 30,50, df = 1, p < 0,00001$
Edukacja zdrowotna / Health education		
dotycząca innych zagadnień niż BHP (np. chorób cywilizacyjnych, stylu życia) / not related to health and safety regulations (concerning, e.g., chronic diseases, lifestyle)	20	34 $\chi^2 = 38,63, df = 1, p < 0,00001$

**Tabela 4.** Chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia a ewaluowanie przedsięwzięć prozdrowotnych przez badane zakłady pracy (N = 940)

**Table 4.** The willingness to counteract the consequences of workforce ageing by promoting employees' health and the evaluation of health-promoting interventions in the enterprises surveyed (N = 940)

Obszary ewaluacji Fields of evaluation	Firmy Companies [%]		
	ogółem total	kierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia not willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
Stosunek pracowników do działań / Employees' attitudes toward the activities	46	48	44
		n.s.	
Wpływ na wydajność, produktywność personelu / The influence on the personnel's performance/productivity	40	48	34
		$\chi^2 = 18,87, df = 1, p = 0,0001$	
Wpływ działań na stan zdrowia załogi / The influence on the personnel's health	40	46	36
		$\chi^2 = 9,86, df = 1, p < 0,01$	
Relacje między kosztami działań a korzyściami dla firmy / The balance between the costs of activities and benefits to the company	38	46	31
		$\chi^2 = 23,52, df = 1, p < 0,0001$	
Wpływ działań firmy na prozdrowotne zmiany w stylu życia pracowników / The influence on changes in the employees' lifestyle	36	42	32
		$\chi^2 = 8,77, df = 1, p < 0,01$	
Przyczyny sukcesów i niepowodzeń tych działań / Causes of success and failures of the activities	26	33	21
		$\chi^2 = 15,71, df = 1, p < 0,001$	
Żadne oceny nie były prowadzone / None of the listed evaluation activities were done	35	35	35
		n.s.	

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

działania ich problemom zdrowotnym, a także sprzyjającej ponadobligatoryjnym przedsięwzięciom prozdrowotnym osobistej postawy dyrektora/prezesa zakładu pracy (tabela 5).

### Przeszkody w promocji zdrowia personelu

Większość trudnień uwzględnionych w kwestionariuszu wywiadu istotnie rzadziej doskwiera organizacjom promującym zdrowie dla łagodzenia następstw starzenia się załogi (na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Jakie przeszkody napotyka P. firma/zakład w podjęciu lub realizacji działań na rzecz zdrowia personelu? Przy każdej z przeszkód proszę powiedzieć, czy w P. firmie jest ona ważną przeszkodą, czy nie jest”). Różnice między analizowanymi grupami przedsiębiorstw są jednak stosunkowo nieduże. Największe (10–11 p.p.) dotyczą problemów tkwiących po stronie pracodawców, tj. ich zaabsorbowania realizacją innych celów oraz małej świadomości korzyści z implementacji przedsięwzięć prozdrowotnych.

Jedynie bariery powszechniej dostrzegane przez organizacje wdrażające promocję zdrowia z myślą o odwróceniu następstw zmian demograficznych to niekorzystne rozwiązania prawne i fiskalne oraz złe doświadczenia związane z wcześniej prowadzonymi działaniami prozdrowotnymi w firmie (tabela 6).

W celu weryfikacji, co szczegółowo kryje się za ogólnikowymi sformułowaniami przeszkód ujętymi w badaniu ilościowym, przeprowadzono analizę jakościową wypowiedzi pracodawców (ich przedstawicieli) w zogniskowanych wywiadach grupowych na temat barier lub trudnień podejmowania bądź wdrażania działań na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się załogi. Na tej podstawie sformułowano 5 głównych (tj. wielokrotnie wymienianych przez respondentów) kategorii barier lub trudnień. W dużej mierze pokrywają się one z przeszkodami uwzględnionymi w badaniu ilościowym (wyjątek dotyczy złych doświadczeń związanych z wcześniej prowadzonymi działaniami prozdrowot-



**Tabela 5.** Chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia a inne ważne motywy wdrażania ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych wskazywane przez badane firmy (N = 940)  
**Table 5.** The willingness to counteract the consequences of workforce ageing by promoting employees' health and other important motives of the implementation of health-promoting interventions indicated by the enterprises surveyed (N = 940)

Ważne motywy Important motives	Firmy Companies [%]	
	ogółem total	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia not willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
Budowa dobrego wizerunku firmy / Creating a favorable company's image	79	89 $\chi^2 = 48,72, df = 1, p < 0,00001$
Budowa dobrych relacji społecznych w firmie i morale pracowników / Developing good social relations in the company and raising employees' morale	72	88 $\chi^2 = 94,32, df = 1, p < 0,00001$
Wzrost efektywności pracy / Increasing work efficiency	69	85 $\chi^2 = 94,28, df = 1, p < 0,00001$
Kontynuacja zwyczajów panującego w firmie – pracodawca od lat realizuje takie działania / Continuing such practice in the company – the employer has been implementing health-promoting activities for years	68	83 $\chi^2 = 82,26, df = 1, p < 0,00001$
Ograniczenie kosztów związanych z absencją i wypadkami / Reducing costs related to absence and accidents	65	83 $\chi^2 = 104,53, df = 1, p < 0,00001$
Efekt osobistej postawy dyrektora/prezesa / Reflecting the director's/president's personal attitude	57	79 $\chi^2 = 166,64, df = 1, p < 0,00001$
Wzmocnienie vitalności, sprawności i energii pracowników / Strengthening the vitality, efficiency and energy of employees	56	82 $\chi^2 = 206,73, df = 1, p < 0,00001$
Inicjatywa ze strony pracowników / Following employees' initiative	55	68 $\chi^2 = 50,47, df = 1, p < 0,00001$
Inicjatywa wewnętrznych specjalistów, np. z działu BHP / Following an initiative of internal specialists, e.g., from the health and safety department	52	66 $\chi^2 = 56,11, df = 1, p < 0,00001$
Otrzymanie zewnętrznej dobrej oferty realizacji tych działań / Receiving an attractive offer to carry out such activities from an external supplier	50	67 $\chi^2 = 58,77, df = 1, p < 0,00001$
Zaoferowanie bonusu/benefitu dla pracowników / Providing bonuses/benefits for employees	46	60 $\chi^2 = 60,34, df = 1, p < 0,00001$

**Tabela 5.** Chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia a inne ważne motywy wdrażania ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych wskazywane przez badane firmy (N = 940) – cd.

**Table 5.** The willingness to counteract the consequences of workforce ageing by promoting employees' health and other important motives of the implementation of health-promoting interventions indicated by the enterprises surveyed (N = 940) – cont.

