

PRACE ORYGINALNE

Elżbieta Korzeniowska

ROZUMIENIE PRZEZ LEKARZY MEDYCYNY PRACY KONCEPCJI PROMOCJI ZDROWIA ZATRUDNIONYCH I WŁASNEJ ROLI W PROGRAMACH TEGO TYPU*

UNDERSTANDING OF WORKPLACE HEALTH PROMOTION BY OCCUPATIONAL MEDICINE PHYSICIANS AND PERCEPTION OF THEIR ROLES IN THE IMPLEMENTATION OF RELEVANT PROGRAMS

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Artykuł przedstawia pojmowanie przez lekarzy smp w Polsce promocji zdrowia w miejscu pracy oraz opinie na temat ich roli w praktycznym jej wdrażaniu. **Materiał i metody.** Prezentowane wyniki są fragmentem badania ankietowego, przeprowadzonego w 2002 r. wśród 325 losowo wybranych przedstawicieli tego środowiska, którzy posiadają specjalizację z medycyny pracy lub medycyny przemysłowej oraz obejmują swą opieką więcej niż 400 podopiecznych. **Wyniki.** Około połowa badanych wykazała się niezrozumieniem istoty koncepcji i zasad realizacji zakładowych programów promocji zdrowia, traktując ją jako nową nazwę dla profilaktyki i oświaty zdrowotnej i nie rozumiejąc reguł systemowego i siedliskowego podejścia do projektów tego rodzaju. Aż 90% uznawało wprawdzie, że lekarze smp, jako grupa zawodowa, powinni zajmować się promocją zdrowia, ale osobiście, gdy idzie o realizację tych zadań, to tylko co dziesiąty chciał podjąć się roli „lidera” projektu tego rodzaju, a 63% chciało tradycyjnie uczyć pracowników zdrowego stylu życia i 54% wykonywać rozszerzony zakres badań profilaktycznych. **Wnioski.** Charakterystyczny dla badanej zbiorowości sposób rozumienia koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy oraz ujmowania własnej roli we wdrażaniu programów tego rodzaju w przedsiębiorstwach sugerują potrzebę stałego doskonalenia wiedzy lekarzy smp na te tematy, jako szansy na rozwój tej specjalności medycyny oraz istotny czynnik procesu upowszechniania promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce. Med. Pr. 2003; 54 (6): 495–501

SŁOWA KLUCZOWE: promocja zdrowia w miejscu pracy, uwarunkowania promocji zdrowia w miejscu pracy, przekonania lekarzy medycyny pracy

ABSTRACT

Background: The author addresses the issue of workplace health promotion (WHP) concept and its understanding by occupational medicine physicians as well as the perception of their roles in the implementation of WHP programs. **Materials and Methods:** The data presented result from a part of a comprehensive survey carried out by the National Center for Workplace Health Promotion in 2002. The study covers a random sample of 325 physicians specialized in occupational or industrial medicine who attended at least 400 patients. **Results:** The survey reveals that about 50% of respondents neither understand the concept of WHP nor the essential rules governing its organization. They perceive WHP as a novel label applied to the traditional prophylactics and health education. They do not comprehend that it is a new orientation of the system and a setting-based approach to initiatives in this area. Although, near 90% of them believe that the occupational medicine profession should be involved in health promotion, yet when directly asked about personal involvement only every tenth respondent was ready to play a leading role in a WHP program, whereas 63% of physicians wanted to limit the program to healthy life style education among workers and 54% wanted to only expand health checkups. **Conclusions:** The observed attitudes towards WHP in the profession and perception of their roles in its programs implementation clearly show an urgent need to provide an ongoing training of physicians in workplace health promotion and to convince them that WHP is a new area of expertise to be developed and a vital determinant of health promotion at workplaces in Poland. Med Pr 2003; 54 (6): 495–501

KEY WORDS: workplace health promotion, determinants of workplace health promotion, believes of occupational medicine physicians

Nadesłano: 7.10.2003

Zatwierdzono: 10.11.2003

Adres autorki: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: whpp@imp.lodz.pl

© 2003, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Ustawa o służbie medycyny z dn. 27 czerwca 1997 r. wśród głównych zadań tego sektora wskazuje „inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących”, natomiast ośrodkom sprawującym nadzór nad działaniem jednostek podstawowych przypisuje zadanie „programowania działań z zakresu promocji zdrowia i udzielania pomocy w realizacji tych działań” (1). Zatem

personel tej służby, w tym lekarze medycyny pracy, realizujący dotychczas głównie funkcje profilaktyczne (wcześniej lecznicze), stają się potencjalnymi wykonawcami przedsięwzięć z zakresu promocji zdrowia.

