

## PROMOCJA ZDROWIA W ŚREDNICH I DUŻYCH FIRMACH W POLSCE W 2017 R. – ROZPOWSZECHNIENIE, REALIZACJA, EFEKTY I TRUDNOŚCI

HEALTH PROMOTION IN MEDIUM-SIZED AND LARGE COMPANIES  
IN POLAND IN 2017 – ACTIVITIES, IMPLEMENTATION, EFFECTS AND DIFFICULTIES

Krzysztof Puchalski, Elżbieta Korzeniowska

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

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** W artykule przedstawiono stan promocji zdrowia w zakładach pracy w Polsce na grudzień 2017 r. **Materiał i metody:** W reprezentatywnej próbie 1000 firm zatrudniających powyżej 50 osób wykorzystano standaryzowane wywiady osobiste wspomaganie komputerowo (*computer-assisted personal interviews* – CAPI). **Wyniki:** Niewiele zakładów pracy (37%) zna potrzeby zdrowotne swoich pracowników. Co czwarty przyznaje jednak, że dba o ich zdrowie bardziej, niż wymaga tego prawo, oraz deklaruje wzrost zaangażowania w działania prozdrowotne. Jednocześnie 55% organizacji sponsoruje pracownikom abonamenty sportowe, a 52% opiekę medyczną. Co druga firma wspiera ich aktywność fizyczną w inny sposób oraz doskonalą środowisko pracy. Co trzecia promuje profilaktykę medyczną, dba o redukcję stresu i zdrowe odżywianie się pracowników, rozwiązuje problemy konsumpcji alkoholu. Wskazywane powody takich działań to przede wszystkim troska o wizerunek firmy (79%) i dobrą atmosferę społeczną (72%) oraz efektywność zawodową pracowników (69%), a niestety rzadko – profilaktyka problemów zdrowotnych (43%). Efekty przedsięwzięć promujących zdrowie w miejscu pracy to poprawa wydajności (50%) i stanu zdrowia pracowników (49%) oraz zwiększenie ich deklarowanej identyfikacji z firmą (47%). Przeszkody w prowadzeniu takich działań to niedobór środków finansowych (53%), brak sprzyjających rozwiązań fiskalno-prawnych (48%), małe zainteresowanie pracowników (45%), niedostatek kadrowy osób przygotowanych do zarządzania promocją zdrowia (42%) oraz niewielka wiedza na temat korzyści ich wdrożenia (37%). Firmy świadomie zaangażowane w promocję zdrowia i monitorujące potrzeby zdrowotne pracowników realizują więcej, niż ogół zakładów pracy, tego rodzaju działań, częściej je ewaluuja, dostrzegają ich pozytywne efekty oraz potrafią lepiej motywować zatrudnionych. **Wnioski:** Istnieje potrzeba wypracowania rozwiązań systemowych sprzyjających promocji zdrowia w firmach, upowszechniania wiedzy o związanych z nią korzyściach oraz przeprowadzania szkoleń dla zarządzających zdrowiem personelu. Med. Pr. 2019;70(3):275–294

**Słowa kluczowe:** zarządzanie zasobami ludzkimi, program *wellness*, zdrowie i bezpieczeństwo pracy, promocja zdrowia w pracy, świadczenia pozapłacowe, wizerunek pracodawcy

### ABSTRACT

**Background:** The paper presents the state of workplace health promotion in Poland as of December 2017. **Material and Methods:** Standardized computer-assisted personal interviews (CAPI) were conducted on a representative sample of 1000 companies employing over 50 people. **Results:** Few companies (37%) actually know the health needs of their employees, whereas 25% admit that they care about health more than it is required by law, and declare their increased involvement in that area. At the same time, 55% of companies sponsor sports tickets, and 52% cover the costs of medical care. Every second company supports physical activity in other ways and improves the working environment. Every third offers medical prophylaxis, takes care of stress reduction and healthy eating habits, or solves the problems of alcohol consumption. The main reasons for such activities are the company's image (79%), good social atmosphere (72%) and employee's work performance (69%), while the prevention of health problems is rarely indicated (43%). The effects of workplace health promotion measures include improved productivity (50%), a better health condition (49%) and an increased identification with the company (47%). As for the obstacles, these is a shortage of financial resources (53%), the lack of favorable fiscal and legal solutions (48%), low interest among employees (45%), the lack of skilled people to manage health promotion (42%) and low awareness of its benefits (37%). Companies that are consciously involved in health promotion and monitor the actual health needs implement more activities, evaluate them more often, recognize their positive effects, and are able to better motivate their employees. **Conclusions:** There is a need to develop systemic solutions that foster health promotion in companies, to disseminate knowledge about the benefits associated with it, and to train the staff responsible for employee health management. Med Pr. 2019;70(3):275–94

**Key words:** human resource management, corporate wellness program, occupational health and safety, workplace health promotion, non-wage benefits, employer branding

Autor do korespondencji / Corresponding author: Krzysztof Puchalski, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: krzysztof.puchalski@imp.lodz.pl  
Nadesłano: 25 lipca 2018, zatwierdzono: 9 listopada 2018

## WSTĘP

Promocja zdrowia zarówno w sferze pracy [1,2], jak i w ujęciu ogólnym [3,4] ma wiele znaczeń zależnych od kontekstu. Ta pierwsza – w rozumieniu szerokim, ale pozwalającym wyróżnić ją w rozległym obszarze ochrony zdrowia pracujących (*occupational health and safety*) – może być definiowana jako ogół działań ukierunkowanych na zdrowie pracowników (jego przywrócenie, zabezpieczenie, wzmocnienie, rozwój), do których firmy nie są zobligowane powszechnie obowiązującym prawem. Definicja ta może również uwzględniać działania wymagane prawnie, jeżeli ich zakres lub sposób realizacji wykracza *in plus* poza aktualne standardy tego typu aktywności. Jest to zatem „oferta specjalna” w sferze zdrowia, adresowana do pracowników przez ich pracodawców. Jest bliska znaczeniowo i raczej sporadycznie odróżniana od takich pojęć jak *wellbeing* czy *wellness* w pracy [5,6], koncentrujących się zazwyczaj bardziej na psychospołecznych, a mniej na medycznych aspektach zdrowia.

Obowiązujące w Polsce uregulowania prawne dotyczące ochrony zdrowia w pracy [7,8] odnoszą się tylko do podmiotów zatrudniających pracowników, a pomijają osoby pracujące na własny rachunek. Przywołana definicja ma wobec tego faktu ograniczony zakres. Ponadto abstrahuje od tego, czy – lub w jakim stopniu – firmy wypełniają swoje powinności dotyczące ochrony zdrowia, a wiele danych wskazuje na niedostateczne wywiązywanie się z powierzonych im prawnie obowiązków [8,9]. Sytuacja ta nie musi być przeszkodą dla działań nieobligatoryjnych, np. niektóre firmy zatrudniają pracowników bez wymaganych prawem badań profilaktycznych, ale jednocześnie sponsorują im prywatne świadczenia medyczne.

Znane są też takie ujęcia promocji zdrowia w pracy, które akcentują jej jakościową charakterystykę. Podkreślają one m.in. powiązanie inicjatyw prozdrowotnych z wewnętrznymi politykami firmy, planowy i systematyczny charakter działań, ich dostosowanie do potrzeb i oczekiwań adresatów, partycypację pracowników w określaniu celów i ewaluacji przebiegu, dobrowolność uczestnictwa czy połączenie edukacyjnego i środowiskowego wsparcia dla zdrowia i zachowań prozdrowotnych [10].

Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce stopniowo się zmienia. Jeszcze w minionej dekadzie była głównie nośnym hasłem w obszarze zdrowia publicznego, polem prac naukowych i formalnie wyznaczonym obszarem zadań służby medycyny pracy, a w przedsię-

biorstwach – pozostałością socjalistycznej troski o zdrowie wielkoprzemysłowej klasy robotniczej [11]. Za symboliczny bodziec dla zmiany jej miejsca w polityce zdrowotnej państwa można uznać misję ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) w Polsce w 2010 r., która miała opracować zalecenia pomagające wzmocnić rolę rządu w działaniach dla rozwoju promocji zdrowia pracowników [12]. Chociaż jej rekomendacje nie zostały bezpośrednio wdrożone i nie stały się również elementem szerszej debaty, to po kilku latach uruchomiono jednak niewielkie środki publiczne na realizację projektów popularyzujących promocję zdrowia w zakładach pracy – ale w mniejszym stopniu jako samodzielną strategię wzmocniania zdrowia pracujących, a w większym jako narzędzie do rozwiązywania wybranych problemów zdrowotnych populacji (m.in. starzenia się społeczeństwa, konsumpcji tytoniu i alkoholu, epidemii otyłości i nadwagi). Projekty te wdrażane są głównie przez 2 instytuty wskazane w dokumencie z misji WHO: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie oraz Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Pierwszy popularyzuje promocję zdrowia poprzez informacyjne kampanie społeczne oraz wymianę dobrych praktyk pomiędzy przedsiębiorstwami. Drugi, poza prowadzeniem podobnych działań, wspiera merytorycznie programy prozdrowotne realizowane w firmach poprzez konsultacje ekspertów Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy oraz pomoc w planowaniu i ewaluacji wdrożeń [13]. Aktualnie dużą część projektów realizuje w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

Równoległe elementy promocji zdrowia pracujących coraz mocniej zaznaczają się w trendach rozwojowych biznesu [14,15]. Troska o zdrowie zajmuje ważne miejsce w oczekiwaniach pracowników [16,17], a jego promocją interesuje się coraz więcej menadżerów. Wielu uznaje wdrożenie tego rodzaju działań w politykę firmy za ważny czynnik przewagi konkurencyjnej, pozwalający pozyskać i utrzymać pracowników, zwiększyć ich zaangażowanie i produktywność, poprawić ich zdrowie i witalność, ograniczyć koszty przedsiębiorstwa generowane przez choroby i złe samopoczucie personelu, wzmocnić wizerunek i promować markę pracodawcy [18]. Promocja zdrowia w praktyce staje się zatem ważnym elementem pozapłacowych świadczeń dla pracowników. Ponadto wpisuje się w wewnętrzne polityki firmy (dotyczące m.in. zarządzania absencją, zróżnicowaniem pokoleń), także w szersze strategie zrównoważonego biznesu [m.in. społeczną odpowiedzialność

przedsiębiorstw (*corporate social responsibility* – CSR)], „zdrową” organizację, zarządzanie poprzez wartości, holistyczne zarządzanie] [19–21]. O jej pozytywnych efektach przekonany jest już znaczący odsetek pracodawców [16], niezależnie od trudności z precyzyjnym ustaleniem jej opłacalności ekonomicznej, potwierdzonej „twardymi” danymi [18]. O zwiększającym się zainteresowaniu promocją zdrowia może również świadczyć wzrastająca liczba konkursów dla firm dbających o zdrowie pracowników.

Coraz więcej podmiotów, które na rynkowych zasadach oferują firmom różne rozwiązania i usługi prozdrowotne, jest zainteresowanych upowszechnianiem promocji zdrowia w pracy. Wartość i oferta takich usług dynamicznie wzrasta [22,23], obejmując m.in. ubezpieczenia zdrowotne, różne zakresy i formy opieki medycznej, abonamenty do obiektów sportowo-rekreacyjnych, prozdrowotną aranżację przestrzeni biurowej, audyty i doradztwo ergonomiczne, masaże relaksacyjne w pracy, dostawy prozdrowotnej żywności i coaching dietetyczny, terapie uzależnienia od nikotyny, treningi umiejętności radzenia sobie ze stresem, coraz to nowe rozwiązania z zakresu e-zdrowia i m-zdrowia (m.in. dotyczące zdrowia platformy komunikacji on-line, aplikacje mobilne monitorujące organizm), także przygotowanie i organizację okazjonalnych wydarzeń lub całonocnych programów zdrowotnych, jak również diagnoz i szkoleń niezbędnych dla ich wdrożenia.

Dla celów zdrowia publicznego i troski o zdrowie populacji pracujących, ale także dla oferentów usług w zakresie promowania zdrowia w firmach, szczególnie istotne są możliwości wdrożenia działań prozdrowotnych w zakładach pracy zatrudniających wielu pracowników. Wynika to z dążenia do efektywności oddziaływań, czyli dotarcia do dużej liczebnie populacji poprzez kooperację z relatywnie małą liczbą podmiotów gospodarczych.