Ważne motywy Important motives	Firmy Companies [%]	
	ogółem total	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia not willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
Dostosowanie się do trendów i działań konkurencji (moda na zdrowie) / Following the trends and activities of the competition (health is "trendy")	44	65 $\chi^2 = 129,88, df = 1, p < 0,0001$
Przeciwdziałanie problemom ze zdrowiem, jakie zauważono u części pracowników / Counteracting health problems of some employees	43	68 $\chi^2 = 197,93, df = 1, p < 0,0001$
Efekt polityki korporacyjnej, której podlega firma / Reflecting the global corporate policy	31	48 $\chi^2 = 106,36, df = 1, p < 0,0001$
		28
		22
		17

nymi w firmie, do których nie odnosili się respondenci w trakcie FGI).

Zidentyfikowane na podstawie analizy jakościowej kategorie barier i utrudnień w podejmowaniu oraz realizacji przedsięwzięć na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się załogi to:

- niechęć lub niemożność pracodawców do asygnowania środków finansowych na promocję zdrowego i aktywnego starzenia się personelu;
- niedostatki w wiedzy, umiejętnościach i świadomości kadry zarządzającej odnośnie do problemu starzenia się ludności, jego skutków dla zakładów pracy i promocji zdrowia personelu jako narzędzia radzenia sobie z tymi wyzwaniami;
- postawy pracowników utrudniające organizację i osiągnięcie zamierzonych skutków przedsięwzięć na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się personelu;
- brak lub niewystarczające zasoby kadrowe i infrastrukturalne dla organizacji działań prozdrowotnych z myślą o łagodzeniu następstw zmian demograficznych;
- rozwiązania prawno-fiskalne utrudniające upowszechnienie promocji zdrowia w firmach.

Poniżej szczegółowo omówiono każdą z ww. kategorii przeszkód. Zobrazowano je wybranymi wypowiedziami uczestników fokusów.

Niechęć lub niemożność pracodawców do asygnowania środków finansowych na promocję zdrowego i aktywnego starzenia się personelu

Część firm boryka się z problemami ekonomicznymi. Niejednokrotnie ich menedżerowie dostrzegają zalety promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi i chcieliby ją oferować pracownikom. Niestety z powodu trudności finansowych musieli zrezygnować z tego rodzaju przedsięwzięć. Dysponując ograniczonymi środkami, mają dylemat, czy inwestować je w zdrowie personelu, czy przeznaczyć na inne ważne cele.

- „Funkcjonował, teraz już go nie ma [o programie zdrowego i aktywnego starzenia się pracowników], znowu ze względów finansowych (...)”. (respondent 4, grupa C)
- „Jeżeli firma nie ma pieniędzy (...), to ma dylemat, czy kupić ten pakiet [usług medycznych] większy, mniejszy, jakikolwiek, czy dać te podwyżki czy jakieś inne bonusy pracownikom. No, to jest problem”. (respondent 4, grupa G)

W innych organizacjach kadra zarządzająca podkreśla wysokie koszty przedsięwzięć prozdrowotnych, często nie dokonując analizy zysków i strat. Postrzega pro-

**Tabela 6.** Chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi poprzez promocję jej zdrowia a ważne bariery lub utrudnienia w podjęciu lub realizacji działań prozdrowotnych wskazywane przez badane firmy (N = 940)

**Table 6.** The willingness to counteract the consequences of workforce ageing by promoting employees' health and the vital barriers or difficulties in undertaking and implementing health-promoting interventions indicated by the enterprises surveyed (N = 940)

Bariery, utrudnienia Barriers, difficulties	ogółem total	Firmy Companies [%]	
		kierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health	niekierujące się chęcią przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi przy promowaniu jej zdrowia not willing to counteract the consequences of workforce ageing while promoting its health
Niedostatek w firmie środków finansowych na tego typu cele / The lack of financial resources for workplace health promotion	54	49	57
		$\chi^2 = 5,80, df = 1, p < 0,05$	
Niedostatek rozwiązań prawnych i fiskalnych, które zachęcałyby firmy do większej troski o zdrowie / The shortage of legal and fiscal solutions that encourage companies to take greater care of their employees' health	49	57	42
		$\chi^2 = 19,72, df = 1, p = 0,00001$	
Mało interesujących i korzystnych ofert od firm zewnętrznych na usługi prozdrowotne dla pracowników / Few interesting and advantageous offers from external companies regarding health services for employees	46	45	46
		n.s.	
Małe zainteresowanie pracowników takimi działaniami / Little interest among employees in the activities related to health	45	41	48
		$\chi^2 = 5,56, df = 1, p < 0,05$	
Brak osób w firmie, które potrafią dobrze zorganizować takie działania / The lack of people in the company who could reasonably organize such activities	42	38	46
		$\chi^2 = 4,80, df = 1, p < 0,05$	
Zaabsorbowanie kadry zarządzającej realizacją innych celów / Focus of the management team on the implementation of other company's goals	40	35	45
		$\chi^2 = 8,95, df = 1, p < 0,01$	
Mała świadomość kadry, że takie działania przynoszą firmie korzyści / Low awareness of the management team regarding the measurable benefits that the health-promoting interventions could bring for the company	36	30	41
		$\chi^2 = 12,38, df = 1, p < 0,001$	
Złe doświadczenia związane z wcześniej prowadzonymi działaniami prozdrowotnymi w firmie / Negative experience with previous health-promoting activities in the company	22	28	17
		$\chi^2 = 15,19, df = 1, p = 0,0001$	
Firma nie napotyka żadnej ważnej przeszkody / The company does not face any important barriers/difficulties	17	19	16
		n.s.	

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

moję zdrowia w kategorii wydatków, a nie inwestycji. Uważa, że zaangażowanie się pracodawcy na tym polu byłoby jego działalnością filantropijną. Kwestię tę stosuje jako wymówkę dla swojej bierności na polu promocji zdrowia personelu służącej łagodzeniu następstw zmian demograficznych.

– „To [o programie promocji zdrowego i aktywnego starzenia się] jest tzw. gra niewarta świeczki po prostu. Bo 20% firmy może z tego skorzystać. Natomiast ile koszty operacyjne będą wynosiły poza tym, jaki będzie koszt samej imprezy? To się po prostu nie opłaca”. (respondent 5, grupa F)

– „Tu [o działaniach prozdrowotnych na rzecz ograniczenia skutków starzenia się załogi] mamy jakby dodatkowy koszt. Tylko takich filantropów jest po prostu mało, świadomych, że mogą się w coś takiego zaangażować”. (respondent 7, grupa G)

Niektórzy respondenci uważają, że promocja zdrowia starszych pracowników jest przedsięwzięciem, którego koszty nigdy się firmie nie zwrócą. Mają poczucie, że taki personel może wcześniej przejść na emeryturę niż doświadczyć odłożonych w czasie efektów zdrowotnych programu. Tym samym pracodawcy nie widzą uzasadnienia ekonomicznego dla tego rodzaju wdrożeń.