Cytowana ustawa oraz wzrastająca rola promocji zdrowia w rozwiązaniach Unii Europejskiej (2,3) powodują, że lekarze medycyny pracy stają wobec potrzeby określenia swego stosunku do tej koncepcji, a przede wszystkim ich roli (osobistej i środowiskowej) w jej wdrażaniu. Jak każdy proces zmian społecznych upowszechnianie promocyjnego podejścia do zdrowia zatrudnionych wywołuje różnego typu opory i mechanizmy przystosowawcze w omawianej grupie

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 8.5 pt. „Nastawienie lekarzy służby medycyny pracy do działań z zakresu promocji zdrowia”. Kierownik zadania: dr E. Korzeniowska.

zawodowej. Część tej grupy w systematyczny sposób rozszerza swoją wiedzę w omawianej dziedzinie i podejmuje nowe wyzwania, widząc w tym szansę na własny rozwój zawodowy. Z drugiej natomiast strony, część lekarzy pod przykrywką nowej terminologii usiłuje zachować tradycyjny styl myślenia i formy działania.

Postawy lekarzy służby medycyny pracy w Polsce wobec koncepcji promowania zdrowia zatrudnionych praktycznie nie były dotychczas analizowane. Jedyne opracowanie pochodzi z sondaży zrealizowanych w latach 1998-1999 w grupie 142 lekarzy medycyny pracy, przechodzących w IMP szkolenia specjalizacyjne i uprawniające do wykonywania pracy w tej specjalności (4). Zgromadzone wtedy dane mają jednak charakter fragmentaryczny, tak że względu na zawartą problematykę jak i niereprezentatywność badanej zbiorowości. Ponadto dynamika rozwoju procesów promocji zdrowia pracujących uczyniła je mało aktualnymi (5).

Tymczasem, jak pokazują sondaże prowadzone przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi w latach 1999 i 2000 wśród dużych krajowych przedsiębiorstw wzrasta odsetek takich, które narzekają na brak kontaktów ze specjalistami, oferującymi usługi z omawianego zakresu, a jak wiadomo – gdy idzie o zdrowie – tradycyjnie poszukuje się ich głównie w „świecie medyków” (6). Ponadto, co ujawniło się przy okazji badania specyficznej dziedziny promowania zdrowia zatrudnionych jaką są programy antytytoniowe, sami lekarze służby medycyny pracy chętnie sytuują się w grupie głównych rzeczników niepalenia, podczas gdy rzadko ich działania w taki sposób postrzegają pracodawcy (7).

Przywołane przesłanki spowodowały, że podjęto badanie mające na celu rozpoznanie nastawienia przedstawicieli tego środowiska do promocyjnej filozofii myślenia i działania na rzecz zdrowia zatrudnionych. Niniejszy artykuł prezentuje ten jego fragment, który dotyczy rozumienia koncepcji promocji zdrowia w sferze pracy oraz pojmowania własnej roli w przedsięwzięciach tego rodzaju przez polskich lekarzy medycyny pracy. Uznano, że przekonania tego rodzaju odgrywają kluczową rolę wśród czynników określających czy i na ile to środowisko zaangażuje się w proces upowszechniania promocji zdrowia w miejscu pracy w naszym kraju. Zawarte w nim ustalenia mogą też być przydatne do rozwijania zawodowej autorefleksji przedstawicieli środowiska lekarzy medycyny pracy, doskonalenia programów szkoleń, których są adresatami oraz działalności WOMP, związanej z programowaniem i realizowaniem projektów promocji zdrowia.

MATERIAŁ I METODY

Zaprezentowane poniżej wyniki są efektem badania przeprowadzonego w 2002 r., przy użyciu ankiety pocztowej. Kwestionariusze przekazano 840 lekarzom medycyny pracy z terenu całego kraju. Do analizy zakwalifikowano 325 ankiet, czyli zwrotność wyniosła 40%. Zastosowano dobór celowo-losowy respondentów. Do próby włączono lekarzy,

którzy spełniali jednocześnie trzy kryteria: a) przekazali do IMP w Łodzi sprawozdanie ze swej działalności za rok 2001 (uczyniło to 71% zobligowanych), b) posiadają specjalizację z medycyny pracy lub medycyny przemysłowej oraz c) wykonali w 2001 r. powyżej 400 badań profilaktycznych. Pierwsze z zastosowanych kryteriów miało charakter techniczny (możliwość losowania z formularzy MZ 35 A). Dwa kolejne pozwoliły skoncentrować się na przedstawicielach tej profesji formalnie najlepiej przygotowanych zawodowo oraz świadczących usługi w stosunku do liczącej się grupy podopiecznych.