Chociaż firmy o licznej załodze ( $\geq 50$  osób) mają niewielki udział w ogólnej liczbie podmiotów gospodarczych (ok. 1%), to skupiają znaczącą (zmienną według różnych źródeł i szacunków) część populacji osób pracujących w Polsce. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z końca 2016 r. spośród ok. 11 mln pracowników ponad 60% było zatrudnionych w zakładach liczących  $\geq 50$  osób (blisko 24% w podmiotach o zatrudnieniu 50–249 osób i 37% w podmiotach o zatrudnieniu  $\geq 250$  osób) [24]. Jednocześnie wiele danych wskazuje na to, że wielkość zatrudnienia sprzyja zaangażowaniu firmy w promocję zdrowia [25,26]. Większe podmioty zazwyczaj lepiej rozwiązują

podstawowe problemy zdrowotne w środowisku pracy (co umożliwia im prozwojowe traktowanie innych zagadnień zdrowotnych), kontynuują tradycję lub postępują zgodnie z korporacyjnymi zasadami ochrony zdrowia personelu, mają bardziej rozwiniętą motywację do promocji zdrowia oraz bogatszą infrastrukturę do prowadzenia takich działań. Zazwyczaj dysponują też większą kadrą, którą mogą zaangażować w tworzenie strategii i organizację działań prozdrowotnych. Wśród zasobów personalnych warto wskazać m.in. służbę BHP (która nie musi być zatrudniona w małych zakładach pracy), specjalistów HR, a także PR i działów pokrewnych, podejmujących coraz więcej tematów związanych z promocją zdrowia. To powoduje, że z punktu widzenia polityki zdrowia publicznego stymulacja tej grupy firm może być bardziej efektywna niż próby mobilizowania licznych, ale niewielkich przedsiębiorstw.

Mimo obserwowanego wzrostu zainteresowania promocją zdrowia w pracy brakuje badań ukazujących jej stan w skali kraju. Niewiele jest ustaleń dotyczących obszarów jej wdrożeń, ich jakości, uwarunkowań, efektów itp. Najwięcej informacji w tym zakresie dostarczają badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, od 2000 r. powtarzane co kilka lat w ogólnopolskich, najczęściej reprezentatywnych próbach średnich i dużych firm. W innych projektach zagadnienia te na ogół nie są badane samodzielnie, lecz w pokrewnych kontekstach problemowych (np. BHP, rekrutacja pracowników, świadczenia pozapłacowe, społeczna odpowiedzialność biznesu), co ogranicza zakres gromadzonych danych na temat promocji zdrowia. Wśród względnie aktualnych badań tylko nieliczne przeprowadzono w próbach losowych, reprezentatywnych dla jasno zdefiniowanych kategorii firm (niezależnie od przyjętych kryteriów ich wyodrębnienia). Większość ustaleń odnosi się do zakładów pracy będących klientami podmiotu prowadzącego lub zamawiającego badanie, co zaburza reprezentatywność wyników. Z uwagi na komercyjny charakter takich badań ich ustalenia nie zawsze mogą być publicznie udostępnione lub są przedstawiane tylko w skrótovej formie, podporządkowanej zasadom komunikacji medialnej lub marketingowej.

Celem artykułu jest przedstawienie aktualnego (koniec 2017 r.), reprezentatywnego stanu promocji zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce. Na obraz ten składa się kilka głównych zagadnień. Pierwszym jest rozpowszechnienie działań prozdrowotnych w takich firmach w skali kraju. Dotyczy to zarówno deklarowanej realizacji ogólnie pojętej promocji zdro-

wia (jako nieobligatoryjnej troski o zdrowie personelu), jak i tematycznie wyodrębnionych aktywności w tym obszarze. Artykuł prezentuje też informacje na temat tego, ile firm zna stan zdrowia swojego personelu lepiej, niż opisują go wskaźniki absencji i wypadków, oraz ile zakładów pracy – i w jaki sposób – diagnozuje oczekiwania pracowników dotyczące promocji zdrowia. Opisuje także kwestię deklarowania przez firmy rozwoju lub regresu aktywności prozdrowotnej. Kolejne omawiane w niniejszej pracy zagadnienia dotyczące stanu promocji zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce to powody działań we wskazanym obszarze, ich zauważane efekty, a także związane z nimi utrudnienia. Przedstawiono też problemy prowadzenia i zakresu wewnętrznej ewaluacji działań prozdrowotnych, a także sposoby motywowania pracowników do udziału w promocji zdrowia.

Z uwagi na coraz częstsza realizację różnych aktywności dotyczących zdrowia w firmach w celach nie zawsze z nim związanych (rekrutacja, wizerunek itp.) prezentację tę wzbogacono analizą zróżnicowania stosunku do promocji zdrowia (zakresu działań, motywacji do nich, ich ewaluacji, dostrzeganych efektów oraz przeszkód, sposobów motywowania pracowników) między zakładami pracy, które podchodzą do niej intencjonalnie i metodycznie, a pozostałymi organizacjami. Jako wyraz intencjonalności przyjęto deklarację, że realizowana w firmie troska o zdrowie wykracza poza wymagania prawne i że w ostatnich latach wzrosło jej zaangażowanie w sprawy zdrowia. Natomiast o metodycznym podejściu świadczy to, że firma posiada choćby podstawową diagnozę potrzeb związanych ze zdrowiem personelu (ograniczoną tu do zbiorczej oceny stanu zdrowia i oczekiwań zdrowotnych pracowników).

## MATERIAŁ I METODY

Badanie objęło 1000 średnich i dużych zakładów pracy (zatrudniających co najmniej 50 pracowników) z terenu całej Polski. Próbę dobrano w sposób warstwowo-losowy. Warstwy wydzielono według kryteriów lokalizacji, wielkości zatrudnienia i struktury branżowej. Wylosowane firmy reprezentowały wszystkie województwa, w każdym ich liczba była proporcjonalna do liczby podmiotów  $\geq 50$  (w przedziałach: 50–249, 250–999,  $\geq 1000$ ) zarejestrowanych na jego terenie oraz do struktury branżowej w poszczególnych województwach (bez sekcji: administracja publiczna i obrona narodowa, obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna – Polska Klasyfikacja

Działalności 2007). Szacowany rozkład próby został sporządzony na podstawie danych GUS dotyczących zarejestrowanych podmiotów gospodarczych o przewidywanym zatrudnieniu  $\geq 50$  (stan z 31 sierpnia 2017 r.).

Badanie zostało przeprowadzone na przełomie listopada i grudnia 2017 r. Zrealizowana próba była zgodna z przyjętymi założeniami reprezentatywności (pod względem lokalizacji, wielkości zatrudnienia i branży). Jej struktura przedstawia się następująco:

- wielkość zatrudnienia: 50–99 osób – 68%, 100–249 osób – 19%, 250–999 osób – 11%,  $\geq 1000$  osób – 2%;
- reprezentowane branże: handel hurtowy i detaliczny – 27%, budownictwo – 13%, działalność profesjonalna, naukowa i techniczna – 11%, przetwórstwo przemysłowe – 10%, pozostała działalność usługowa – 7%, transport i gospodarka magazynowa – 7%, obsługa rynku nieruchomości – 6%, informacja i komunikacja – 4%, zakwaterowanie i usługi gastronomiczne – 4%, usługi administrowania i działalność wspierająca – 3%, działalność finansowa i ubezpieczeniowa – 3%, kultura, rozrywka i rekreacja – 2%, rolnictwo i leśnictwo – 2%, pozostałe –  $< 1\%$ ;
- forma własności: prywatna krajowa – 77%, publiczna – 8%, mieszana – 8%, prywatna zagraniczna – 4%, inna lub trudna do oceny – 3%;
- kondycja ekonomiczna w minionych 2 latach w samoocenie firm: bardzo dobra – 14%, raczej dobra – 53%, zmienna – 24%, raczej słaba – 2%; 7% firm nie potrafiło jej ocenić (dla porównania można dodać, że w badaniu Randstad z listopada 2017 r., obejmującym 1000 firm zatrudniających  $> 10$  osób – próba reprezentatywna dla takich firm w Polsce ze względu na branżę i region – 67% oceniło swoją kondycję ekonomiczną jako bardzo dobrą lub dobrą, 22% – ani dobrą, ani złą, 5% – złą lub bardzo złą; 5% nie potrafiło jej ocenić [27]).

Zastosowano metodę standaryzowanych wywiadów osobistych (bezpośrednich) z systemowym wspomaganie komputerowym (*computer-assisted personal interviews* – CAPI). W każdym z zakładów przeprowadzono jeden wywiad z osobą reprezentującą zarząd/kierownictwo, odpowiedzialną za szeroko pojęte zarządzanie kwestiami zdrowia personelu. Najliczniejszą grupę respondentów stanowili kierownicy działów HR / kadr lub dyrektorzy personalni (37%), pozostali odpowiadający to samodzielni specjaliści bezpośrednio podlegli dyrekcji (19%), prezesi / dyrektorzy zarządzający lub kierownicy placówki/oddziału (15%), właściciele (12%), kierownicy działu BHP (9%), dyrektorzy/kierownicy o innym zakresie kompetencji (7%), kierownicy działu ochrony zdrowia

lub przychodni medycznej (2%). Na 1 zrealizowany wywiad przypadały przeciętnie ok. 4 odmowy uczestnictwa w badaniu. Jest to zjawisko powszechnie występujące w tego typu badaniach i taka skala odmów wydaje się niewielka w tej grupie respondentów. Trudno jednak porównać ją ze skalą odmów w innych badaniach, ponieważ ich autorzy niezwykle rzadko ujawniają takie informacje.

Założenia i koncepcja badania oraz kwestionariusz wywiadu zostały opracowane w Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Dobór próby i realizację wywiadów przeprowadziła firma ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku z Kutna.

Ilościowe wyniki badania są prezentowane w procentach, w zaokrągleniu do pełnych liczb. Wszystkie przywoływane analizy korelacyjne zostały wykonane z wykorzystaniem programu Statistica. Statystyczna istotność związków pomiędzy zmiennymi była mierzona testem  $\chi^2$  Pearsona, na poziomie istotności  $p < 0,001$ .

## WYNIKI

### Zaangażowanie firm w promocję zdrowia personelu

Blisko 2/3 (65%) firm zapytanych: „Jak można określić aktualną sytuację w zakładzie, dotyczącą troski o zdrowie personelu?”, wybrało odpowiedź, że sytuacja ta ogranicza się do realizacji prawnych wymagań związanych z jego ochroną. Tylko 25% stwierdziło, że wykracza poza zobowiązania prawne, podejmując dodatkowe działania wspierające zdrowie pracowników. Co dziesiąta firma nie potrafiła ocenić swojej sytuacji w tej kwestii.

Większość firm (58%) ogólnie oceniła, że w okresie kilku minionych lat nie zmieniło się ich zaangażowanie w działania na rzecz zdrowia personelu, natomiast 31% zadeklarowało jego wzrost. Tylko 4 firmy na 100 uznały,

że obecnie mniej niż kilka lat temu angażują się w te sprawy. Kolejne 7% nie potrafiło tego ocenić.

Troska o zdrowie personelu wykraczająca poza zobowiązania prawne na ogół wiąże się ze wzrostem prozdrowotnej aktywności firmy w ostatnich latach. Wśród deklarujących, że robią więcej, niż wymaga tego prawo, bardziej zaangażowanymi okazały się 3 na 4 firmy. Natomiast przedsiębiorstwa przekonane, że tylko wypełniają prawo, zdecydowanie częściej niż pozostałe nie zmieniały swojego zaangażowania w sferę zdrowia pracowników oraz ograniczały to zaangażowanie ( $\chi^2 = 260,28$ ,  $df = 2$ ) (tabela 1).

### Zainteresowanie firm stanem zdrowia i oczekiwaniami zdrowotnymi personelu

Aż 60% firm nie interesuje się stanem zdrowia swojego personelu w szerszym zakresie, niż mówią o nim wskaźniki absencji i wypadków („Czy firma 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.”). Wśród deklarujących większą wiedzę o stanie zdrowia pracowników (40% ogółu firm) połowa bazuje na zbiorczych raportach sporządzonych przez lekarza medycyny pracy lub innego dostawcę usług medycznych (ukazujących np. wyniki badań profilaktycznych, diagnozowane schorzenia, świadczone usługi), a druga połowa – na wynikach anonimowych ankiet, w których pracownicy pytani są o odczuwane dolegliwości, samopoczucie itp.