- „Zatrudniając osobę starszą i dając jej taki pakiet duży [działań prozdrowotnych], my ponosimy koszty, a tak naprawdę taka osoba w wieku sześćdziesięciu lat pójdzie na emeryturę. I nie wiem, przepracuje nam trzy lata...” (respondent 6, grupa E)
- „To wszystko [o korzyściach z promocji zdrowego i aktywnego starzenia się pracowników] jest perspektywa w czasie... I człowiek chyba nie patrzy w ten sposób, że jak ja będę inwestował w tych [starszych] pracowników, to za kilka lat będą zdrowsi. Ja bym chciał, żeby oni jutro byli zdrowsi. A za kilka lat to on wyzdrowieje i pójdzie na emeryturę”. (respondent 7, grupa D)

Niechęć pracodawców do finansowania działań profilaktycznych szczególnie dla starszej części personelu wynika także z ich przekonania o ułomności lecznictwa w naszym kraju. Poważne wątpliwości dotyczące możliwości sprawnego rozpoczęcia i skutecznego przeprowadzenia przez publiczną służbę zdrowia terapii problemów zdrowotnych wykrytych u pracowników w trakcie zakładowych przedsięwzięć prozdrowotnych, stawiają pod znakiem zapytania sensowność opłacania tego rodzaju wdrożeń w firmie.

- „Zrobimy dla pracowników określone badania, ale jeżeli za tym nie pójdą konkretne działania i środki, żeby dalej te osoby mogły w razie czego się leczyć, a już na pewno w krótkich terminach, a nie za 2 czy 5 lat, to my [pracodawcy] możemy sobie naprawdę darować wszelkie badania profilaktyczne (...). Darujemy sobie, bo na to szkoda pieniędzy”. (respondent 7, grupa D)

Kolejni menedżerowie jasno stwierdzają, że rolą firmy jest generowanie zysku, a nie pochylanie się nad zdrowiem pracowników. Nie zamierzają więc wydawać pieniędzy na promocję zdrowia załogi.

- „Problemem jest kasa, nastawienie przedsiębiorstw na zysk, (...) podnoszenie rentowności prowadzonej działalności. Nie to, że nie stać [na działania prozdrowotne], w drugą stronę – stać, tylko że my w dalszym ciągu chcemy mieć więcej kasy jako wygenerowanego zysku, nie chcemy się podzielić, nie chcemy być bardziej propracowniczy”. (respondent 7, grupa F)
- „Ja ciągle podkreślam aspekt finansowy. (...) To nie jest rolą przedsiębiorcy, żeby zajmował się sprawami zdrowotnymi”. (respondent 7, grupa A)

Inni dostrzegają problem w delegowaniu kadry zarządzającej do organizowania przedsięwzięć prozdrowotnych, a załogę do uczestnictwa w nich w czasie godzin pracy. Uważają to za dodatkowe obciążenie finansowe dla pracodawcy.

- „Tylko to [o działaniach prozdrowotnych] by musiało być w czasie pracy, czyli pracodawca byłby na tym stratny. Bo ta osoba [o pracowniku] pójdzie na kurs czy cokolwiek, tylko że w czasie pracy”. (respondent 2, grupa E)
- „Wiele jest rzeczy: pomoc w znalezieniu odpowiedniego lekarza, zaaranżowanie spotkania ze specjalistami, dochodzenie roszczeń medycznych. Danej osobie w pracy [zarządzającej promocją zdrowego i aktywnego starzenia się załogi] trzeba zapłacić, żeby komuś pomógł albo żeby wziął więcej odpowiedzialności na siebie i więcej obowiązków. To jest niemożliwe tak naprawdę”. (respondent 1, grupa E)

Niedostatki w wiedzy, umiejętnościach i świadomości kadry zarządzającej odnośnie do problemu starzenia się ludności, jego skutków dla zakładów pracy i promocji zdrowia personelu jako narzędzia radzenia sobie z tymi wyzwaniem

Kluczową kwestią jest niska świadomość menedżerów w zakresie niekorzystnych trendów demograficznych i ich konsekwencji dla zakładów pracy. Zdaniem części respondentów wynika to z krótkowzroczności pracodawców, tj. ze skupiania się na bieżących problemach i niewybiegania w przyszłość. Stąd niewiele firm aktualnie dostrzega potrzebę wdrażania działań zaradczych.

- „Czy my [w firmie] zastanawiamy się nad problemem starzenia się i czy my cokolwiek robimy, szczególnie w tym zakresie i tym temacie? Uczciwie muszę przyznać, że nie traktujemy tego w ten sposób. Jest w firmie tyle różnych problemów, że nie problem starzenia się jest najważniejszy, tylko inne. Może to jest kwestia wielkości firmy i tak dalej, ale ja przyznaję, że oprócz takich doraźnych działań [prozdrowotnych] to jakiejś przemyślanej systematyki to niestety nie mamy”. (respondent 8, grupa D)
- „Znaczenie ma na pewno popatrzenie długofalowe. Czyli nie chodzi tu o patrzeć na zasadzie, że ta firma ma być na rynku 2–3 lata, tylko ma być pokoleniami. I pod tym kątem, jeżeli ktoś tak patrzy rzeczywiście wizjonersko na swoje przedsiębiorstwo, to dla mnie program [promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi] jest OK”. (respondent 8, grupa F)

Problemem jest również brak wiedzy pracodawców na temat istoty i możliwości implementacji w zakładach pracy programów promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi.

- „Myślę, że pracodawcy nie są świadomi, że jest możliwość wprowadzenia takich [programów]. Może przydałyby się jakieś szkolenia dla kadry zarządzającej, że można coś takiego stworzyć, przygotować, bo

wyduje mi się, że pracodawcy nie są bardzo świadomi tego”. (respondent 5, grupa D)

Kadra zarządzająca nie wie, z jakich źródeł finansować działania prozdrowotne w firmie. Nie ma świadomości kosztów tego rodzaju wdrożeń. Boi się, że przedsięwzięcia te wiąże się z ogromnymi nakładami finansowymi. Paraliżuje ją obawa, że siły i środki zainwestowane w zdrowie pracowników mogą się nie zwrócić.

- „Chciałabym się dowiedzieć, skąd na to wziąć pieniądze”. (respondent 2, grupa G)
- „Nie wiemy, jakie są koszty [programu promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi], czy one zrekompensują nam tę mniejszą absencję w pracy, czy to wszystko da nam chociażby jakąś równowagę, chociażby na poziomie inwestycji i uzyskanych korzyści”. (respondent 3, grupa B)

Poważnym wyzwaniem jest ponadto brak umiejętności kadry menedżerskiej w zakresie planowania, wdrażania i ewaluacji programów promocji zdrowego i aktywnego starzenia się personelu. Towarzyszy temu przekonanie, że działania te są skomplikowane, wiążą się z biurokracją.