Rozumienie przez lekarzy medycyny pracy koncepcji promocji zdrowia

Pojęcie promocji zdrowia w miejscu pracy jest zazwyczaj definiowane przy użyciu określeń stosowanych w deklaracjach ideologicznych, wypracowanych najczęściej na międzynarodowych konferencjach. Uzasadnia się to tezą, że jest to tzw. „teoria w działaniu”, co oznacza, że ogólne jej założenia mogą być każdorazowo weryfikowane ze względu na specyfikę warunków, w których zostaje praktycznie wdrażana (8). Pierwsza próba określenia, czym jest promocja zdrowia w miejscu pracy pochodzi z raportu technicznego ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia z 1988 r. W propozycji tej wskazuje się po prostu zachowania (zresztą głównie ze sfery życia codziennego), które winny być kształtowane w programach tego typu oraz mówi się o tym, że zakłady pracy to szczególnie dogodnie miejsca do kreowania prozdrowotnego stylu życia pracowników (9).

Nowy impuls do rozwoju koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy pojawił się wraz z tzw. „siedliskowym” podejściem opartym na interwencjach w systemy społeczne i zachęcaniu ich do przekształcania się w środowiska zdrowe (10,11). W UE pod jego wpływem zaczęto różnicować dwa możliwe ujęcia działań na rzecz zdrowia pracowników (które traktować można też jako kolejne etapy rozwoju tej strategii) „promocję zdrowia w miejscu pracy” (health promotion at the workplace) i „miejsce pracy promujące zdrowie” (workplace health promotion) (12). W pierwszym zakład pracy traktowany jest po prostu jako dogodny teren do kształtowania zachowań zdrowotnych poszczególnych członków załogi. W drugim samo przedsiębiorstwo (czyli jego środowisko materialne i społeczno-organizacyjne) staje się głównym przedmiotem oddziaływań. Ich celem jest trwałe wkomponowanie spraw związanych ze zdrowiem w logikę funkcjonowania firmy, co ma stanowić podstawę do kreowania dobrego samopoczucia zatrudnionych i ich odpowiedzialnego stosunku do zdrowia. Takie rozumienie działań prozdrowotnych w sferze pracy jest podstawą tzw. „Deklaracji Luksemburskiej” (3), dokumentu programowego Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia W Miejscu Pracy, zrzeszającej kraje UE, Europejskiego Obszaru Gospodarczego i państwa kandydujące. Istotą koncepcji „miejsca pracy promującego zdrowie” dobrze oddaje hasło I Konferencji tej Sieci „Zdrowy pracownik w zdrowej organizacji” (13), podkreślające, że aspekty orga-

nizacyjne środowiska pracy są jednym z bardziej istotnych czynników zdrowia współczesnego człowieka.

Koncepcję „miejsca pracy promującego zdrowie” uczyniono rozwiązaniem modelowym, do którego będzie się dążyć upowszechniając programy prozdrowotne w firmach funkcjonujących na terenie Polski (8). Promocję zdrowia zatrudnionych zdefiniowano zatem jako proces tworzenia i realizowania na możliwie wielu poziomach organizacji społecznej zakładu pracy (i w jego otoczeniu) zharmonizowanej polityki przekształceń materialnych, organizacyjnych, kulturowych i mentalnych, umożliwiających i ułatwiających jednostkom, grupom i sformalizowanym strukturom diagnozowanie i ocenianie sytuacji zdrowotnej, uzgadnianie i podejmowanie decyzji i inicjatyw pozytywnie wpływających na zdrowie oraz stymulujących i wspierających ich aktywność na rzecz ochrony, umacniania i rozwoju zdrowia, a jednocześnie wzmacniających osiąganie podstawowych wartości i celów przedsiębiorstwa (6). Takie rozumienie tej koncepcji jest systematycznie upowszechniane w ramach Ogólnopolskiej Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, jak również w ramach szkoleń i kursów z udziałem Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Zostało ono też przyjęte jako modelowe w prezentowanym tu badaniu.