Co druga firma (51%) nie interesuje się tym, czego jej pracownicy oczekują od pracodawcy w sprawach zdrowotnych („Czy firma zbiera od pracowników informacje na temat tego, czego oni oczekują od firmy w sprawach dotyczących zdrowia?”). Przedsiębiorstwa gromadzące takie informacje wykorzystują do ich zdobycia różnicowane źródła (można było wskazać kilka):

**Tabela 1.** Zakres i zmiana zaangażowania firm w sprawy dotyczące zdrowia ich personelu w minionych kilku latach  
**Table 1.** The scope of and change in the companies' involvement in health-related matters of their staff in the last few years

Działania wspierające zdrowie Activities supporting health	Ocena zmian dotyczących zaangażowania firmy Assessment of changes in the companies' involvement (N = 878)* [%]			
	zwiększyło się increased	nie zmieniło się did not change	zmniejszyło się decreased	ogółem total*
Tylko wymagane prawnie / Legal requirements only	18	76	6	72
Także dodatkowe / Additional	75	24	1	28
Ogółem / Total	34	62	4	100

\* Ogół firm udzielających istotnej odpowiedzi na oba pytania (z pominięciem odpowiedzi „trudno powiedzieć”) / All companies giving meaningful answers to both questions (excluding the answer “difficult to say”).

21% badanych ustala oczekiwania pracowników podczas nieformalnych rozmów z nimi, 17% cyklicznie przeprowadza anonimowe ankiety, w których pyta personel o oczekiwania związane ze zdrowiem, także 17% wykorzystuje inne formalne procedury, w których pracownicy zgłaszają swoje potrzeby i problemy, 11% korzysta z opinii szefów zespołów pracowniczych.

Zarówno szerszy obraz stanu zdrowia, jak i diagnozę oczekiwań pracowników ma 37% badanych firm. Informacje o oczekiwaniach personelu wobec zakładu pracy na ogół zbierają te firmy, które deklarują ów dokładniejszy ogląd zdrowia (93% w tej grupie) ( $\chi^2 = 491,24$ ,  $df = 1$ ).

Stan zdrowia, a zwłaszcza oczekiwania pracowników wobec firmy w zakresie polityki prozdrowotnej, częściej monitorują firmy, które w minionych latach zwiększyły zaangażowanie w tę tematykę oraz te, których działania tego rodzaju wykraczają poza zobowiązania prawne (tabela 2).

### Obszary prozdrowotnej aktywności firm

Wszystkie badane firmy zostały poproszone o potwierdzenie lub zaprzeczenie realizacji 25 prozdrowotnych aktywności przedstawionych w kolejnym pytaniu („Które z wymienionych niżej aktywności na rzecz zdrowia są lub były w minionych dwóch latach realizowane w firmie? Przy każdym działaniu proszę powiedzieć, czy jest lub było realizowane, czy nie”). Zastosowanie takiego polecenia w badaniu pokazało, że zaangażowanie w promocję zdrowia jest większe, niż można było wnioskować na podstawie przedstawionych wcześniej ogólnych deklaracji (tabela 3).

Tylko 6% respondentów nie potwierdziło realizacji żadnej spośród wymienionych w pytaniu aktywności niewymaganych prawem od pracodawców (inne działania, spoza listy, wskazał niespełna 1%). Ponad połowa

aktywności prowadzona była w więcej niż co czwartej firmie.

Najbardziej popularne działania prozdrowotne są realizowane na zasadach outsourcingu, tj. bez potrzeby znaczącego zaangażowania organizacyjnego firmy. Polegają one głównie na dystrybucji abonamentów na usługi sportowo-rekreacyjne (55%), prywatne świadczenia medyczne (52%), usługi gastronomiczne (20%). To właśnie w obszarze aktywności fizycznej i opieki medycznej lokuje się największe zaangażowanie firm związane z promocją zdrowia. Inne popularne obszary działalności to doskonalenie środowiska pracy, redukcja stresu, zdrowe odżywianie oraz profilaktyka konsumpcji alkoholu i palenia tytoniu.

Promocja rekreacyjnej aktywności fizycznej to nie tylko abonamenty typu MultiSport, FitProfit, goFIT itp. W 52% firm osoby aktywnie pokonujące drogę do pracy (np. rowerem) mają przygotowane różne udogodnienia techniczne, takie jak stojaki na rowery czy prysznice. W 18% badanych organizacji znajdują się przygotowane miejsca i/lub przyrządy do aktywnej rekreacji (np. siłownie, piłki do siedzenia, drążki gimnastyczne) lub w godzinach pracy prowadzone są w nich zorganizowane formy ćwiczeń. Z kolei 31% firm w czasie wolnym organizuje zawody sportowe lub treningi albo wspiera (np. organizacyjnie, finansowo) różne pracownicze grupy sportowo-rekreacyjne.

W podobnej skali firmy oferują pracownikom świadczenia medyczne – najczęstszą ich formą są abonamenty do prywatnych placówek medycznych. Dostęp do zakładowej przychodni medycznej zapewnia pracownikom 27% firm, natomiast 14% organizuje na swoim terenie zabiegi rehabilitacyjne lub fizykoterapeutyczne. Co trzecia firma (34%) prowadzi akcje badań profilak-

**Tabela 2.** Monitorowanie stanu zdrowia i oczekiwań zdrowotnych personelu w firmach ogółem oraz różniących się zaangażowaniem w promocję zdrowia

**Table 2.** Monitoring employees' health condition and health expectations in all companies, including differences in the involvement in health promotion

Elementy sytuacji zdrowotnej monitorowane przez firmę Elements of the health status monitored by the company	Odpowiedzi „tak” “Yes” answers						ogółem total (N = 1 000) [%]
	deklarujących troskę o zdrowie większą, niż wymaga prawo required by law (N = 247)			deklarujących wzrost zaangażowania w sprawy zdrowia declaring increased involvement in health-related matters (N = 307)			
	%	$\chi^2$	df	%	$\chi^2$	df	
Stan zdrowia personelu / Health condition of the staff	58	31,20	1	67	146,71	3	40
Oczekiwania zdrowotne pracowników / Employees' health expectations	72	98,35	2	80	179,61	3	49

**Tabela 3.** Nieobligatoryjne działania dotyczące zdrowia personelu podejmowane przez firmy w minionych 2 latach  
**Table 3.** Non-obligatory health-related activities taken by companies in the last 2 years

Aktywność Activity	Deklarujący daną aktywność Declaring a given activity (N = 1 000) [%]
Dofinansowanie abonamentów do obiektów sportowych dla pracowników (karty typu FitProfit, MultiSport itp.) / / Co-financing subscriptions to sports facilities (FitProfit, MultiSport, etc.)	55
Dofinansowanie pracownikom stałego dostępu do prywatnych usług medycznych w formie abonamentów do placówek Luxmed, Medicovert itp. / Co-financing permanent access to private medical services in the form of subscriptions to Luxmed, Medicovert, etc.	52
Zapewnienie stojaków na rowery, pryszniców itp. dla pokonujących drogę do pracy biegiem, rowerem, na rolkach / / Providing racks for bicycles, showers, etc. for those employees who commute to work by running, cycling, rollerblading	52
Istotna poprawa warunków na stanowiskach pracy ponad wymagania przepisów BHP (np. redukcja hałasu znacząco poniżej normy, poprawa ergonomii) / Significantly improving the conditions at workplaces above the requirements of health and safety regulations (e.g., noise reduction below the legal standard, improvement of ergonomics)	45
Dbałość o estetykę, wygodę i dostępność pomieszczeń socjalnych (jadalni, łazienek) znacząco wykraczająca ponad obowiązujące przepisy/normy / Paying attention to aesthetics, convenience and availability of social rooms (dining rooms, bathrooms), significantly exceeding the applicable regulations/standards	45
Zmiany w organizacji i zarządzaniu prowadzące do zmniejszenia stresu związanego z pracą / Introducing organization and management changes to make work less stressful	38
Doraźne akcje badań profilaktycznych (np. mammografia piersi, badania prostaty, ciśnienia) organizowane przez firmę (inne niż badania wstępne i okresowe) / Organizing <i>ad hoc</i> sessions of preventive examinations (e.g., breast mammography, prostate examination, blood pressure) by the company (other than initial and periodic examinations)	34
Wyrywkowe kontrole stanu trzeźwości pracowników na terenie firmy / Performing random sobriety checks among employees	32
Organizowanie zawodów sportowych lub treningów po pracy, wspieranie grup/sekcji rekreacyjnych pracowników (np. nordic walking, aerobic) / Organizing sports competitions or after-work training, supporting recreational employee groups/sections (e.g., Nordic walking, aerobics)	31
Zapewnienie pracownikom możliwości skorzystania z alkomatu przed przystąpieniem do pracy / Providing employees with the possibility to use breathalyzers before starting work	30
Troska o stałą dostępność zdrowych produktów spożywczych w bufetach, stołówkach, automatach i innych usługach cateringowych w firmie / Paying attention to the availability of healthy food products in company canteens, vending machines and other catering services	29
Szkolenia lub treningi radzenia sobie ze stresem / Organizing stress-coping training and workshops	28
Dostęp do przychodni medycznej w firmie dla pracowników / Providing employees with access to a medical clinic in the company	27
Szczepienia profilaktyczne / Offering prophylactic vaccinations	27
Upowszechnianie informacji na temat możliwości skorzystania z pomocy dla osób z problemem alkoholowym / / Disseminating information about assistance for people with alcohol problems	23
Edukacja na temat zdrowia dotycząca innych zagadnień niż BHP (np. chorób cywilizacyjnych, stylu życia) / Conducting health education regarding issues other than health and safety (e.g., civilization diseases, lifestyle)	23
Bezpłatne owoce, warzywa lub inne zdrowe produkty dla pracowników / Providing employees with fruit, vegetables or other healthy products for free	21
Działania sprzyjające budowaniu harmonii życia zawodowego i prywatnego (np. pomoc psychologiczna, rozwiązania organizacyjne, zapewnienie opieki nad dziećmi) / Conducting activities helping to balance the professional and personal life (e.g., psychological counseling, organizational solutions, providing childcare)	20
Zapewnienie pracownikom uzależnionym od alkoholu, ale podejmującym leczenie, możliwość utrzymania pracy / / Providing the opportunity to remain employed for alcohol-addicts staying at alcohol rehabilitation/treatment centers	20
Dofinansowanie pracownikom abonamentów/kart na posiłki do wybranych barów lub restauracji / Co-financing subscriptions/cards for meals to selected bars or restaurants	20
Organizacja miejsc i przyrządów do aktywności fizycznej na terenie firmy (np. siłowni, piłek do siedzenia, drążków, ściskaczy) lub organizowanie ćwiczeń w czasie pracy / Providing space and devices for physical activity in the workplace (e.g., gyms, seat balls, rods, pushers) or organizing exercises during work	18

**Tabela 3.** Nieobligatoryjne działania dotyczące zdrowia personelu podejmowane przez firmy w minionych 2 latach – cd.  
**Table 3.** Non-obligatory health-related activities taken by companies in the last 2 years – cont.

Aktywność Activity	Deklarujący daną aktywność Declaring a given activity (N = 1 000) [%]
Dostęp do zabiegów fizykoterapeutycznych lub rehabilitacyjnych na terenie firmy / Providing access to physiotherapeutic or rehabilitation treatments in the company	14
Gratyfikacje finansowe dla pracowników niepalących tytoniu / Offering financial bonuses to non-smokers	13
Sponsorowanie kursów/treningów/porad lub leków ułatwiających rzucenie palenia / Sponsoring courses/training/ counseling or medicines that help to give up smoking	10
Akcje przeciwko używaniu narkotyków lub „dopalaczy” / Organizing actions aimed against drug use or “legal highs”	10

tycznych (np. mammografię piersi, badania prostaty), natomiast 27% umożliwia wykonanie szczepień na preferencyjnych warunkach.

Do innych działań prozdrowotnych wdrażanych przez zakłady pracy można zaliczyć udoskonalenia środowiska pracy ponad wymagania przepisów BHP. W ciągu 2 lat poprzedzających badanie 45% firm poprawiło istotnie stanowiska pracy (np. w obszarze ergonomii). Tyle samo (45%) dba o estetykę, wygodę i lepszą dostępność pomieszczeń socjalnych (np. jadalni, łazienek), wykraczając ponad obowiązujące normy.

Znacząca grupa firm stara się zredukować poziom stresu – 38% wprowadza zmiany organizacyjne dla ograniczenia stresorów, 28% szkoli pracowników, jak mogą radzić sobie ze stresem. W 20% zakładów pracy wprowadzane są rozwiązania sprzyjające integracji życia zawodowego z prywatnym (np. pomoc psychologiczna, ułatwienia w opiece nad dziećmi).