- „Brak wiedzy merytorycznej, doświadczenia, jak takie rzeczy wdrażać, żeby to nie była jakaś jednorazowa akcja, co tu zrobić po kolei, jak sprawdzać efekty (...). Mam wrażenie, że u nas brakuje takiej kadry, która by wiedziała po prostu, jak to wdrażać”. (respondent 5, grupa G)
- „Problemem jest brak doświadczenia pracodawców w pisaniu projektów [promocji zdrowego i aktywnego starzenia się dla załogi]. Bo to są trudne procedury”. (respondent 5, grupa C)

Postawy pracowników utrudniające organizację i osiągnięcie zamierzonych skutków przedsięwzięcia na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się personelu

Silnym czynnikiem demotywującym pracodawców do angażowania się w tego rodzaju działania prozdrowotne jest strach o niski poziom uczestnictwa personelu. W wielu przypadkach uczucie to wynika z dotychczasowych niepowodzeń firmy w gromadzeniu satysfakcjonującej liczby pracowników w przedsięwzięciach prozdrowotnych.

- „Wspólnie z przychodnią, z którą współpracujemy, zorganizowaliśmy takie spotkania dla osób starszych 45+ z lekarzem rehabilitacji. To była taka akcja ogólnozakładowa, wywiesiliśmy plakaty z informacją, kontaktem. Niestety większość tych osób starszych się nie zgłosiła na to. Tak gdzieś na 40 pracowników

zgłosiło się 5 osób. Nie były chętne, nie chciały skorzystać z tego”. (respondent 5, grupa D)

Zdaniem respondentów problem niskiej frekwencji w tego rodzaju inicjatywach dotyczy szczególnie starszych pracowników. Po pierwsze może to wynikać z nieuwzględniania specyfiki tej grupy personelu w ofercie prozdrowotnej zakładu pracy, co jest pokłosiem pomijania diagnozy jej potrzeb i oczekiwań zdrowotnych. Respondenci przyznają, że częściej ta oferta jest atrakcyjna dla osób młodszych, bardziej aktywnych. Po drugie niewielkie zainteresowanie starszych pracowników promocją zdrowia może wynikać z ich oporu wobec wszelkich zmian w miejscu pracy, chęci dotrwania do emerytury bez konieczności angażowania się w jakiegokolwiek dodatkowe inicjatywy zakładu pracy. Po trzecie źródłem omawianego tu wyzwania może być poczucie wstydu tych osób przed pokazywaniem publicznie swojego ciała, czego wymaga zaangażowanie się w niektóre formy aktywności fizycznej.

- „Bo to nie jest dobrze zdiagnozowana często gęsto potrzeba. Mieliśmy taki przypadek (...): chcieliśmy kartę MultiSport wprowadzić. Nagle się okazało, że na 100 osób zatrudnionych w biurze, zainteresowanie wynosiło 11”. (respondent 7, grupa F)
- „Pewne rzeczy [oferta prozdrowotna firmy] odnoszą się jednak do pokolenia młodszego, jak patrzę na benefit sport i tak dalej. Raczej w większym stopniu do pokolenia 30–40, oczywiście coraz częściej do 50, ale w tej grupie to już nie jest tak silne poparcie”. (respondent 8, grupa G)
- „U mnie w firmie na pewno największą przeszkodą będzie przekonanie samego pracownika, żeby przystąpił do tego programu [promocji zdrowego i aktywnego starzenia się]. Średnia wieku jest bardzo wysoka. Prawie 60 lat, 50+, może tak powiem. W zasadzie to są tacy ludzie bardzo zniechęceni już, mam wrażenie. Nawet jeśli im się mówi, że coś nowego wprowadzimy, to oni mówią: »Pani, ale ja mam 2–3 lata do emerytury, proszę mnie już nic nie uczyć«. Więc tutaj by była największa bariera”. (respondent 5, grupa B)
- „Starsi też myśleli o chodzeniu na basen, ale to nie finanse, tylko wstyd ich powstrzymał: »Co powiedzą inni, jak ja wyglądam? Będą sobie robić fotki, jak będą nasi uczniowie albo ktoś znajomy«. Więc jest kolejny problem, że musielibyśmy wynająć [basen] w osobnym ośrodku, w osobnych godzinach, bo się wstydzimy, że jesteśmy sflaczali”. (respondent 1, grupa C)

Respondenci wskazali także wiele przyczyn braku zainteresowania firmowymi działaniami prozdrowot-

nymi, które są typowe dla wszystkich pracowników, niezależnie od ich wieku. Jedną z nich to trudności z wygospodarowaniem czasu na uczestnictwo w tego rodzaju inicjatywach. Może to wynikać z licznych nadgodzin, przeciążenia pracą, a także z niechęci lub niemożności poświęcenia czasu prywatnego, chociażby w związku z pełnieniem obowiązków opiekuńczych w stosunku do dzieci, wnuków czy sędziwych rodziców.

– „Jeżeli pracodawca wymaga od pracowników siedzenia po 12 godzin, bo nadgodziny, bo dużo pracy i tak dalej, to tacy pracownicy nie mają siły już po prostu korzystać z takich benefitów. (...) Czyli jeżeli wprowadzamy coś takiego [o programie promocji zdrowia], to też dajemy pracownikom czas na wykorzystanie”. (respondent 5, grupa G)

– „Problemem jest organizacja życia codziennego. Jeżeli kobieta pracuje więcej niż 8 godzin, jej mąż też i jeszcze dziecko trzeba na jakieś zajęcia zawieźć, to po prostu doby zaczyna brakować”. (respondent 5, grupa G)

Kolejną przyczyną jest strach pracowników przed zdobyciem przez pracodawców poufnych, intymnych informacji o uczestnikach działań prozdrowotnych, np. na temat ich chorób. Załoga obawia się, że takie dane mogą zostać wykorzystane do wypowiedzenia umowy o pracę. Niska frekwencja spowodowana lękiem o gromadzenie przez pracodawców prywatnych informacji o pracownikach jest podsycana dużą świadomością społeczną praw dotyczących ochrony danych osobowych.