Rozumienie tak ujmowanej koncepcji promocji zdrowia zatrudnionych przez zbiorowość lekarzy służby medycyny pracy wytypowaną do badania poddano analizie w dwóch wymiarach: a) istoty działań tego rodzaju oraz b) zasad ich realizacji. Dane dotyczące istoty uzyskano diagnozując – z jednej strony – opinie na temat trafności potocznych opinii, które traktują promocję zdrowia w miejscu pracy jako a) modny synonim profilaktyki lub oświaty zdrowotnej, b) kwestionują jej opłacalność lub c) uznają jej przydatność jedynie w odniesieniu do dzieci i młodzieży, z drugiej – analizując stan wiedzy lekarzy o działaniach określanych w teorii jako modelowe w ramach zakładowych programów prozdrowot-

nych. Ustalono tym samym również rozumienie tej koncepcji w aspekcie normatywnym.

Jeśli idzie o zasady realizacji promocji zdrowia pracujących, to uwzględniono stosunek badanych do reguł odnoszących się do efektywności: a) całych programów jak i b) oddziaływań na jednostkę. I tak, w obszarze tych pierwszych zdiagnozowano przekonania lekarzy nt. sposobów zapewniania udziału pracowników w programie (dobrowolność, obligacja) oraz typów oddziaływań (zorientowane na jednostkę, zogniskowane na organizacji i zarządzaniu firmą), pozwalających najlepiej osiągać zaplanowane cele w jego ramach. W tych drugich ich preferencje, dotyczące prawa wolnego wyboru człowieka w dziedzinie zdrowia.

Stosunek lekarzy służby medycyny pracy do obiegowych opinii na temat promocji zdrowia zatrudnionych (traktowany jako wskaźnik opisowego pojmowania tej koncepcji) podano w tabeli I. Okazało się, że ponad połowa wypowiedziujących się w tej kwestii zgadzała się, że promocja zdrowia w miejscu pracy to tylko nowa nazwa dla profilaktyki i oświaty zdrowotnej, a więc nie dostrzegała, że koncepcja ta wnosi nowe treści i rozwiązania do opieki nad zdrowiem pracujących. Płeć i miejsce pracy nie wpływały na tego typu przekonanie. Różnicował je natomiast staż pracy. Zatrudnieni dwadzieścia jeden lat i więcej statystycznie istotnie częściej ($p < 0,004$) niż pracujący krócej twierdzili, że promocja zdrowia to tylko nowa nazwa dla tradycyjnych działań (wskazania odpowiednio rzędu 61–64% oraz 40–42%).

Zdecydowanie mniej, bo tylko 13% respondentów zgadzało się z tezą, że promowanie zdrowia zatrudnionych jest za drogie w porównaniu do efektów, które można tą drogą uzyskać. Tak więc tylko co siódmy badany był przekonany o rzekomych wysokich kosztach realizacji zakładowych programów prozdrowotnych. Płeć, miejsce zatrudnienia i staż pracy nie różnicowały odpowiedzi w tym względzie.

I wreszcie tylko co dwudziesty piąty badany był zdania, że promocja zdrowia daje efekty tylko w przypadku dzieci

Tabela I. Przekonania lekarzy na temat koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy (N = 309)

Table I. Occupational medicine physicians' views on the concept of workplace health promotion (WKP) (N = 309)

Rodzaj przekonania Particular views	N No. of respondents	Odsetek osób akceptujących przekonanie Respondents accepting particular views %
Promocja zdrowia w miejscu pracy to tylko nowa nazwa dla tego, co kiedyś nazywano profilaktyką i oświatą zdrowotną WKP is just a new term applied to prophylactics and health education understood in a traditional sense	163	53
Realizowanie promocji zdrowia w miejscu pracy jest za drogie w porównaniu do efektów, które można uzyskać Implementation of WKP projects is too expensive compared to possible outcomes	41	13
Promocja zdrowia daje efekty tylko w przypadku dzieci i młodzieży, u dorosłych jest zdecydowanie za późno Health promotion is effective only if addressed to children and young people, but it is inefficient in adults because it comes much too late	13	4

i młodzieży, a w odniesieniu do dorosłych nie sprawdza się. Zatem w badanej populacji przytłaczająca większość uznawała promocję zdrowia za skuteczny sposób wpływania na postępowanie w sferze zdrowia w populacji dorosłych. Płeć, miejsce zatrudnienia i staż pracy nie różnicowały przekonań na ten temat.

Reasumując, o badanej populacji lekarzy służby medycyny pracy można powiedzieć, że często utożsamiali promocję zdrowia z tradycyjnymi działaniami profilaktycznymi bądź oświatowymi, które powszechnie traktowali jako skuteczny sposób oddziaływania na zdrowie pracowników i nie uznawali tego rodzaju przedsięwzięć za kosztowne.