Wiele firm promuje wśród swoich pracowników zdrowe odżywianie. Oprócz dofinansowania abonamentów gastronomicznych 29% dba o zdrowe menu w firmowych bufetach, stołówkach, automatach, usługach cateringowych itp. Co piąta organizacja (21%) bezpłatnie oferuje pracownikom owoce, warzywa lub inne prozdrowotne produkty.

Ważne miejsce w działaniach promujących zdrowie zajmuje profilaktyka problemów wynikających ze spożycia alkoholu. Co trzecia firma (32%) prowadzi kontrole stanu trzeźwości na swoim terenie (co nie zawsze wynika z motywów prozdrowotnych), niewiele mniej (30%) zapewnia pracownikom możliwość skorzystania z alkometru przed przystąpieniem do pracy. Co piąta promuje terapię uzależnionych od alkoholu – informuje, gdzie pracownicy z problemem alkoholowym mogą uzyskać pomoc (23%) lub umożliwia im utrzymanie zatrudnienia w zamian za podjęcie leczenia (20%).

Na tym tle skromniej wygląda profilaktyka palenia tytoniu. Więcej niż co dziesiąta firma (13%) gratyfikuje (okazjonalnie lub regularnie) pracowników za niepalenie, 10% sponsoruje uzależnionym terapie ułatwiające rezygnację z palenia. Można również założyć, że w części zakładów działania informujące pracowników o szkodliwości palenia tytoniu podejmowane są też w ramach szerszej edukacji zdrowotnej, poświęconej np. chorobom cywilizacyjnym czy stylowi życia – jej prowadzenie zadeklarowało 23% firm.

Najmniej popularne okazały się działania skierowane przeciwko używaniu narkotyków i „dopalaczy” przez pracowników, realizowane w 10% firm.

Wszystkie omawiane aktywności (z wyjątkiem kontroli trzeźwości) podejmowane są częściej w organizacjach, które w kilku minionych latach zwiększyły zaangażowanie w sprawy zdrowia personelu. Prawidłowość ta szczególnie wyraźnie dotyczy opieki medycznej – sponsorowania abonamentów ( $\chi^2 = 86,39$ ,  $df = 3$ ), dostępu do przychodni zakładowej ( $\chi^2 = 59,31$ ), badań profilaktycznych ( $\chi^2 = 59,61$ ) oraz zabiegów fizykoterapeutycznych ( $\chi^2 = 43,79$ ). Wyraźnie widać ją także w trosce o warunki środowiskowe – stanowiska pracy ( $\chi^2 = 61,78$ ) i pomieszczenia socjalne ( $\chi^2 = 69,52$ ). Dotyczy też wsparcia dla aktywności fizycznej – abonamentów sportowo-rekreacyjnych ( $\chi^2 = 68,92$ ) oraz inicjatyw pracowniczych ( $\chi^2 = 74,11$ ), a także zdrowego odżywiania – prozdrowotnego menu ( $\chi^2 = 69,68$ ) i dostaw owoców/warzyw ( $\chi^2 = 43,02$ ), odnosi się również do promocji niepalenia tytoniu – gratyfikacji za niepalenie ( $\chi^2 = 62,01$ ) i sponsorowania terapii antytytoniowych ( $\chi^2 = 56,81$ ), a ponadto także działań edukacyjnych – w sferze radzenia sobie ze stresem ( $\chi^2 = 51,17$ ) i szerszej edukacji zdrowotnej ( $\chi^2 = 48,01$ ), wreszcie profilaktyki używania narkotyków i „dopalaczy” ( $\chi^2 = 43,37$ ). Można zatem przypuszczać, że są to obszary, w których najbardziej rozwija się prozdrowotna działalność firm.



Większość omawianych aktywności częściej podejmują firmy deklarujące większą troskę o zdrowie personelu, niż tylko wymaganą prawnie. Ta logiczna prawidłowość nie odnosi się do profilaktyki picia alkoholu, *work-life balance* i abonamentów żywieniowych. Najbardziej znaczące związki ujawniają się w przypadku troski o stanowiska pracy ( $\chi^2 = 137,86$ ,  $df = 2$ ) i pomieszczenia socjalne ( $\chi^2 = 91,12$ ), oferowania abonamentów medycznych ( $\chi^2 = 96,19$ ) i sportowo-rekreacyjnych ( $\chi^2 = 79,98$ ), wspierania aktywności fizycznej po pracy ( $\chi^2 = 100,94$ ) oraz gratyfikacji za niepalenie tytoniu ( $\chi^2 = 83,41$ ). Prawdopodobnie te obszary są najbardziej kojarzone z nieobligatoryjną troską o zdrowie w pracy.

Prawie wszystkie z działań prozdrowotnych częściej realizują firmy, które monitorują stan zdrowia personelu. Dotyczy to zwłaszcza opieki medycznej: badań profilaktycznych ( $\chi^2 = 151,60$ ,  $df = 1$ ), abonamentów ( $\chi^2 = 109,66$ ), przychodni w firmie ( $\chi^2 = 98,61$ ), zabiegów fizykoterapeutycznych ( $\chi^2 = 70,41$ ) oraz edukacji zdrowotnej ( $\chi^2 = 48,63$ ). Ponadto organizacje te częściej wspierają zdrowe odżywianie: udostępniają pracowni-

kom owoce i warzywa ( $\chi^2 = 56,33$ ), sponsorują abonamenty gastronomiczne ( $\chi^2 = 49,94$ ), dbają o zdrowe menu w bufetach ( $\chi^2 = 41,81$ ). One również częściej troszczą się o *work-life balance* ( $\chi^2 = 53,67$ ).

Podobna sytuacja dotyczy firm diagnozujących oczekiwania zdrowotne pracowników. Także te częściej oferują opiekę medyczną: abonamenty ( $\chi^2 = 112,17$ ,  $df = 1$ ), badania profilaktyczne ( $\chi^2 = 114,80$ ), przychodnię w firmie ( $\chi^2 = 84,04$ ), fizykoterapię ( $\chi^2 = 56,46$ ), a także edukację zdrowotną ( $\chi^2 = 47,68$ ). Można zakładać, że są to działania najczęściej pożądane i oczekiwane od pracodawcy przez pracowników.

### Motywy angażowania się firm w promocję zdrowia

Przedsiębiorstwa, które zadeklarowały realizację przynajmniej 1 z omawianych działań (94%), zostały poproszone o wskazanie powodów swojej aktywności („Jakie są w firmie główne przyczyny wskazanych wcześniej działań na rzecz zdrowia? Przy każdej z podanych przyczyn proszę powiedzieć, czy jest ona ważna dla firmy, czy nie”) – ich hierarchię pod względem częstości wskazań przedstawia tabela 4.

**Tabela 4.** Powody aktywności firm w obszarze promocji zdrowia personelu  
**Table 4.** Companies' reasons for taking workplace health promotion measures

Powód Reason	Odpowiedzi „tak” “Yes” answers (N = 940) [%]
Budowa dobrego wizerunku firmy / Creating a favorable company's image	79
Rozwijanie dobrych relacji społecznych w firmie i podniesienie morale pracowników / Developing good social relations in the company and raising employees' morale	72
Wzrost efektywności pracy / Increasing work efficiency	69
Kontynuacja zwyczaju panującego w firmie (pracodawca od lat realizuje takie działania) / Upholding such practice in the company (the employer has been implementing health-oriented activities for years)	68
Ograniczenie kosztów związanych z absencją i wypadkami / Reducing costs related to absence and accidents	65
Efekt osobistej postawy dyrektora/prezesa / Reflecting the director's/president's personal attitude	57
Wzmocnienie witalności, sprawności i energii pracowników / Strengthening the vitality, efficiency and energy of employees	56
Inicjatywa ze strony pracowników / Following employees' initiative	55
Inicjatywa wewnętrznych specjalistów, np. z działu BHP / Following an initiative of internal specialists, e.g., from the health and safety department	52
Otrzymanie atrakcyjnej zewnętrznej oferty realizacji takich działań / Receiving an attractive offer to carry out such activities from an external unit	50
Bonus/benefit dla pracowników / Providing bonuses/benefits for employees	46
Przeciwdziałanie skutkom starzenia się załogi / Counteracting the aging effects of the staff	45
Chęć dostosowania się do trendów i działań konkurencji („moda” na zdrowie) / Seeking to follow the trends and activities of the competition (health is “trendy”)	44
Przeciwdziałanie problemom zdrowotnym obserwowanym wśród pracowników / Counteracting health problems of some employees	43
Efekt polityki korporacyjnej w firmie / Reflecting the global corporate policy	31

Badane zakłady pracy wskazują na ogół wiele przyczyn swojego zaangażowania w promocję zdrowia. Każda z nich (co zrozumiałe, z wyjątkiem uwarunkowań korporacyjnych) okazała się ważna dla ponad 2 na 5 firm.

Najczęstsze powody dotyczą kwestii społeczno-wizerunkowych, bliskich szerokiemu pojęciu *employer branding*. Oznacza ono troskę zarówno o pozytywny wizerunek firmy na zewnątrz (przyczyna ważna dla blisko 80% aktywnych firm), jak również o dobrą atmosferę wewnątrz organizacji (72%). Dodać tu można nieco rzadziej wskazywany powód, jakim jest uznanie promocji zdrowia za element tzw. świadczeń pozapłacowych (46%).

Dwie na trzy firmy angażują się w promocję zdrowia z powodów ekonomicznych – m.in. po to, by uzyskać wzrost efektywności pracy (69%), a także by ograniczyć koszty związane z absencją pracowników (65%).

Dla podobnej liczby badanych zakładów pracy ważne są prozdrowotne wzory obserwowane w środowisku. Może to być wieloletnia tradycja troski o zdrowie w przedsiębiorstwie (68%), sposoby działania w szerszych strukturach organizacyjnych, do których należy firma (ten powód wskazuje tylko co trzecia – trudno jednak przypuszczać, że więcej zakładów pracy należy do takich struktur). Mniej niż połowa (44%) traktuje promocję zdrowia jako formę włączenia się w prozdrowotne trendy, obserwowane m.in. wśród konkurencji.

Częściej niż w co drugiej firmie ważne są kwestie osobiste, takie jak postawy i przekonania kierownictwa firm, sprzyjające promocji zdrowia (57%), a także inicjatywy w tym zakresie podejmowane przez wewnętrznych specjalistów (52%) czy zgłaszane przez pracowników oczekiwania dotyczące zdrowia (55%).

Interesująco wygląda popularność uzasadnień bezpośrednio związanych ze zdrowiem. Wyraźnie więcej firm promuje zdrowie raczej po to, by wzmocnić vitalność, sprawność i energię pracowników (56%), niż po to, by zapobiegać ich problemom zdrowotnym (43%) lub przeciwdziałać skutkom starzenia się (45%).

W co drugiej firmie wśród powodów zaangażowania w promocję zdrowia znalazła się odpowiednia oferta na realizację usług prozdrowotnych, złożona przez podmiot zewnętrzny.

Firmy deklarujące, że dbają o zdrowie bardziej, niż wymaga tego prawo, oraz te, które w minionych kilku latach zwiększyły zaangażowanie w działania prozdrowotne, częściej wskazują prawie każdy z omawianych powodów. Oznacza to ich większą motywację do tego rodzaju aktywności. Zakłady pracy wykazujące się większą niż egzekwowana prawnie troską o zdrowie personelu podają częściej powody bezpośrednio związane ze zdrowiem –

chęć wzmocnienia vitalności i energii pracowników ( $\chi^2 = 80,09$ ,  $df = 2$ ), przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom zdrowotnym ( $\chi^2 = 72,35$ ), zapobieganie skutkom starzenia się załogi ( $\chi^2 = 100,64$ ). One także częściej kierują się „modą” na zdrowie obserwowaną wśród konkurencji ( $\chi^2 = 77,83$ ) – można zatem przypuszczać, że sprawy dotyczące zdrowia są dla nich szczególnie ważne. Druga grupa wyraźnie częściej wskazuje na odpowiednią ofertę usług prozdrowotnych ( $\chi^2 = 68,01$ ,  $df = 3$ ), „modę” na zdrowie wśród konkurencji ( $\chi^2 = 65,71$ ), benefity dla pracowników ( $\chi^2 = 61,03$ ), przeciwdziałanie skutkom starzenia się załogi ( $\chi^2 = 62,78$ ) oraz ograniczenie kosztów absencji ( $\chi^2 = 59,55$ ). Zależności te mogą sugerować, że prozdrowotne zaangażowanie tych firm jest odpowiedzią na szerokie trendy wzrostu znaczenia zdrowia w świadomości społecznej i związane z tym kierunki rozwoju HR.