– „Pracownik nie za bardzo chce pokazywać wszystko, co się dzieje w jego życiu prywatnym swojemu pracodawcy”. (respondent 5, grupa F)

– „Takie programy profilaktyczne na niektóre osoby mogą wpływać wręcz przeciwnie: »Ja boję się poddać takiej profilaktyce, zbadać się, bo nagle coś mi wyjdzie i pracodawca nagle mnie zwolni«”. (respondent 6, grupa G)

– „Myślę, że w Polsce nie przeszłoby systematyczne zbieranie informacji zdrowotnych od uczestników. Bo w tej chwili wszyscy bardzo chronią swoje dane osobowe”. (respondent 6, grupa D)

Kwestia niechęci do uczestnictwa może także wynikać z bezpłatnego oferowania pracownikom promocji zdrowia. Zdaniem pracodawców darmowe działania prozdrowotne bywają niedoceniane przez personel. Rozwiązaniem powinno być wprowadzenie zasady współpłacenia za nie przez uczestników. Ma to uruchomić regułę konsekwencji, dzięki której personel chętniej skorzysta z oferty.

– „Ja się zastanawiam, czy danie pracownikowi czegoś, gdzie on w ogóle nie musi nic zapłacić, ma general-

nie sens. Bo ja mam z kolei doświadczenia takie, że jak się daje pracownikowi coś za darmo, to ludzie z tego korzystają albo nie i częściej z tego rezygnują. Natomiast chociaż mała musi być dopłata, żeby ludzie chodzili na ten basen, bo jak już chociaż nawet trochę zapłacili, to to już ich zmusza”. (respondent 7, grupa D)

Barierą powszechnego korzystania przez pracowników z firmowych działań prozdrowotnych może być także niskie wynagrodzenie za pracę. Mają oni wrażenie, że benefity na rzecz zdrowia są im oferowane przez pracodawcę kosztem podwyższania poborów. Zdaniem respondentów osoby o niskim uposażeniu wolą więcej zarobić, niż otrzymać dostęp do jakichkolwiek zakładowych przedsięwzięć prozdrowotnych.

– „Te pakiety medyczne wszystkie dla pracownika poprawią mu humor itd., ale jeśli będzie on zarabiał określoną kwotę. Bo jeżeli pracownik będzie zarabiał powiedzmy 2000 zł i ja mu zaproponuję, że mu dam pakiet medyczny za 200 zł albo 200 zł podwyżki, to on będzie wolał 200 zł podwyżki. Jeśli on zarabia 6000, to dla niego pakiet medyczny, usługi dodatkowe będą super”. (respondent 1, grupa B)

Pracodawcy przyznają, że źródłem niskiej frekwencji bywa także autorytarny sposób zarządzania załogą, narzucanie jej różnych rozwiązań i niedawanie przestrzeni do oddolnego wyjścia z inicjatywą. W konsekwencji odgórne wprowadzanie przedsięwzięć prozdrowotnych rodzi silny opór społeczny.

– „Ja patrzę tak z perspektywy mojej firmy, gdzie wszelkie próby takiego odgórnego wprowadzenia jakichś benefitów, wyjazdów spotykały się z oporem: »Bo po co, bo muszę...?«. Natomiast myślę, że gdyby to wychodziło od pracowników i pracodawca by powiedział: »O fajnie coś wymyśliliście i ja w tym was wesprę«, to miałyby to większe szanse na powodzenie. U mnie odgórne narzucanie takich rzeczy, oferowanie, zapraszanie – spotkało się z obojętnością”. (respondent 1, grupa H)

Obok obawy o niewielkie zainteresowanie załogi oferowanymi jej działaniami prozdrowotnymi innym czynnikiem zniechęcającym do organizowania promocji zdrowia, powiązanych z postawami pracowników, jest przekonanie pracodawców o podsycaniu w ten sposób roszczeniowej postawy personelu. Wdrożenie w firmie jakiegokolwiek niewymaganego prawem przedsięwzięcia na rzecz zdrowia pracowników ma rodzić u nich kolejne oczekiwania w sferze wsparcia ich zdrowia, których zaspokojenie może przerosnąć możliwości pracodawcy.

- „Elastyczny czas pracy, praca zadaniowa, program stopniowego przechodzenia na emeryturę – to jest to, z czym właśnie należy walczyć. Zwłaszcza w polskich warunkach, gdzie bardzo szybko byłoby nadużycie”. (respondent 7, grupa A)
- „Ja się jeszcze trochę obawiam budowania tej roszczeniowej postawy u pracowników, bo my [o pracodawcach] na to też pracujemy w pewnym stopniu. Czasami przesadzamy po prostu. I przez to pracownicy chcą jeszcze więcej... I gdzie jest ta granica, że już więcej nie damy, bo już jest wystarczająco dużo? A cały czas oczekiwania rosną. (...) I problem potem z kolei z wycofywaniem pewnych benefitów. Ja miałam np. problem z wycofaniem benefitu – dofinansowanie do obiadu. Jak tutaj zabrać?”. (respondent 6, grupa G)

Realizacji promocji zdrowia na rzecz łagodzenia następstw zmian demograficznych w zakładach pracy nie sprzyja również negatywny wizerunek pracodawców wśród pracowników. Zdaniem respondentów brak zaufania załogi do pracodawców, a także poczucie nierówności społecznej wśród personelu w relacjach do swoich zwierzchników tworzą negatywny klimat społeczny wokół programu prozdrowotnego.

- „Jeżeli przyszłoby przedsiębiorcy, który by miał prowadzić jakieś działania medyczne czy prozdrowotne i dysponowałby jakimiś funduszami (nie daj, Panie Boże, jeszcze pracownika czy, nie daj, Panie Boże, te, które by były częścią dotychczas odprowadzanych składek na ZUS), to obawiam się, co by było przy takiej nagonce na pracodawców i takim nastawieniu mentalnym. Czy udałoby się to pracodawcy? Czy na tyle ufa się pracodawcom, że powierzono by im zdrowie swoje, swojej rodziny, dysponowanie tymi funduszami?”. (respondent 7, grupa A)
- „W Polsce pracodawcę uznaje się za płatnego wroga i odwrotnie z pracownikiem. Nie ma tej więzi. Są antagonizmy: »A ten to zarabia takie pieniądze, jeździ porsche, a my zapierdzielamy za marne grosze po 8–10 h«. Gdyby była większa symbioza pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, to byłoby łatwiej te programy [promocji zdrowia] wdrażać”. (respondent 1, grupa B)

Brak lub niewystarczające zasoby kadrowe i infrastrukturalne dla organizacji działań prozdrowotnych z myślą o łagodzeniu następstw zmian demograficznych  
Poważnym wyzwaniem firm jest oddelegowywanie pracowników do zarządzania tego rodzaju przedsięwzię-

ciem. Poza opisaną wyżej niechęcią bądź niemożnością pracodawców do opłacania takich osób wynika to z braku w zakładzie pracy pracowników skłonnych bądź kompetentnych do realizacji takiego zadania lub z zaangażowania personelu w osiągnięcie innych ważnych celów organizacji.