Na pytanie czym przede wszystkim powinna być promocja zdrowia w miejscu pracy (ujęcie normatywne koncepcji) badani odpowiadali szeregując (od najważniejszego do najmniej ważnego) trzy rodzaje działań prozdrowotnych, uwzględnianych w nowoczesnych definicjach tego pojęcia. Działania te to:

- a) świadczenie pracownikom dodatkowych badań profilaktycznych, szczepień, możliwości leczenia i rehabilitacji,
- b) dostarczanie wiedzy nt. zdrowego stylu życia, zachęcanie do zmiany niekorzystnych dla zdrowia zachowań,
- c) tworzenie korzystnego dla zdrowia środowiska pracy poprzez np. ograniczanie sytuacji generujących stres, wyznaczanie miejsc wolnych od dymu tytoniowego, organizację rekreacji.

Badani mieli też możliwość wskazania innych przedsięwzięć, ich zdaniem charakterystycznych dla promocji zdrowia pracujących. Wzorcowe uszeregowanie (zgodnie z koncepcją „miejsca pracy promującego zdrowie”) polegało na ustawieniu na pierwszym miejscu kategorii „c” kafeterii, na drugim „b” i na trzecim „a”. Spośród 315 respondentów odpowiadających istotnie na to pytanie 35% wskazało, że tworzenie korzystnego dla zdrowia środowiska i warunków do realizacji sprzyjających zdrowiu zachowań poprzez np. ograniczanie sytuacji generujących stres, wyznaczanie miejsc wolnych od dymu tytoniowego, czy organizację rekreacji powinno być najważniejszym celem programów tego rodzaju. Tak więc tylko około 1/3 badanych lekarzy służby medycyny pracy była przekonana, że promocja zdrowia pracowników powinna być głównie działalnością stwarzającą dogodne warunki do podejmowania prozdrowotnych zachowań. Generalnie 65% badanej populacji pozostałe dwa typy działań uznało za najważniejsze dla promocji zdrowia w miejscu pracy (38% było zdania, że promocja zdrowia w miejscu pracy powinna być przede wszystkim dostarczaniem wiedzy nt. zdrowego stylu życia i motywowaniem do zmiany niekorzystnych dla zdrowia zachowań, a 27%, że świadczeniem dodatkowych badań profilaktycznych, szczepień, usług leczniczych i rehabilitacyjnych dla pracowników). Zgodnie z modelowym ujęciem działań w zakresie promocji zdrowia pracujących odpowiedzi udzieliło 23% badanych, czyli tylko co około czwarty lekarz medycyny pracy. Dla tej grupy promocja zdrowia w zakładach pracy to przede wszystkim tworzenie warunków do podejmowania prozdrowotnych de-

cyzji, następnie dostarczanie niezbędnej wiedzy i motywacji do zmiany niekorzystnych zachowań i w dalszej kolejności świadczenie ponadobligatoryjnych usług leczniczych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych.

Wśród zasad realizacji programów promocji zdrowia w sferze pracy szczególnie akcentuje się prawo jednostek do dobrowolnego uczestniczenia w przedsięwzięciach tego rodzaju, jako warunku kreowania postawy autoodpowiedzialności za zdrowie. Ponadto, o czym już wspomiano, podkreśla się potrzebę tworzenia w przedsiębiorstwach mechanizmów organizacyjnych, sprzyjających zdrowiu, (a nie tylko prowadzenia np. szkoleń dla poszczególnych pracowników), co tworzyć ma realne podstawy do utrwalania się prozdrowotnych sposobów postępowania wśród członków załogi.

Jeśli idzie o opinie lekarzy służby medycyny pracy na temat tego, czy pracownik powinien mieć możliwość wyboru w kwestii uczestniczenia w działaniach z zakresu promocji zdrowia czy nie, to okazało się, że badana populacja podzieliła się na zbliżone co do wielkości części. Nieco więcej, bo 54% spośród 318 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie, było zdania, że pracownik ma do tego prawo, a 46%, że powinien być zobligowany. Statystycznie istotnie częściej ($p < 0,05$) zwolennikami nacisku byli lekarze o najdłuższym stażu pracy tj. powyżej 30 lat.