Powody promocji zdrowia wskazywane przez respondentów zasadniczo nie wiążą się z posiadaniem przez firmy szerszej diagnozy stanu zdrowia lub oczekiwań zdrowotnych zatrudnionych pracowników. To może skłaniać do wniosku, że ustalenia z tych rozpoznań raczej w niewielkim stopniu kształtują motywację firm do promocji zdrowia.

### **Wewnętrzna ewaluacja promocji zdrowia w firmach**

Firmy aktywne w promocji zdrowia zostały zapytane o to, czy monitorują swoje działania prozdrowotne – ich społeczny odbiór, skutki, opłacalność, uwarunkowania („Czy P. firma 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?”) (tabela 5).

Każdy z wyróżnionych aspektów monitoruje przeciętnie ok. 2 na 5 firm. Najwięcej zakładów pracy bada stosunek pracowników do realizowanych działań, najmniej analizuje przyczyny sukcesów i niepowodzeń w tym obszarze. Co trzecia firma nie prowadzi żadnej systematycznej ewaluacji promocji zdrowia. Badanie to nie dostarczyło danych pozwalających bliżej scharakteryzować metody i jakość deklarowanych praktyk ewaluacyjnych.

Monitoring swoich działań w każdym z uwzględnionych aspektów znacznie częściej prowadzą firmy, które interesują się stanem zdrowia i oczekiwaniami zdrowotnymi personelu. W tej pierwszej grupie związki dotyczą głównie obserwacji stosunku pracowników do działań ( $\chi^2 = 220,16$ ,  $df = 1$ ) oraz wpływu promocji zdrowia na ich styl życia ( $\chi^2 = 224,52$ ), stan zdrowia ( $\chi^2 = 147,20$ ) i produktywność ( $\chi^2 = 134,40$ ). W drugiej grupie powią-

**Tabela 5.** Aspekty działań prozdrowotnych monitorowane w firmach  
**Table 5.** Aspects of health-oriented activities monitored in companies

Przedmiot monitoringu Subject of monitoring	Odpowiedzi „tak” “Yes” answers (N = 940) [%]
Stosunek pracowników do realizowanych działań / Employees' attitude to implemented activities	46
Wpływ działań na stan zdrowia personelu / The impact of activities on employees' health	40
Wpływ działań na wydajność, produktywność / The impact of activities on employees' performance, productivity	40
Relacje pomiędzy kosztami a korzyściami dla firmy / Cost-benefit analysis for the company	38
Wpływ działań na zmiany w stylu życia pracowników / The impact of activities on changes in employees' lifestyle	36
Przyczyny sukcesów lub niepowodzeń promocji zdrowia / The reasons for the success or failure of health promotion	26

zania są analogiczne – dotyczą oceny stosunku pracowników do działań ( $\chi^2 = 197,80$ ,  $df = 1$ ), wpływu na styl życia ( $\chi^2 = 161,78$ ), stan zdrowia ( $\chi^2 = 119,10$ ) oraz produktywność ( $\chi^2 = 116,21$ ). Dane te wskazują, że pewna grupa firm, choć prowadzi wieloaspektowy monitoring promocji zdrowia, dość rzadko analizuje jej uwarunkowania i opłacalność.

Własne działania prozdrowotne monitorują też części firmy, które zadeklarowały wzrost zaangażowania w sprawę zdrowia w kilku minionych latach. Najsilniejsze związki dotyczą obserwacji stosunku pracowników do działań ( $\chi^2 = 68,33$ ,  $df = 3$ ), wpływu na styl życia ( $\chi^2 = 67,45$ ) oraz produktywność ( $\chi^2 = 60,10$ ). Zależność ta może być dwukierunkowa: albo ustalenia z monitoringu skłaniają do zwiększenia prozdrowotnego zaangażowania, albo istnieje potrzeba gromadzenia uzasadnień dla zwiększonej aktywności.

Z kolei firmy przekonane, że dbają o zdrowie personelu bardziej, niż wymaga tego prawo, nieco częściej monitorują tylko stosunek pracowników do promocji zdrowia ( $\chi^2 = 47,43$ ,  $df = 2$ ), relacje kosztów do korzyści ( $\chi^2 = 39,85$ ) oraz jej wpływ na styl życia ( $\chi^2 = 27,22$ ). Świadomość zwiększonego zakresu troski o zdrowie w niewielkim stopniu wiąże się z potrzebą jej ewaluowania.

### Pozytywne skutki promocji zdrowia w opiniach kadry firm

Wszystkie firmy, które deklarują aktywność w obszarze promocji zdrowia – także te, które nie monitorują swoich działań – zostały zapytane, czy zauważają ich efekty związane ze zdrowiem personelu lub innymi sferami funkcjonowania firmy („Czy, w opinii kadry, wystąpiły pod wpływem prowadzonych przez firmę działań prozdrowotnych któreś z poniższych skutków? Przy każdym

proszę powiedzieć, czy wystąpił on w firmie, czy nie”) (tabela 6). Wyniki te zatem w większym stopniu przedstawiają przekonania kadry, niż wnioski z ewaluacji prowadzonej w zakładach pracy.

Przeciętnie co trzecia firma w ogóle nie zauważa wymienionych w pytaniu efektów, a co czwarta–piąta nie ma zdania, czy w ogóle się one pojawiły.

Najczęściej zauważane (w co drugiej firmie) efekty promocji zdrowia to wzrost wydajności pracy i poprawa stanu zdrowia pracowników. Tylko co czwarta firma nie dostrzega u siebie tych skutków. Prawie połowa (47%) zauważa też, że promocja zdrowia przyczyniła się do wzrostu identyfikacji personelu z firmą.

Ambiwalentnie wypada ocena tego, czy działania prozdrowotne przyczyniły się do ograniczenia absencji chorobowej. Przewaga liczebna firm dostrzegających u siebie taki efekt nad tymi, które go nie zauważają, jest niewielka.

Najwięcej trudności sprawia ocena wpływu promocji zdrowia na zmianę stylu życia pracowników na zdrowszy. Mimo to więcej firm jest zdania, że ich działania przyczyniły się do pozytywnych zmian.

Najmniej korzystnie wypada ocena wpływu promocji zdrowia na rekrutację nowych pracowników. Ten efekt wskazuje najmniej respondentów, a ponadto więcej firm jest przekonanych, że w ogóle go nie uzyskuje.

Pozytywne skutki promocji zdrowia wyraźniej dostrzegają firmy deklarujące, że dbają o zdrowie pracowników w szerszym zakresie, niż wymaga tego prawo. Częściej odnotowują zwłaszcza ograniczenie absencji ( $\chi^2 = 114,37$ ,  $df = 4$ ), poprawę stanu zdrowia ( $\chi^2 = 105,12$ ), wzrost wydajności ( $\chi^2 = 98,35$ ) i zaangażowania personelu ( $\chi^2 = 93,11$ ). Na korzyści z takiej aktywności częściej wskazują też organizacje, które w minionych kilku latach zwiększyły swoje prozdrowotne

**Tabela 6.** Efekty działań prozdrowotnych w firmie – w opinii kadry  
**Table 6.** Effects of the company's health-oriented activities, as viewed by the staff

Zaobserwowany skutek promocji zdrowia The observed effect of the health promotion	Odpowiedzi Answers (N = 940) [%]		
	tak yes	nie no	trudno powiedzieć hard to say
W obszarze zdrowia personelu / In the area of employees' health			
poprawa stanu zdrowia pracowników / improvement in employees' health	49	26	25
ograniczenie absencji chorobowej / sickness absence reduction	43	37	23
zmiana stylu życia pracowników na zdrowszy / employees' lifestyle change into a healthier one	42	30	28
W obszarze funkcjonowania firmy / In the area of the company's functioning			
zwiększenie wydajności pracy / increased work efficiency	50	29	21
wzrost identyfikacji personelu z firmą / increased staff identification with the company	47	36	17
łatwiejsze pozyskiwanie nowych pracowników / easier recruitment of new employees	40	45	15

zaangażowanie. Dotyczy to zwłaszcza przekonania, że poprawił się stan zdrowia pracowników ( $\chi^2 = 97,84$ ,  $df = 6$ ). Dlatego można przypuszczać, że wzrost aktywności prozdrowotnej firmy (szerszy zakres, większa intensywność) ułatwia jej osiągnięcie (lub wiarę w osiągnięcie) omawianych efektów.

Każdy z opisywanych skutków istotnie częściej wskazują firmy, które oceniają zdrowie personelu, wykraczając przy tym poza wskaźniki absencji. Częściej dostrzegają one zwłaszcza poprawę zdrowia pracowników ( $\chi^2 = 170,05$ ,  $df = 2$ ), ograniczenie absencji ( $\chi^2 = 95,13$ ) i wzrost wydajności ( $\chi^2 = 98,27$ ). Podobnie jest wśród firm, które diagnozują oczekiwania zdrowotne personelu. W tej grupie zakładów kadra ponadprzeciętnie często przekonana jest zwłaszcza o poprawie stanu zdrowia pracowników ( $\chi^2 = 150,81$ ,  $df = 2$ ) oraz o wzroście wydajności ich pracy ( $\chi^2 = 88,92$ ). Można zatem przypuszczać, że przekonania o korzyściach z promocji zdrowia mają swoje podstawy w prowadzonych w firmie diagnozach. Potwierdzają to także ujawnione w tym badaniu silne związki statystyczne pomiędzy omówionym wcześniej ewaluowaniem działań prozdrowotnych a dostrzeganiem ich pozytywnych efektów (ich prezentacja wykracza poza zakres tego artykułu).

### Obawy personelu związane z promocją zdrowia

W niektórych zakładach pracy realizujących promocję zdrowia kadra zauważa związane z nią obawy personelu. W odpowiedzi na pytanie o skutki aktywności prozdrowotnej firm 16% respondentów zgłaszało, że pracownicy obawiali się wymagań ze strony firmy dotyczących

aktywności, w którą nie chcieliby się angażować. W takiej samej liczbie zakładów pracownicy niepokoił się, że pracodawca może zdobyć dane o stanie ich zdrowia. Nieco mniej liczna grupa firm (13%) zauważyła wśród personelu niezadowolone z przygotowanej oferty prozdrowotnej (zbyt uboga lub niezgodna z oczekiwaniami).

Występowanie tych zjawisk nie wiąże się ani z zakresem, ani z przemianami zaangażowania firmy w sprawy zdrowia pracowników. Nieco częściej zgłaszały je zakłady pracy, które mają rozpoznane oczekiwania zdrowotne personelu, a także te, które posiadają zbiorczy ogólny jego zdrowia wykraczający poza wskaźniki absencji.

### Przeszkody w promowaniu zdrowia

Wszystkie badane firmy zapytane zostały o to, co utrudnia lub uniemożliwia im aktywność prozdrowotną („Jakie przeszkody napotyka firma w podjęciu lub realizacji działań na rzecz zdrowia personelu? Przy każdej z wymienionych proszę powiedzieć, czy w firmie jest ona ważną przeszkodą, czy nie jest”). Prawie każda z uwzględnionych w pytaniu przeszkód została wskazana jako ważna przez więcej niż 2 na 5 firm (tabela 7). Tylko 18% badanych zakładów pracy nie zgłosiło żadnego utrudnienia.

Najczęściej wskazywana (częściej niż w co drugim zakładzie pracy) przeszkoda to niedobór środków finansowych, które firma może (lub chce) przeznaczyć na promocję zdrowia. Z tym korespondują 2 inne kwestie ograniczające możliwości działania: z jednej strony niewielki wybór korzystnych ofert od podmiotów świadczących usługi zdrowotne dla zakładów pracy (46%),

**Tabela 7.** Trudności w działaniach na rzecz zdrowia personelu prowadzonych przez firmy  
**Table 7.** Difficulties encountered by companies in implementing health-oriented activities

Utrudnienie Difficulty	Odpowiedzi „tak” “Yes” answers (N = 1 000) [%]
Niedostatek środków finansowych na cele dotyczące promocji zdrowia personelu / The lack of financial resources for workplace health promotion	53
Niedostatek rozwiązań prawnych i fiskalnych, które zachęcają firmy do większej troski o zdrowie personelu / The shortage of legal and fiscal solutions that encourage companies to take greater care of their employees' health	48
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
Małe zainteresowanie pracowników działaniami związanymi ze zdrowiem / Little interest among employees in the activities related to health	45
Brak osób w firmie, które potrafią dobrze zorganizować takie działania / No people in the company who could reasonably organize such activities	42
Zaabsorbowanie kadry zarządzającej realizacją innych celów / Preoccupation of the management team with the implementation of other goals	41
Mała świadomość korzyści dla firmy z prowadzenia działań na rzecz zdrowia personelu wśród kadry / Low awareness of the management team regarding the measurable benefits that the health-oriented actions could bring for the company	37
Złe doświadczenia związane z wcześniej prowadzonymi działaniami prozdrowotnymi w firmie / Negative experience with previous health-related activities in the company	22

a z drugiej niedobory kadrowe w firmie, warunkujące właściwą realizację promocji zdrowia (42%).