- „Problemem jest brak zasobów, bo potrzebne są osoby, które będą tym zarządzać i to prowadzić”. (respondent 2, grupa F)
- „Ważne jest też przede wszystkim mieć odpowiednie kadry w zakładzie, ktoś to [o programie na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się załogi] musi robić... A kto będzie robił, jeżeli wszystko teraz idzie na wynik? Ja mam określone zadania, moi pracownicy mają określone zadania. Przydzielając im tego typu zadania, nakładam na nich określone obowiązki”. (respondent 7, grupa D)

Bywa, że w otoczeniu zakładów pracy (szczególnie zlokalizowanych w mniejszych miejscowościach) brakuje zewnętrznych dostawców usług na rzecz zdrowia załogi. Powszechnym problemem jest także okrojona oferta podmiotów sprzedających firmom takie działania. Dotyczy to zwłaszcza przedsięwzięć odpowiadających na potrzeby i oczekiwania starszych pracowników. Tymczasem wielu pracodawcom zależy na zleceniu na zewnątrz (i to najlepiej jednemu podmiotowi) organizacji wielu działań składających się na program promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi.

- „Jeżeli kupimy pracownikowi taką kartę [do obiektów sportowo-rekreacyjnych], a okaże się, że w danym mieście nie ma miejsca na przykład na jakieś zajęcia dla seniorów, (...) to taki pracownik gdzie pójdzie? To też jest bardzo ważne. Tak często było z kartami MultiSport”. (respondent 7, grupa B)
- „Tak naprawdę kompleksowych rozwiązań [składających się na program zarządzania zdrowiem i aktywnym starzeniem się pracowników] nie oferuje żaden podmiot. Czyli mówiąc wprost, jeżeli chcielibyśmy wprowadzić taki szereg benefitów, to musielibyśmy się zwrócić do pojedynczych podmiotów, z których każdy jest w stanie zaoferować jakąś część tego pakietu”. (respondent 7, grupa F)

Rozwiązania prawno-fiskalne utrudniające upowszechnienie promocji zdrowia w firmach

Według menedżerów jednoczesne finansowanie przez pracodawców ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych dla personelu oraz odprowadzanie składek zusowskich jest podwójnym płaceniem przez nich na rzecz zdrowia pracowników. Zauważają ponadto, że nie

tylko w interesie pracodawców, ale także polskiego państwa leży dbałość o dobre zdrowie i kondycję populacji pracujących w różnym wieku oraz długą aktywność zawodową społeczeństwa. Tym samym oczekują partycypacji finansowej instytucji publicznych w promocji zdrowego i aktywnego starzenia się personelu w zakładach pracy. Proponują przy tym różne formy współpłacenia przez państwo, m.in. obniżenie składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz ulgi podatkowe dla pracodawców promujących zdrowie załogi, a także alokację przez NFZ środków finansowych z populacyjnych programów profilaktycznych na skrining stanu zdrowia pracowników realizowany w ramach obowiązkowych badań medycyny pracy (wstępnych, okresowych i kontrolnych). Uważają, że takie rozwiązania byłyby bardzo silnym motywatorem do zaangażowania się firm w Polsce w promocję zdrowia na rzecz łagodzenia następstw starzenia się załogi.

- „Najbardziej tak naprawdę zainteresowany to jest budżet państwa, jeżeli chodzi o wprowadzenie takiego programu. Żebyśmy mieli tak naprawdę starszych, zdrowszych pracowników. Jak będzie starszy i zdrowszy, to będzie mniej korzystał z przychodni, będzie tak naprawdę mniej pobierał zasiłków, pójdzie nie na rentę tylko na emeryturę w swoim czasie (...). I teraz w przypadku mojej firmy, jeżeli państwo byłoby zainteresowane wdrożeniem takiego programu [promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi], niech mi zrobi ulgi na składki zdrowotne lub na cokolwiek innego”. (respondent 3, grupa H)
- „Powinno to być w jakiś sposób regulowane przepisami zusowskimi. (...) Powielać nie ma sensu. (...) Jednocześnie płacenie i na ZUS, i na takie świadczenia [o promocji zdrowia] to jest podwójne jakby obciążenie pracodawcy i to powinno być przemyślane w tym aspekcie zusowskim. Czy może zamiast jakiejś części ZUS-u [finansować promocję zdrowia w firmie]?”. (respondent 7, grupa A)

Zdaniem respondentów problematyczne są także rozwiązania prawno-fiskalne traktujące benefity oferowane przez firmę personelowi jako jego przychód, co pociąga konieczność odprowadzania przez niego podatku dochodowego.

- „Jak próbujemy mu [pracownikowi] pomóc, to jeszcze on od tego tak naprawdę powinien zapłacić podatek dochodowy, od tego, że mu pomogłem w jakiejś tam kryzysowej sytuacji. Tak, opłaciłem mu lekarza i inne rzeczy i okazuje się, że to jest jego dochód”. (respondent 3, grupa A)

Menedżerowie narzekają na nieczytelne przepisy polskiego prawa dotyczące działań prozdrowotnych or-

ganizowanych pracownikom przez zakłady pracy. Obawiają się, że promocja zdrowia personelu może być kolejnym obszarem ich kontroli ze strony instytucji państwowych, w której wyniku mogą być pociągnięci do odpowiedzialności prawnej. W konsekwencji wolą nie inicjować tego rodzaju przedsięwzięć na rzecz zdrowia załogi.

- „Ja jeszcze myślę o kwestiach prawnych, bo my [pracodawcy] jesteśmy obciążeni bardzo dużą odpowiedzialnością prawną na każdym kroku swojej pracy. To [o kompleksowym programie promocji zdrowego i aktywnego starzenia się] jest dodatkowe obciążenie, to są sprawy medyczne, my jesteśmy ludźmi innej branży. Uregulowana by musiała być kwestia prawna takiej inicjatywy. Kto ponosi odpowiedzialność, kto organizuje i tak dalej, bo jeżeli by za wszelkie skutki takich inicjatyw ponosił odpowiedzialność pracodawca... My się ciągle boimy następnej odpowiedzialności, następnych konsekwencji, następnych kontroli. Cały czas jest polityka nieprzedsiebiorcza, nieprogospodarcza”. (respondent 7, grupa A)

Wyzwaniem jest też niestabilność prawodawstwa w naszym kraju. Obawy menedżerów co do kolejnych zmian legislacyjnych, trudności w śledzeniu nowelizacji przepisów prawa m.in. z powodu braku rzetelnych źródeł wiedzy na ten temat zniechęcają firmy do podejmowania przedsięwzięć prozdrowotnych.