Podobne wyniki uzyskano na temat tego, czy lepsze efekty w promocji zdrowia pracujących uzyskać można poprzez oddziaływanie na poszczególnych pracowników (np. organizując naukę samobadania piersi, prowadząc minimalną interwencję antytytoniową, oznaczając poziom cholesterolu), czy poprzez zmiany w organizacji i sposobie zarządzania firmą (tj. np. ograniczanie sytuacji generujących stres, wprowadzenie premii za niepalenie czy dostosowanie czasu pracy do rytmów fizjologicznych). Badani także podzieleni się na dwie zbliżone co do liczebności grupy. 177 osób tj. 57% opowiedziało się za oddziaływaniem na firmę, a 133 osoby tj. 43% za wywieraniem wpływu na poszczególne jednostki. Dokładniejsza analiza wykazała, że zmienną, która miała wpływ na przekonanie, że efektywniej oddziaływać jest na system organizacyjny firmy była płeć. Mężczyźni w sposób statystycznie istotny ($p < 0,02$) częściej niż kobiety byli tego zdania (wartości procentowe odpowiednio 65% i 52%).

Tak więc, w kwestii dwóch omawianych tu zasad realizacji zakładowych programów promocji zdrowia wystąpiła wyraźna polaryzacja opinii – na zwolenników i przeciwników każdej z nich.

Gdy idzie o regułę sprzyjającą efektywności działań promujących zdrowie w odniesieniu do jednostek to respondenci mogli wybrać odpowiedź wskazującą, że korzystniej jest: a) rozwijać zainteresowanie zdrowiem, pokazywać różnorodne możliwości działania w tej sferze, a przede wszystkim zachęcać pracownika do samodzielnych wyrobów czy raczej b) obliżować do realizacji konkretnych działań, zaleconych przez profesjonalistów medycznych. Tym razem okazało się, że badani lekarze w zdecydowanej większości byli zdania,

że lepsze efekty uzyskać można stymulując człowieka, by dobrowolnie podejmował prozdrowotne decyzje (a w konsekwencji zachowania) niż formalnie rozliczając go z wypełniania zaleceń profesjonalistów medycznych. Odpowiednio pierwszą opinię podzielało 76% spośród 320 wypowiadających się w tej sprawie, drugą 24%. Tak więc zachęcanie do podejmowania samodzielnych wyborów związanych ze zdrowiem badana zbiorowość polskich lekarzy służby medycyny pracy (bez względu na różnicujące ich cechy społeczno-demograficzne) uznała za zasadę służącą uzyskiwaniu lepszych efektów w promowaniu zdrowia poszczególnych podopiecznych.

Postrzeganie przez lekarzy medycyny pracy własnej roli w programach promocji zdrowia

Dla zdiagnozowania grupowego nastawienia lekarzy medycyny pracy w Polsce do realizacji promocji zdrowia zadano im pytanie czy powinno się tym zajmować ich środowisko. Rozkład odpowiedzi w tej kwestii zawarto w tabeli II.

Okazało się, że ponad 90% badanych uważało, że lekarze medycyny pracy powinni zajmować się promocją zdrowia, przy czym ok. 60% podzielało tę opinię w zdecydowany sposób. Tak więc gdy respondenci wypowiadali się w imieniu własnego środowiska, to powszechnie traktowali promocję zdrowia jako dziedzinę, w którą należy się angażować.

Dla ustalenia jakie zadania przeprowadziliby osobiście w związku z promowaniem zdrowia podopiecznych zadano im następujące pytanie: „Gdyby zdecydował się P. na współpracę z zakładem pracy, który chce realizować program promocji zdrowia, to jakiej roli najchętniej by się P. podjął? Proszę podkreślić nie więcej niż dwie takie role”.

A oto lista funkcji, z której wybierali respondenci:

- „lider”, który przygotowuje program promocji zdrowia w miejscu pracy i czuwa nad jego realizacją,
- „ekspert”, który podpowiada dyrekcji co powinno być zrobione,

Tabela II. Opinie lekarzy służby medycyny pracy na temat czy ich grupa zawodowa powinna zajmować się promocją zdrowia (N = 318)

Table II. Occupational medicine physicians' views on whether the profession should take up health promotion (N = 318)

Opinia Views	Odsetek osób wyrażających opinię Respondents expressing particular views %
Zdecydowanie tak Definitely yes	57
Raczej tak Rather yes	34
Raczej nie Rather not	6
Zdecydowanie nie Definitely not	1
Nie mam zdania No points of view	2
Ogółem Total	100

- „doradca”, który uczy pracowników zdrowego stylu życia,
- „diagnosta”, który bada stan zdrowia pracowników w szerszym zakresie niż wynikałoby to ze standardu badania profilaktycznego,
- „specjalista”, który prowadzi leczenie schorzeń uwzględnionych w programie.