Liczne wskazania (48%) dotyczą niedostatku rozwiązań systemowych (prawnych, fiskalnych, ubezpieczeniowych), które zachęcałyby firmy do większej aktywności prozdrowotnej. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy 37% respondentów mówi o małej świadomości korzyści wynikających z promocji zdrowia w firmie wśród menadżerów, natomiast 41% o zaabsorbowaniu ich sprawami innymi niż zdrowie personelu i związanym z tym odsuwaniem działań promujących zdrowie na dalszy plan.

Wśród często wskazywanych przeszkód znalazło się także małe zainteresowanie pracowników promocją zdrowia (45%). Najmniej firm (22%) powołuje się na swoje złe doświadczenia związane z jej realizacją.

Częstość wskazywań poszczególnych przeszkód jest podobna w zakładach pracy posiadających i nieposiadających rozpoznanie stanu zdrowia i oczekiwań zdrowotnych personelu. Podobne jest też spostrzeganie trudności wśród firm różniących się zaangażowaniem w promocję zdrowia.

### Sposoby motywowania pracowników do aktywności prozdrowotnej

Wszystkie firmy zostały zapytane o działania, które podejmują lub byłyby skłonne podjąć w celu zwiększenia

zainteresowania pracowników promocją zdrowia („Co firma byłaby skłonna robić lub już robi, by zachęcić pracowników do uczestnictwa i większego zaangażowania w działania prozdrowotne? Przy każdym stwierdzeniu proszę powiedzieć, czy jest skłonna to robić lub robi, czy nie”). Wyniki tego fragmentu badania przedstawiono w tabeli 8.

Najczęściej uznawanym (przez blisko 2/3 firm) sposobem motywowania personelu do promocji zdrowia jest całkowite lub częściowe sponsorowanie usług prozdrowotnych. Co druga firma gotowa jest dostosowywać tę ofertę do preferencji pracowników, blisko co druga – włączyć ich rodziny do grona beneficjentów. Tyle samo uznaje, że pracowników można zachęcić poprzez uczestnictwo kierownictwa firmy w działaniach prozdrowotnych.

Rzadszymi (już tylko w co trzeciej–czwartej firmie) sposobami motywowania personelu do promocji zdrowia jest organizowanie jej w godzinach pracy, a także nagradzanie za prozdrowotną aktywność. Nagrody te przybierają dwojaką postać – mogą być przyznawane za samo uczestnictwo (24%) albo za osiągnięcie indywidualnych celów zdrowotnych (31%).

Co czwarta firma skłania się do kontrowersyjnego sposobu motywowania – uwzględnienia osiągnięć zdrowotnych przy okresowej ocenie pracownika. Z kolei blisko co dziesiąta idzie jeszcze dalej – skłonna jest

**Tabela 8.** Sposoby motywowania pracowników do promocji zdrowia  
**Table 8.** Ways of motivating employees to undertake health promotion activities

Działania Activities	Odpowiedzi „tak” “Yes” answers (N = 1 000) [%]
Dofinansowanie lub bezpłatne zaoferowanie pracownikom określonych usług / Co-financing or offering certain services to employees for free	64
Regularne badanie preferencji pracowników i oferowanie im tego, czego oczekują / Regularly analyzing employees' preferences and offering them what they expect	50
Tworzenie dobrego przykładu dla pracowników przez zapewnienie udziału kierownictwa w działaniach prozdrowotnych / Ensuring management team's participation in these activities to set a good example for employees	49
Tworzenie rodzinom pracowników możliwości uczestniczenia w działaniach prozdrowotnych / Providing the families of employees with the opportunity to participate in such activities	47
Organizacja działań prozdrowotnych w godzinach pracy pracowników / Organizing health-oriented activities for employees during working hours	31
Indywidualne ustalanie z pracownikami ich celów zdrowotnych i nagradzanie za ich osiągnięcie / Setting individual health goals together with employees and rewarding them for their achievement	31
Nagradzanie pracowników (jednorazowo lub w formie stałych premii) za udział w oferowanych działaniach / Rewarding employees (once or in the form of fixed bonuses) for participation in the offered activities	27
Włączenie kryteriów zdrowotnych do indywidualnej oceny wyników pracownika (np. osiągnięcie wymaganej wagi, sprawności, podjęcie leczenia) / Including health criteria in individual assessments of employee performance (e.g., achieving the required weight, fitness, treatment)	24
Wymaganie od pracowników – pod groźbą kary – uczestniczenia w oferowanych działaniach / Forcing employees to participate in the offered activities under threat of penalty	9

karac zatrudnionych za brak udziału w działaniach promujących zdrowie.

Blisko 23% badanych nie widzi potrzeby realizowania żadnego z opisanych działań.

Do prawie wszystkich aktywności motywacyjnych bardziej skłonne są firmy deklarujące, że dbają o zdrowie pracowników w większym zakresie, niż wymaga tego prawo. Związki te dotyczą zwłaszcza dofinansowania usług zdrowotnych ( $\chi^2 = 68,32$ ,  $df = 2$ ), udostępnienia rodzinom pracowników możliwości uczestnictwa w tych działaniach ( $\chi^2 = 58,94$ ), dostosowania oferty do diagnozowanych preferencji ( $\chi^2 = 53,39$ ), nagradzania pracowników za udział ( $\chi^2 = 51,61$ ) oraz umożliwienia udziału w promocji zdrowia w godzinach pracy ( $\chi^2 = 51,41$ ). Istotnej zależności nie wykazano tylko w przypadku stosowania kar za brak uczestnictwa w działaniach prozdrowotnych.

Wszystkie aktywności prozdrowotne częściej deklarują firmy, które w minionych kilku latach zwiększyły swoje zaangażowanie w sprawy dotyczące zdrowia. Wiąże się to najsilniej z dofinansowaniem usług prozdrowotnych ( $\chi^2 = 70,67$ ,  $df = 3$ ) oraz dostosowaniem oferty do preferencji pracowników ( $\chi^2 = 63,99$ ). Rozwiązania motywujące okazały się zatem immanentnym elementem prozdrowotnej działalności firm.

Potrzebę motywowania częściej wykazują te zakłady pracy, które posiadają diagnozę stanu zdrowia personelu. Dotyczy to zwłaszcza dostosowania oferty do oczekiwań pracowników ( $\chi^2 = 113,54$ ,  $df = 1$ ), realizacji działań prozdrowotnych w godzinach pracy ( $\chi^2 = 75,96$ ), udostępnienia ich dla rodzin ( $\chi^2 = 66,36$ ), dofinansowania udziału ( $\chi^2 = 58,97$ ), nagradzania za osiągnięcie ustalonych celów zdrowotnych ( $\chi^2 = 49,97$ ), włączenia kryteriów zdrowotnych do oceny pracownika ( $\chi^2 = 61,88$ ) oraz wymagania uczestnictwa pod groźbą kary ( $\chi^2 = 53,09$ ). Można przypuszczać, że diagnoza stanu zdrowia personelu skłania firmę do wzmacniania motywacji pracowników do uczestnictwa w promocji zdrowia nawet przy wykorzystaniu moralnie kontrowersyjnych metod.

Każde z działań motywacyjnych częściej wskazują też firmy, które badają oczekiwania personelu dotyczące spraw zdrowia. Z tą właściwością powiązane jest zwłaszcza dostosowywanie oferty do preferencji pracowników ( $\chi^2 = 142,88$ ,  $df = 1$ ), umożliwienie rodzinom uczestnictwa w aktywności tego rodzaju ( $\chi^2 = 104,90$ ), wydzielenie czasu na promocję zdrowia w godzinach pracy ( $\chi^2 = 96,27$ ), dofinansowanie usług prozdrowotnych ( $\chi^2 = 89,12$ ) oraz nagradzanie za osiągnięcie usta-

lonych celów zdrowotnych ( $\chi^2 = 80,28$ ). Można zakładać, że dobór tych czynników jest odzwierciedleniem zdiagnozowanych oczekiwań.

## OMÓWIENIE

Badanie pokazało, że pod koniec 2017 r. prawie wszystkie średnie i duże firmy w Polsce (94%) realizowały pewne aktywności na rzecz zdrowia personelu, które nie były od nich wymagane prawnie. Częściej niż co druga wspomagała państwo w obowiązku zapewnienia pracującym opieki medycznej (w odpowiedzi na pytanie, które wcześniej nie było omówione, 44% respondentów zgodziło się z tezą, że firma powinna dbać o zdrowie personelu ze względu na niewystarczającą działalność polskiego systemu opieki zdrowotnej). Dotyczy to nie tylko profilaktyki chorób, ale także świadczeń leczniczych (w badaniu nie ustalono, jaki jest ich zakres – podstawowy czy rozszerzony). Jeszcze więcej firm (ponad 55%) różnymi sposobami mobilizowało i wspierało pracowników w rekreacyjnej aktywności fizycznej. Niewiele mniej (ponad 45%) ponadstandardowo dbało o zdrowotną charakterystykę środowiska pracy (stanowisk i pomieszczeń socjalnych). Więcej niż co trzecia firma starała się zredukować stres w pracy, przeciwdziałać problemom związanym z konsumpcją alkoholu, a także wspierać zdrowe odżywianie się personelu. Brakuje jednak systematycznych danych pozwalających szczegółowo scharakteryzować przywołane działania.

Nie wszystkie zakłady pracy, które potwierdzały realizację nieobligatoryjnych działań prozdrowotnych, intencjonalnie angażowały się w promocję zdrowia. Tylko co czwarty z nich przyznał, że prowadzona w tym zakresie działalność wykraczała poza zobowiązania prawne. Firmy te w większości (75% tej grupy, a tylko 31% ogółu badanych) deklarowały, że w ostatnich latach wzrosła ich aktywność prozdrowotna. Pojawia się tu zatem wyraźna rozbieżność pomiędzy dużą liczbą zakładów pracy wskazujących realizację różnych wyodrębnionych działań a relatywnie niewielką liczbą potwierdzających ponadprzeciętną troskę o zdrowie personelu. Rozbieżność tę można wytłumaczyć kilkoma sposobami.

Pierwszy to wyjaśnienie metodologiczne dotyczące badań kwestionariuszowych. Odwołując się do praktyki badawczej i pomijając szczegóły, można zauważyć, że uzyskanie od respondenta danej odpowiedzi jest bardziej prawdopodobne wtedy, gdy przy zadanym pytaniu pojawi się ona jako jedna z możliwych opcji

wyboru, niż wtedy, gdy pytanie jest otwarte, pozbawione sugestii. Ponadto respondenci na ogół wskazują konkretne fakty, bliskie ich doświadczeniom, nie zaś abstrakcyjne kategorie wymagające namysłu lub dodatkowej wiedzy. Dlatego nie powinno dziwić to, że więcej firm wskazuje szczegółowo opisane działania przedstawione wraz z pytaniem, a mniej przyznaje się do niesprecyzowanej troski o zdrowie, wykraczającej poza zobowiązania prawne. Taka formalna argumentacja nie jest jednak wystarczająca i należy rozważyć także inne wyjaśnienia.

Można zatem przypuszczać, że działania promujące zdrowie w zakładach pracy, które twierdzą, że ograniczają się do wypełniania powinności prawnych (a więc w zdecydowanej większości), na ogół są słabo rozwinięte, mało znaczące, niezyskujące uwagi. Przykładowo w sondażu Buck Consultans z 2014 r. tylko 3% badanych w Polsce firm przyznało się do pełnego wdrożenia strategii promocji zdrowia [28]. Natomiast referowane badanie pokazało, że firmy, które zadeklarowały tylko realizację wymogów prawa, podejmują zazwyczaj mniej działań prozdrowotnych i rzadziej mówią o wroście swojego zaangażowania w sprawy zdrowia. Ponadto mniej motywują pracowników do troski o zdrowie i sporadycznie przeprowadzają ocenę prowadzonych aktywności. Jednocześnie są mniej przychylnie dla promocji zdrowia – mają mniej powodów dla jej realizacji i rzadziej dostrzegają jej pozytywne skutki. To wszystko mogło powodować, że firmy te nie traktowały swoich działań prozdrowotnych jako ponadstandardowe.