- „Ważna jest stabilizacja prawno-fiskalna. Bo nie wiemy, co się będzie działo i czy nas będzie za tydzień stać [na promocję zdrowia]”. (respondent 3, grupa A)
- „U nas [w Polsce] jest tak, że jak dadzą [o instytucjach publicznych] nam [firmom] na urlopy bezpłatne dla pracowników, że oni to sfinansują, to w drugim miejscu podwyższą nam o jeden czy dwa procenty podatek i to sobie odbiorą tak naprawdę, więc tak czy siak na zero wyjdzie”. (respondent 1, grupa E)

## OMÓWIENIE

Analiza ilościowa dowodzi, że firmy promujące zdrowie personelu z myślą o ograniczeniu następstw jego starzenia się znacznie częściej implementują niemal wszystkie uwzględnione w kwestionariuszu wywiadu ponadobligatoryjne przedsięwzięcia prozdrowotne dla załogi. Powszechniej realizują prawie każdy obszar ewaluacji przebiegu i efektów promocji zdrowia (choć podobnie rzadko jak pozostałe zakłady pracy analizują potrzeby i oczekiwania zdrowotne pracowników, w tym z perspektywy różnych grup wiekowych załogi). Istot-



nie rzadziej napotykają większość barier w podejmowaniu lub realizacji promocji zdrowia, analizowanych w badaniu ilościowym (choć w przypadku niektórych z rozpatrywanych przeszkód różnice w częstości ich doświadczania są stosunkowo niewielkie w porównaniu z organizacjami promującymi zdrowie z innych powodów niż kwestie demograficzne). Jedną z 2 grup przeszkód istotnie częściej doskwierających firmom promującym zdrowie dla łagodzenia konsekwencji starzenia się pracowników są te o charakterze prawno-fiskalnym.

Większej aktywności prozdrowotnej charakteryzowanej grupy zakładów pracy towarzyszą korzystniejsze postawy pracodawców i kadry menedżerskiej. Wśród motywów realizacji działań na rzecz zdrowia załogi organizacje te 2 razy częściej wskazują, że jest to efekt osobistej postawy dyrektora/prezesa. Powszechniej wierzą, że ich działania mogą znacząco wpływać na zachowanie przez załogę dobrego zdrowia i sprawności przez cały okres aktywności zawodowej. Częściej dyskutują problem starzenia się ludności w trakcie spotkań kadry zarządzającej. Wśród barier promowania zdrowia załogi istotnie rzadziej wymieniają problemy po stronie pracodawców i menedżerów, tj. zaangażowanie w realizację innych celów, ich małą świadomość, że przedsięwzięcia prozdrowotne przynoszą firmie korzyści, a także brak w zakładzie pracy osób, które potrafią dobrze zorganizować takie działania.

Wynikają z tego 2 ważne kwestie z punktu widzenia upowszechniania aktywności prozdrowotnej firm na rzecz łagodzenia następstw zmian demograficznych. Po pierwsze jednym z ważnych czynników ograniczających jeszcze większą aktywność prozdrowotną charakteryzowanej grupy organizacji są bariery prawno-fiskalne. Tymczasem analiza jakościowa uszczegóławia, co konkretnie przeszkadza zakładom pracy w tym obszarze. Są to m.in. brak ulg podatkowych lub w składce na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla firm realizujących promocję zdrowia pracowników, konieczność płacenia przez załogę podatku dochodowego za uzyskane benefity, a także nieczytelność i częste zmiany przepisów prawa mających zastosowanie przy organizacji przedsięwzięć prozdrowotnych w zakładach pracy.

Po drugie postawy pracodawców i menedżerów mają istotne znaczenie dla zaangażowania firm w działania prozdrowotne. Pokazuje to, że oddziaływanie na te 2 grupy osób (w tym szczególnie z organizacji niekierujących się omawianym motywem, istotnie rzadziej realizujących przedsięwzięcia na rzecz zdrowia załogi) może mieć istotne znaczenie w upowszechnianiu w zakładach pracy promocji zdrowia służącej przeciwdzia-

łaniu następstwom omawianego procesu demograficznego. Jednocześnie analiza jakościowa pogłębia rozumienie barier i utrudnień znajdujących się po stronie pracodawców i kadry zarządzającej.

W przypadku pracodawców pierwszym problemem jest ich niska świadomość zjawiska starzenia się ludności i jego następstw dla własnych organizacji, a także istoty, źródeł finansowania i korzyści (w tym w kontekście omawianego procesu demograficznego) z realizacji promocji zdrowia. Drugim wyzwaniem są ich przekonania stanowiące przeszkodę w organizacji przedsięwzięć prozdrowotnych adresowanych do starszych pracowników. Mowa tu o obawie o zwrot z inwestycji w zdrowie osób, które niedługo przejdą na emeryturę, a także o sprzeciwie wobec wyręczania państwa w dbałości o zdrowie i długą aktywność zawodową starszego personelu. Po trzecie bariery ekonomiczne wdrażania przedsięwzięć prozdrowotnych dla załogi w rzeczywistości nie zawsze dotyczą trudności finansowych firmy. Wielu pracodawców dysponuje odpowiednimi zasobami pieniężnymi na promocję zdrowego i aktywnego starzenia się pracowników, jednak z niej rezygnuje. Wynika to z wielu czynników. Jednym z nich jest przekonanie pracodawców o ujemnym bilansie zysków i strat z omawianych wdrożeń. Kolejnym jest przeświadczenie o konieczności wyłożenia dużych kwot pieniędzy na tego rodzaju cele przy mocno odroczonej w czasie korzyściach z promocji zdrowia. Inny dotyczy postrzegania przez pracodawców zakładu pracy jako organizacji nastawionej wyłącznie na generowanie zysku, a nie pełniącej rolę opiekuńczą w stosunku do personelu.

Jeśli chodzi o menedżerów, to analiza jakościowa ujawniła ich błędy przy opracowywaniu i wdrażaniu działań prozdrowotnych. Mowa tu m.in. o niedostosowywaniu działań prozdrowotnych do specyfiki różnych grup wiekowych personelu, niepozostawianiu załodze przestrzeni do wychodzenia z oddolną inicjatywą działań prozdrowotnych, a także zbieraniu informacji o stanie zdrowia pracowników w sposób wzbudzający ich obawy o anonimowość i obszary wykorzystania tych danych.

Na koniec omówienia należy dodać, że tematyka barier i utrudnień w upowszechnianiu zakładowych przedsięwzięć na rzecz zdrowia personelu została także podjęta przez innych badaczy. Na uwagę zasługują tu 2 pozycje literaturowe. W pierwszej przyjęto szeroką, międzynarodową perspektywę. Zidentyfikowano w niej przeszkody dla promocji zdrowia starszych pracowników. Utrudnienia te pokrywają się z barierami opisanymi w badaniach referowanych w niniejszym artyku-

le. Są to przede wszystkim: niedobory zasobów kadrowych i finansowych w firmach, brak zainteresowania kadry menedżerskiej dla promocji zdrowia starszych pracowników, orientacja służb odpowiedzialnych w zakładach pracy za zdrowie oraz bezpieczeństwo personelu na ochronę przed zawodowymi czynnikami ryzyka, a nie wzmocnienie zdrowia i dobrego samopoczucia pracowników [22].