Respondent mógł też wskazać inną rolę lub zdecydować, że nie podjąłby się żadnej. Rozkład odpowiedzi na to pytanie podano w tabeli III.

Według uzyskanych danych tylko po 3% badanych nie chciało podejmować żadnej z tego typu funkcji lub wskazało inne do wypełnienia. Najbardziej odpowiadało respondentom bycie „doradcą” – 63% z nich chciało uczyć pracowników zdrowego stylu życia – oraz „diagnostą”. Badanie stanu zdrowia pracowników wydało się odpowiednim zajęciem dla 54% uczestniczących w ankiecie lekarzy, przy czym gotowości świadczenia porad na temat prozdrowotnego postępowania nie różnicowały cechy społeczno-demograficzne, natomiast szczególne preferencje do diagnozowania wystąpiły wśród kobiet. 60% z nich wybrało tę rolę, podczas gdy tylko 44% mężczyzn (zależność ta jest istotna statystycznie przy $p < 0,007$). Tak więc lekarze służby medycyny pracy w większości widzieli siebie jako nauczycieli zdrowego stylu życia oraz wykonawców rozszerzonego zestawu badań profilaktycznych. O ile duże zainteresowanie działalnością diagnostyczną łatwo wytłumaczyć faktem, że rola ta jest bardzo bliska działaniom klasycznie realizowanym przez tę grupę zawodową w ramach systemu ochrony zdrowia pracujących, o tyle fakt, że ponad połowa lekarzy medycyny pracy najchętniej zajęłaby się kształtowaniem zachowań zdrowotnych,

Tabela III. Preferowane przez lekarzy role w ramach realizacji zakładowego programu promocji zdrowia (N = 323)

Table III. Workplace health promotion roles most favored by occupational medicine physicians (N = 323)

Typ roli Role	Odsetek badanych zainteresowanych wypełnianiem danej roli Respondents interested in particular roles %
Doradca Adviser	63
Diagnosta Analyst	54
Ekspert Expert	38
Specjalista Specialist	12
Lider Leader	11
Żadna tego typu rola None of those mentioned	3
Inna rola Others	3

Procenty nie sumują się do 100, bo istniała możliwość wyboru dwóch ról. The percentage do not add up since the respondents could chose one or two roles.

wymaga dalszych prac interpretacyjnych. Doświadczenia Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy z lat wcześniejszych wskazywały raczej, że zdaniem lekarzy pielęgniarki są najbardziej odpowiednimi osobami do realizacji tego typu celu promocji zdrowia. Być może więc za wyborem tej roli kryje się przekonanie, że jest ona relatywnie prosta, ale nie można też wykluczyć, że lekarze zaczynają bardziej doceniać działalność tego rodzaju.

Trzecią, jeśli idzie o częstość, wskazań rolą okazało się bycie ekspertem, który doradza dyrekcji firmy, co robić w ramach promocji zdrowia załogi. Tego typu zadania chciało się podjąć 38% badanych. Tym razem częściej wybierali tę rolę mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 50% i 32%) i płeć różnicowała statystycznie ten wybór z $p < 0,002$.

Podobny, niewielki odsetek badanych (11% i 12%) opowiedział się za rolami skrajnymi, tj. „lidera”, a więc kogoś kto jest inicjatorem i koordynatorem całego programu, czyli w pełni znaczenia tego słowa „promotorem zdrowia” oraz „specjalisty”, czyli, *de facto* kogoś kto widzi się jedynie w tradycyjnej roli leczącego schorzenia. „Specjalistą” chcieli być najczęściej lekarze obejmujący opieką do 500 pracowników (odpowiedziało tak 21% z nich), a tylko 9% lekarzy obejmujących opieką ponad 1000 osób ($p < 0,06$). Liderami natomiast w sposób statystycznie istotny chcieli być częściej lekarze o najkrótszym stażu pracy, tj. do 10 lat (20%), podczas gdy zatrudnieni dłużej niż 20 lat tylko w 6% ($p < 0,00006$). Inne uwzględnione w badaniu zmienne społeczno-demograficzne nie różnicowały odpowiedzi na ten temat.