Wiele firm realizuje działania prozdrowotne z innych pobudek niż troska o zdrowie personelu, nadając im więc inne, niezwiązane ze zdrowiem znaczenia. Świadczy o tym fakt, że wśród motywów prozdrowotnej aktywności te bezpośrednio dotyczące zdrowia nie są najważniejsze – największe znaczenie mają względy wizerunkowe, morale personelu i efektywność pracy. Także wyniki badania Deloitte obejmujące menadżerów HR pokazały, że programy nakierowane na dobre samopoczucie i zdrowie w pracy tworzy się w Polsce głównie po to, aby wspierały one procesy rekrutacji oraz zwiększały produktywność i zyski firmy [15]. Taki kontekst usytuowania wielu działań prozdrowotnych nie sprzyja zatem myśleniu o nich podczas odpowiedzi na pytanie dotyczące troski o zdrowie. Prawdopodobnie nie służy też planowaniu czy doskonaleniu tych działań pod kątem uzyskania efektu zdrowotnego.

Częstym powodem traktowania działań z zakresu promocji zdrowia jako m.in. świadczeń pozapłacowych, elementów wizerunku pracodawcy czy aspektu społecz-

nej odpowiedzialności biznesu (a więc w kontekście bliższym pierwszemu członowi jej nazwy – promocji, niż drugiemu – zdrowia) może być to, że osobami odpowiedzialnymi za kwestie zdrowia w firmach są najczęściej menadżerowie HR (37%). Nieco rzadziej są to inni specjaliści, osoby z zarządu lub właściciele firm (po kilkanaście procent). Natomiast tylko w nielicznych zakładach pracy rolę taką przyjmują przedstawiciele profesji tradycyjnie związanych ze zdrowiem lub higieną: reprezentanci działów medycznych (2%) lub BHP (9%). Potwierdzają to także reprezentatywne badanie firm z 2015 r. [29] oraz inne badania [28]. Przejęcie zarządzania zdrowiem w zakładach pracy przez osoby spoza sektora zdrowotnego, związane np. z biznesem, marketingiem, kwestiami kadrowymi, wizerunkiem itp., może być zjawiskiem pozytywnym w dążeniach do adaptacji promocji zdrowia w firmach. Dzięki temu działania prozdrowotne przestają być czymś niecodziennym i marginalizowanym, a stają się jednym z podstawowych elementów funkcjonowania zakładów pracy. Niestety to przeniesienie odpowiedzialności za zdrowie personelu na pracowników spoza sektora medycznego może mieć też inne konsekwencje, dotyczące istoty i jakości wdrażanych działań prozdrowotnych.

Jedną z takich konsekwencji jest niewielkie rzeczywiste zainteresowanie firm stanem zdrowia personelu (i być może mała umiejętność interpretowania informacji w tym zakresie). Znajomość danych pozwalających na dokonanie jego zbiorczej oceny, wykraczającej poza standardowe wskaźniki absencji i wypadków, deklaruje 40% średnich i dużych zakładów pracy. Tylko u 20% obraz zdrowia załogi powstaje na zagregowanych danych medycznych i tyle samo bazuje na deklaracjach pracowników. Taki stan rzeczy utrudnia planowanie promocji zdrowia, tak by była ona adekwatna zarówno do problemów medycznych, jak i potrzeb zdrowotnych pracowników. Przykładowo: doświadczenia eksperckie pokazują, że często spotykanemu w firmach promowaniu aktywności fizycznej niezwykle rzadko towarzyszy dostosowanie jej form do określonych obciążeń zawodowych lub dolegliwości pracowników, rzadko też wiąże się z tym edukacja na temat odpowiednich i ryzykownych dla nich form ruchu. Efektem tak realizowanych działań czasami jest nie tyle poprawa stanu zdrowia, ile niestety wzrost liczby urazów, dolegliwości i – w konsekwencji – absencji.

Wyniki badania pokazały, że brak diagnozy potrzeb zdrowotnych (zarówno stanu zdrowia, jak i oczekiwań) niekorzystnie wpływa na jakość promocji zdrowia. Firmy, które jej nie prowadzą, rzadziej podejmują więk-

szość analizowanych aktywności prozdrowotnych, mniej zachęcają do nich swoich pracowników, słabiej monitorują swoje działania i rzadziej dostrzegają ich pozytywne skutki, co może ogólnie zmniejszać ich motywację do promowania zdrowia. Nieco rzadziej dostrzegają też zjawiska, które mogą zagrażać jej efektywnemu wdrożeniu, takie jak niezadowolenie pracowników z realizowanych działań oraz obawy o przymus uczestnictwa i ujawnienie danych dotyczących stanu zdrowia.

Kolejną konsekwencją przeniesienia zadań z zakresu promocji zdrowia na personel spoza branży medycznej jest ich realizowanie w znacznej mierze na zasadach outsourcingu. Badanie wykazało, że sponsorowanie pracownikom usług medycznych i sportowo-rekreacyjnych poza zakładem pracy to najczęstsze działania prozdrowotne (w co drugiej firmie). Jednym z ważnych powodów, dla których co druga firma wdraża promocję zdrowia, jest dostępność odpowiedniej zewnętrznej oferty w tym zakresie – jej brak to istotna przeszkoda w takim działaniu (w badaniu nie ustalono, co decyduje o uznaniu oferty za dobrą). Niewątpliwie przyczynia się do tego dynamiczny rozwój rynku takich usług, ale też niewielkie zasoby kadrowe w firmach, które mogłyby zostać zaangażowane we wdrażanie programu promocji zdrowia. Aż 42% zakładów pracy uznaje niedobór odpowiednio przygotowanych kadr (zapewne nie tylko medycznych) za ważną przeszkodę w działaniach na rzecz zdrowia. Inne badania także potwierdzają znaczenie tego problemu [16,29]. Przygotowanie kadrowe oraz wdrożenie mechanizmów ułatwiających im aktywność i rozwój zawodowy wydaje się zatem ważnym wyzwaniem dla polityki zdrowia publicznego.

Tylko w co czwartym zakładzie pracy ocenia się przyczyny sukcesów lub niepowodzeń działań prozdrowotnych, a niewiele więcej badanych firm analizuje ich przebieg i skutki (co może wiązać się z outsourcingiem głównych aktywności i scedowaniem odpowiedzialności za nie na zewnętrznego dostawcę usług). Faktycznie oznacza to, że 3/4 firm jest mało zainteresowanych doskonaleniem tych działań. Tymczasem raport Deloitte pokazuje, że 2/3 menadżerów HR (a więc głównych animatorów aktywności związanych ze zdrowiem) ocenia poziom programów skierowanych na zdrowie i dobre samopoczucie realizowanych w zakładach pracy w Polsce jako zaledwie podstawowy [15].

Niska jakość programów lub działań prozdrowotnych powoduje niewielkie zainteresowanie wśród pracowników, co 45% firm wskazuje jako ważną przeszkodę w ich wdrażaniu. Ograniczona uwaga dla tych działań przy powszechnej wśród pracujących wysokiej oce-



nie wartości zdrowia może być skutkiem m.in. małej atrakcyjności oferty prozdrowotnej, a zwłaszcza niedostosowania jej do oczekiwań odbiorców, co sygnalizują inne badania [17,30]. Problem ten ma dużą skalę, chociaż blisko co druga firma deklaruje, że:

- bada oczekiwania personelu dotyczące zdrowia,
- skłonna jest dostosować do nich swoje działania,
- monitoruje stosunek personelu do wdrożonych rozwiązań.

Ograniczony wpływ tych przedsięwzięć na zainteresowanie pracowników promocją zdrowia można tłumaczyć jakością prowadzonych diagnoz (a w konsekwencji ich ustaleń), nie zawsze wysoką w ocenie eksperckiej. Zrozumiałe jest, że działania prozdrowotne zaplanowane na podstawie mało adekwatnych danych dotyczących potrzeb adresatów mogą nie cieszyć się ich uwagą. Zapewne są też inne powody ograniczonego akcesu pracowników do promocji zdrowia, jak np. ich postawy wpływające na ogólne zaangażowanie w „życie” zakładu pracy, ale też wspomniana już jakość samych wdrożeń czy kwestie dotyczące komunikacji z personelem w obszarze zdrowia (i szerszym).

Większość firm korzysta w wąskim zakresie i z mało wyszukanych form motywowania personelu do promocji zdrowia (co czwarta w ogóle nie widzi takiej potrzeby), co także wpływa na poziom uczestnictwa w powiązanych z nią działaniach. Na ogół ograniczają się one do finansowania usług prozdrowotnych, prób ich dostosowania do oczekiwań pracowników oraz włączania w nie kadry menadżerskiej. Inne formy kreowania motywacji do promocji zdrowia, jak organizacja aktywności w godzinach pracy czy nagradzanie pracowników za zachowania prozdrowotne, są znacznie rzadsze (rzadziej niż w co trzeciej firmie). Natomiast część zakładów skłonna jest do daleko idących i kontrowersyjnych posunięć motywacyjnych, co może świadczyć o ich pewnej bezradności w działaniach na tym obszarze. Co dziesiąta firma chce karać personel za brak uczestnictwa w aktywnościach prozdrowotnych, a co czwarta rozliczać z osiągnięcia ustalonych celów zdrowotnych przy indywidualnych ocenach. Być może stąd (choć z pewnością nie tylko) w kilkunastu procentach zakładów pracy pojawiają się: niezadowolone pracowników z działań promujących zdrowie, obawy o przymus uczestnictwa i możliwość zdobycia przez pracodawcę informacji dotyczących stanu zdrowia poszczególnych osób.

Chociaż problem niesatysfakcjonującego uczestnictwa personelu w promocji zdrowia jest z wielu powodów ważny, to najczęściej wskazywaną (także w wieloletniej obserwacji) przeszkodą dla działań prozdrowotnych pro-

wadzonych w firmach jest niedostatek środków finansowych na ten cel (obecnie mówi o niej 53%). Wcześniejsze wyniki badań pokazywały jeszcze większe jej znaczenie, zwłaszcza w relacji do innych trudności [16,29]. Doświadczenia eksperckie pozwalają zauważyć, że wielu pracodawców (także niezgłaszających braku środków) nie traktuje promocji zdrowia jako inwestycji, lecz uznaje ją za koszt związany np. z pozyskaniem lub utrzymaniem pracowników, podtrzymaniem firmowej tradycji, okazaniem „opiekuńczego” wizerunku pracodawcy. Zgłaszanie niedostatku środków często jest nie tyle wyrazem obiektywnie trudnej sytuacji firmy, ile wynikiem przyjęcia priorytetów innych niż zdrowie personelu, co potwierdzają wcześniejsze badania [25,29]. Aktualnie co trzecia firma oceniająca swoją kondycję ekonomiczną jako bardzo dobrą i ponad połowa (55%) zakładów pracy opisująca ją jako dobrą twierdzi, że sytuacja finansowa istotnie przeszkadza im w promocji zdrowia. Problem leży zatem głównie w świadomości pracodawców i kadry zarządzającej. Blisko 2 na 5 firm przyznaje, że ważną przeszkodą dla ich zaangażowania się w działania prozdrowotne jest brak przekonania kadry, że przynoszą one wymierne korzyści. Inne wyniki badań pokazują, że trudność wykazania zwrotu z inwestycji w zdrowie jest utrudnieniem dla co szóstej firmy [16].

Odminną postawę mają zakłady pracy przekonane, że dzięki swojej aktywności prozdrowotnej zyskują pozytywne efekty dotyczące nie tylko szeroko pojętego zdrowia pracowników, ale także produktywności. Poglądy te często nie mają podstawy w ewaluacji realizowanych działań, bo poszczególne ich skutki ocenia tylko ok. 40% firm. Stąd rzadziej jest to promocja zdrowia „bazująca na dowodach”, a częściej na ogólnie pojmowanych wartościach. Przykładowo: choć dla wielu firm zdrowie pracowników jest ważnym motorem działań, to motywacja ta rzadko wynika z rozpoznania stanu ich zdrowia. Częściej też dotyczy wzmacniania ogólnej energii i witalności niż przeciwdziałania konkretnym problemom zdrowotnym personelu.