Druga pozycja zawiera analizę barier i utrudnień dla promocji zdrowia w miejscu pracy w warunkach polskich (nie uwzględnia jednak kontekstu starzenia się ludności jako przesłanki do tego rodzaju przedsięwzięć prozdrowotnych). Zaprezentowana w niej typologia barier w oparciu o obszerną analizę jakościową rozszerza listę barier scharakteryzowanych w niniejszym artykule na podstawie wywiadów fokusowych. Takimi dodatkowymi grupami przeszkód są postawy pracodawców deprecjonujące potrzebę angażowania się w ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia personelu, zachowawcze style myślenia wewnętrznych struktur i osób realizujących działania prozdrowotne, kultura organizacyjna zakładu pracy niezgodna z wartościami i zasadami promocji zdrowia, a także infrastruktura firmy utrudniająca tego rodzaju wdrożenia [23].

## WNIOSKI

Deklarowana przez firmy chęć przeciwdziałania negatywnym skutkom starzenia się personelu sprzyja ich zaangażowaniu w promocję zdrowia. Upowszechnianie i intensyfikowanie działań prozdrowotnych w zakładach pracy (zarówno kierujących się, jak i niekierujących się omawianym motywem), a dzięki temu ograniczanie skutków zmian demograficznych, wymaga dwukierunkowych działań. Po pierwsze kluczowe są przedsięwzięcia adresowane bezpośrednio do pracodawców, tj. rozwijanie ich zainteresowania tematem starzenia się ludności, w tym uświadamianie ich o nieodwracalności tego procesu demograficznego i jego następstwach dla zakładów pracy, pokazywanie im korzyści z promocji zdrowia (w tym w kontekście omawianych zmian demograficznych), a także możliwych źródeł finansowania tego rodzaju inicjatyw. Po drugie niezbędne jest tworzenie środowiska wsparcia dla zakładów pracy ułatwiającego im realizację promocji zdrowia z myślą o minimalizowaniu skutków starzenia się załogi. Mowa tu o ograniczaniu zidentyfikowanych w badaniu jakościowym barier prawno-fiskalnych dla realizacji promocji zdrowia, a także ułatwianiu kadry menedżerskiej firm dostępu do szkoleń kształtujących

ich wiedzę i umiejętności w zakresie organizacji i zarządzania promocją zdrowia personelu (w tym realizacji tego rodzaju przedsięwzięć w oparciu o diagnozę potrzeb i oczekiwań zdrowotnych różnych grup wiekowych pracowników).

## PIŚMIENNICTWO

1. Główny Urząd Statystyczny: Prognoza ludności na lata 2015–2050. Urząd, Warszawa 2014
2. Główny Urząd Statystyczny: Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy. Notatka informacyjna. Urząd, Warszawa 2017
3. Hrynkiewicz J., Witkowski J., Potrykowska A. [red.]: Demograficzne i systemowe uwarunkowania polityki zatrudnienia. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2018
4. 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>
5. Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce w kontekście starzenia się ludności. Specyfika firm o różnej wielkości zatrudnienia i kondycji ekonomicznej. *Med. Pr.* 2020;71(1):17–31, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00903>
6. Golinowska S.: Promocja zdrowia adresowana do osób starszych wśród europejskich strategii wobec starzenia się. *Probl. Polit. Społ.* 2016;34(3):27–51
7. Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w średnich i dużych firmach w Polsce w 2017 roku – rozpowszechnienie, realizacja, efekty i trudności. *Med. Pr.* 2019; 70(3):275–294, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00802>
8. Hildt-Ciupińska K., Bugajska J.: Evaluation of activities and needs of older workers in the context of maintaining their employment. *Med. Pr.* 2013;64(3):297–306, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2013.0025>
9. Kołodziejczyk-Olczak I.: Zarządzanie pracownikami w dojrzałym wieku. Wyzwania i problemy. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014
10. Kwiatkiewicz A.: Analiza dobrych praktyk dotyczących zarządzania wiekiem w polskich przedsiębiorstwach – studium przypadku. BPI Polska, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2010
11. Mazur A., Skrzek-Lubasińska M., Kołodziejczyk I., Anuszewska I., Ślusarczyk A., Podlejska K. i wsp.: Szanse i bariery zatrudnienia osób w wieku 45+ w województwie pomorskim. Wojewódzki Urząd Pracy, Gdańsk 2009
12. Perek-Białas J., Turek K.: Działania pracodawców na rzecz aktywizacji potencjału osób starszych. W: Kałuża D., Szukalski P. [red.]. *Jakość życia seniorów w XXI wieku*. Ku

- aktywności – uwagi wprowadzające. Wydawnictwo Biblioteka, Łódź 2010, ss. 122–135
13. Urbaniak B.: Zatrudnienie i instytucje rynku pracy w warunkach starzejących się zasobów pracy – badania dla Polski. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2011, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0009.5779>
  14. Van Dalen H.P., Henkens K., Wang M.: Recharging or Retiring Older Workers? Uncovering the Age-Based Strategies of European Employers. *Gerontologist* 2015; 55(5):814–824, <https://doi.org/10.1093/geront/gnu048>
  15. Bugajska J., Hildt-Ciupińska K.: Ocena działań ukierunkowanych na utrzymanie zatrudnienia przez starszych pracowników w Polsce. *Med. Pr.* 2012;63(4):453–462
  16. Magnavita N., Sakowski P., Capitanelli I., La Milia D.I., Moscato U., Poscia A. i wsp.: Health promotion for the aging workforce in Poland. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2018;31(6):753–761, <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01207>
  17. Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w zakładach pracy o dużym udziale starszych pracowników. Sytuacja w Polsce. *Med. Pr.* 2020;71(2):00–00, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00909>
  18. Korzeniowska E.: Główne determinanty jakości zakładowych programów promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. W: Puchalski K., Korzeniowska E. [red.]. *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2017, ss. 110–135
  19. Główny Urząd Statystyczny: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r. Urząd, Warszawa 2016
  20. Wojtyniak B., Goryński P. [red.]: Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018
  21. Korzeniowska E.: Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych firm. *Med. Pr.* 2004;55(2):129–138
  22. Magnavita N.: Obstacles and Future Prospects: Considerations on Health Promotion Activities for Older Workers in Europe. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018; 15(6):1096, <https://doi.org/10.3390/ijerph15061096>
  23. Puchalski K., Korzeniowska E.: Przeszkody dla rozwoju promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce – perspektywa reprezentantów firm. *Med. Pr.* W druku



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