Na zaangażowanie firm w promocję zdrowia często (w blisko 60%) wpływają zatem nie tyle tzw. twarde dowody, ile prozdrowotna postawa pracodawcy, jego osobiste przekonanie, że warto realizować taką aktywność lub po prostu wiara, że przynosi ona różne korzyści (poprawia wizerunek firmy, ogranicza koszty, podnosi efektywność). Jak pokazuje badanie Pracodawców RP i Luxmed, tylko kilkanaście procent firm można zachęcić do promocji zdrowia, dając im odpowiednie narzędzia do oceny zwrotu z inwestycji w zdrowie. Jed-

nocześnie liczni pracodawcy (ok. 2/3) oczekują takich ułatwień jak ulgi podatkowe związane z prozdrowotnymi inicjatywami, ulgi w podatkach dla pracowników uczestniczących w tych aktywnościach albo dofinansowanie tych działań ze strony państwa [16]. W referowanym badaniu niedostatek rozwiązań prawnych i fiskalnych, które zachęcałyby do większej troski o zdrowie personelu, okazał się ważną przeszkodą dla promocji zdrowia blisko w co drugim zakładzie pracy (na drugiej pozycji po niedoborach środków finansowych).

Na zakończenie warto podkreślić, że pozytywne efekty płynące z promocji zdrowia wyraźnie częściej dostrzegają te firmy, które świadomie angażują się w szerszy zakres prozdrowotnej aktywności niż wymagana prawnie i intensyfikują swoje działania, jak również te, które monitorują potrzeby zdrowotne personelu i swoją aktywność w tym obszarze.

## WNIOSKI

1. Obecnie w Polsce zaledwie kilka procent średnich i dużych firm nie realizuje żadnych działań, które wiążą się ze zdrowiem personelu i wykraczają poza zobowiązania prawne. Najbardziej rozpowszechnione (obecne częściej niż w co drugiej średniej i dużej firmie) aktywności realizowane są w formie outsourcingu – to sponsorowanie abonamentów sportowo-rekreacyjnych i medycznych.
  2. Zarządzanie działaniami związanymi ze zdrowiem w zdecydowanej większości firm leży w gestii pracowników spoza sektora zdrowia, a także bezpieczeństwa pracy (głównie w kompetencjach działów HR). Znaczącej grupie zakładów pracy (2/5) realizację tych aktywności utrudnia niedobór wewnętrznych kadr przygotowanych do ich implementacji oraz niedostatki ofert od zewnętrznych świadczeniodawców.
  3. Motywacją do działań związanych ze zdrowiem w firmach są głównie względy wizerunkowe, społeczne i biznesowe, znacznie rzadziej zdrowotne. Dbałość o zdrowie personelu nie należy do priorytetowych obszarów aktywności organizacji, a środki przeznaczane na ten cel nie są wystarczające. Wielu pracodawców i menadżerów niedostatecznie dostrzega korzyści płynące z promocji zdrowia.
  4. Jakość działań prozdrowotnych w większości firm nie jest wysoka. Blisko co druga firma nie potrafi zainteresować pracowników tymi aktywnościami i konstruktywnie rozwijać ich motywacji. Ponadto ewaluacja realizowanych działań nie jest powszech-
- na i całościowa, a niewielu pracodawców i menadżerów jest zainteresowanych ich doskonaleniem. Nie czują się oni wspierani przez państwo w promocji zdrowia wśród pracowników.
  5. Niewiele firm intencjonalnie i zarazem metodycznie angażuje się w promocję zdrowia pracowników (wie, że robi dla ich zdrowia więcej, niż wymaga prawo, rozwija aktywność prozdrowotną i uwzględnia w niej potrzeby zdrowotne personelu). Te, które to deklarują, podejmują więcej działań na rzecz zdrowia niż ogół firm; częściej je monitorują, dostrzegają więcej ich pozytywnych efektów, potrafią lepiej zachęcać do nich pracowników i wykazują większą motywację do kolejnych takich działań.
  6. W perspektywie zadań zdrowia publicznego (upowszechniania oraz podnoszenia jakości promocji zdrowia w zakładach pracy) przedstawione ustalenia skłaniają do:
    - systematycznego i wielokanałowego upowszechniania wśród pracodawców wiedzy o korzyściach dla firm płynących z dobrej jakości programów promocji zdrowia personelu, przedstawiającej ich wymierne efekty;
    - wzmacniania kooperacji pomiędzy orędownikami idei promocji zdrowia w pracy oraz innych idei związanych ze zdrowiem a mocniej zakorzenionych w dziedzinie zarządzania;
    - wdrożenia wysokiej jakości kursów (także w kształceniu dyplomowym) dla osób przygotowujących się i pełniących role związane z zarządzaniem zdrowiem i działaniami prozdrowotnymi w firmach (głównie z działów HR, CSR, świadczeń pozapłacowych, marketingu, komunikacji itp.), dotyczących planowania, implementacji, ewaluacji i doskonalenia programów promocji zdrowia; wypracowania ścieżek kariery zawodowej dla tych osób;
    - umożliwienia firmom korzystania z nieodpłatnego eksperckiego wsparcia w zakresie doskonalenia ich działań w obszarze promocji zdrowia;
    - wypracowania i zaimplementowania prestiżowych mechanizmów wsparcia marketingowo-wizerunkowego dla firm wdrażających wartościowe elementy i programy promocji zdrowia w celu upowszechniania nowych wzorów działania w biznesie;
    - podjęcia inicjatyw politycznych na rzecz wypracowania i wdrożenia rozwiązań systemowych stymulujących i wspierających nieobligatoryjną aktywność pracodawców na rzecz zdrowia

personelu (w dialogu reprezentantów państwa z organizacjami pracodawców, menadżerów, pracowników i ekspertami);

- zapewnienia możliwości systematycznej i profesjonalnej realizacji powyższych działań poprzez ich stabilne i sprawnie zorganizowane finansowanie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Korzeniowska E., Puchalski K. [red.]: Workplace health promotion in enlarging Europe. Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź 2006, s. 184
2. Puchalski K.: Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. *Promocja Zdrow. Nauki Społ. Med.* 2000;19(7): 66–87
3. Gregg J., O'Hara L.: Values and principles evident in current health promotion practice. *Health Promot. J. Aust.* 2007;18:7–11, <https://doi.org/10.1071/HE07007>
4. Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w Polsce. Quo vadis? W: Skrzypek M. [red.]. *Podstawy interdyscyplinarności w naukach o zdrowiu. Poznawcza tożsamość dyscyplin badających socjokulturowy wymiar zdrowia i choroby.* Wydawnictwo KUL, Lublin 2014, ss. 157–173
5. Danna K., Griffin R.W.: Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *J. Manag.* 1999;25(3):357–384, <https://doi.org/10.1177/014920639902500305>
6. Burke R.J., Richardsen A.M. [red.]: Corporate wellness programs. Linking employee and organizational health. Edward Elgar Publishing, Cheltenham/Northampton 2014, s. 379
7. Boczkowski A.: Społeczne problemy opieki zdrowotnej nad pracującymi. *Acta Univ. Lodz. Folia Sociol.* 2013; 45:65–82
8. Kopias J.A.: Realia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami w Polsce. *Med. Pr.* 2015;66(6):815–825, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00229>
9. Boczkowska K., Niziołek K.: Strategie bezpieczeństwa i higieny pracy w aspekcie działalności podmiotów gospodarczych. *Pr. Nauk. Uniw. Ekonom. Wroc.* 2014;366: 49–58, <https://doi.org/10.15611/pn.2014.366.04>
10. Korzeniowska E., Puchalski K.: Kwestionariusz oceny jakości programów promocji zdrowia w miejscu pracy. *Med. Pr.* 2002;53(5):361–368
11. Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w miejscu pracy w politykach zdrowia publicznego w Polsce. *Med. Pr.* 2008;59(1):55–64
12. Rantanen J., Kim R.: Ocena i zalecenia dotyczące wzmocnienia stanowiska i roli zarządczej Ministerstwa Zdrowia w działaniach związanych z poprawą promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce. World Health Organization, Europejskie Biuro Regionalne, Kopenhaga 2012
13. Puchalski K., Korzeniowska E.: Zarządzanie paleniem tytoniu w jednostkach służby więziennej – opis i efekty programu promocji zdrowia. *Med. Pr.* 2016;67(5):605–621 <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00393>
14. CBRE: Wellness – poznaj biurową przyszłość [Internet]. 2017 [cytowany 16 maja 2018]. Adres: <http://wellness.officego.pl/form2.html>
15. Deloitte Polska [Internet]. Deloitte, 2018 [cytowany 22 maja 2018]. *Trendy HR 2018. Czas odpowiedzialnych firm. Analiza polskich wyników badania Human Capital Trends 2018.* Adres: <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/human-capital/articles/raport-trendy-hr-2018.html>
16. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Luxmed: Zdrowie w miejscu pracy – diagnoza i oczekiwane zmiany. Międzynarodowe badanie oczekiwań wobec programów zdrowotnych w miejscu pracy – Polska, Wielka Brytania, Hiszpania, Australia. [raport z badania przeprowadzonego w 2014 r.]
17. Grupa pracuj [Internet]. Pracuj.pl, 2014–2018 [cytowany 2 czerwca 2018]. *Benefity – czyli co motywuje pracowników, 2018.* Adres: <http://media.pracuj.pl/26283-benefity-czyli-co-motywuje-pracownikow>
18. Goszczyńska E.: Korzyści dla firm i instytucji wynikające z promocji zdrowia, zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej personelu. W: Puchalski K., Korzeniowska E. [red.]. *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników.* Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2017, ss. 92–109
19. Kozioł L., Muszyński Z., Kozioł M.: Koncepcja systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie. *Zesz. Nauk. Małop. Wyż. Szk. Ekonom. Tarnow.* 2016;31(3):37–53
20. Zaleśna A., Wyrzykowska B.: Zrównoważone zarządzanie zasobami ludzkimi w praktyce przedsiębiorstw w Polsce. *Organizacja Kierowanie* 2017;175(1):151–165
21. Chomątowska B., Molek-Winiarska D.: Kompleksowe podejście do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników – studium przypadku. *Zesz. Nauk. Uniw. Ekonom. Krakow.* 2017;4(964):175–190, <https://doi.org/10.15678/ZNUEK.2017.0964.0410>
22. Sodexo [Internet]. 2016–2018 [cytowany 10 czerwca 2018]. Sodexo, Kantar Millward Brown. *Drogowskaz motywacyjny 2018. Raport rynku świadczeń pozapłacowych.* Adres: <https://sodexomotywacja.pl/blog/drogowskaz-motyacyjny-2018/>

23. FinWeb.pl – portal finansowy [Internet]. Financial Web S.A. 2018 [cytowany 20 kwietnia 2018]. Witczak A. MultiSport czyli Benefit Systems i jego zyski. Adres: <http://www.finweb.pl/gielda/analitik-radzi/25791-multisport-czyli-benefit-systems-i-jego-zyski>
24. Główny Urząd Statystyczny: Pracujący w gospodarce narodowej w 2016 r. Informacje i opracowania statystyczne. Urząd, Warszawa 2017
25. 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>
26. Instytut Badawczy Randstad: Plany Pracodawców. Wyniki 34 edycji badania [dane z badania, udostępnione przez Randstad]. Instytut, Warszawa 2017
27. Instytut Badawczy Randstad [Internet]. Plany pracodawców. Wyniki 37 edycji badania. Warszawa 2018 [cytowany 7 czerwca 2018]. Adres: <https://www.randstad.pl/dla-pracodawcy/plany-pracodawcow-37-edycja-raport-5062018.pdf?hsCtaTracking=2daca34d-06c5-4158-9bac-00e8c724123f%7C1df3ca7c-3b76-4581-91a1-96fcd228c326>
28. Odpowiedzialnybiznes.pl [Internet]. Buck Consultants, Xerox: Working well. Międzynarodowe badanie dotyczące promocji zdrowia i jakości środowiska pracy. Raport polski, VI edycja. 2014 [cytowany 6 maja 2018]. Adres: [http://odpowiedzialnybiznes.pl/wp-content/uploads/2015/09/Raport-WORKING-WELL-2015\\_09\\_02.pdf](http://odpowiedzialnybiznes.pl/wp-content/uploads/2015/09/Raport-WORKING-WELL-2015_09_02.pdf)
29. Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – diagnoza na podstawie reprezentatywnego badania firm zatrudniających powyżej 50 pracowników. *Med. Pr.* 2017;68(2):229–246, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00532>
30. Hays Poland [Internet]. Hays: Wyzwanie na rynku pracy. Oczekiwania i rozwój. Raport płacowy 2018. Trendy na rynku pracy [cytowany 8 marca 2018]. Adres: [https://www.hays.pl/cs/groups/hays\\_common/documents/digitalasset/hays\\_2078590.pdf](https://www.hays.pl/cs/groups/hays_common/documents/digitalasset/hays_2078590.pdf)



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