OMÓWIENIE

Upowszechnienie promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce, rozumiane jako wdrażanie w liczącej się skali programów tego rodzaju w przedsiębiorstwach jest skomplikowanym i czasochłonnym procesem. Wymaga on uczestnictwa i współpracy wielu partnerów społecznych, wśród których szczególnie miejsce przypada służbie medycyny pracy, a w jej ramach lekarzom medycyny pracy. Wynika to nie tylko z istniejących rozwiązań prawnych, ale również z charakterystycznych dla naszego kraju norm społeczno-kulturowych. Tradycyjnie bowiem zarówno pracodawcy jak i pracownicy działania na rzecz zdrowia kojarzą i lubią wspierać autorytetem lekarza i to również te prozdrowotne. Jak wykazały inne badania KCPZwMP (zrealizowane w 2002 r. na reprezentacyjnej próbie zatrudnionych w wieku 25–35 i 45–55 lat) ok. 30% z nich chce zmieniać swój sposób postępowania względem zdrowia pod okiem specjalisty (14), a gdy idzie o pracodawców (badania z lat 2000, 2001) to ok. 25% z nich wspomina, że zrealizowali przedsięwzięcia prozdrowotne w swoich firmach m.in. na skutek sugestii profesjonalistów smp. Zatem nastawienie lekarzy medycyny pracy do koncepcji promowania zdrowia zatrudnionych, w tym rozumienie przez nich istoty tej koncepcji oraz własnej roli w programach tego typu to istotna sprawa. Przekonania te bowiem w logicznie pierwotny sposób warunkują zakres w jakim

lekarze tej specjalności rzeczywiście podejmą zadania związane z wdrażaniem prozdrowotnych projektów.

Jak wykazały przytoczone ustalenia sytuacja nie przedstawia się najlepiej. Wprawdzie aż 90% respondentów-lekarzy medycyny pracy uważało, że środowisko to powinno zajmować się promocją zdrowia, ale trafnie charakteryzował istotę takich przedsięwzięć (odnosząc się do tego, czym powinna być promocja zdrowia w sferze pracy) tylko co czwarty przedstawiciel grupy zawodowej, o której mowa, a liderem gotowy był zostać tylko co dziesiąty. Za to aż połowa sądziła, że to jedynie nowa nazwa dla tradycyjnych działań, takich jak profilaktyka czy oświata zdrowotna i sporo ponad 50% widziało siebie, jeśli idzie o wdrażanie tej koncepcji, właśnie w roli diagnosty, realizującego poszerzony zakres badań profilaktycznych, bądź nauczyciela zdrowego stylu życia. Trudno więc to powszechne przekonanie o konieczności angażowania się w promowanie zdrowia środowiska lekarzy smp traktować jako rzeczywisty predyktor ich angażowania się na tym polu (co zresztą potwierdziły inne wyniki uzyskane w badaniu, o którym mowa) (14) bądź jako sposób na rozszerzanie kompetencji i znaczenia specjalistów tego typu. Nie sposób też przekonania, że koncepcja promocji zdrowia nie wnosi w zasadzie nic nowego do klasycznych działań nie uwzględnić przy interpretacji skądinąd bardzo pozytywnego faktu, że zdecydowana większość badanej populacji uważała ją za stosunkowo niedrogą i odpowiednią w oddziaływaniu na dorosłych.

Jeśli idzie o znajomość zasad zwiększających efektywność programów promocji zdrowia w sferze pracy też nie jest najlepiej. Respondenci – lekarze smp dychotomicznie ustosunkowali się do kwestii dobrowolnego uczestniczenia pracowników w przedsięwzięciach promujących zdrowie, organizowanych w firmie. Ponad połowa przyznała zatrudnionym takie prawo, blisko połowa opowiedziała się za tym, by byli oni do tego zobligowani. Tak więc niejako podstawowa w promocji zdrowia reguła podmiotowości, partycypacji, wyrażana hasłem „dla ludzi z ludźmi” nie jest zinternalizowana przez prawie co drugiego przedstawiciela badanego środowiska. Niezbyt trafne przekonania reprezentowali też lekarze, gdy idzie o skuteczność różnego typu przedsięwzięć w ramach programów. Wprawdzie ponad połowa uważała, że bardziej efektywne są zmiany w warunkach i sposobie funkcjonowania firm, tworzące podstawę do realizacji działań sprzyjających zdrowiu (co akcentowane jest w literaturze przedmiotu jako „umożliwianie”), ale prawie połowa uważała, że warto przede wszystkim oddziaływać na poszczególnych ludzi, wykonując im badania, czy ucząc prozdrowotnych sposobów postępowania. Zdecydowanie pozytywną wymowę ma natomiast fakt, że większość uczestniczących w badaniu lekarzy służby medycyny pracy w Polsce wyznawała zasadę, że wpływając na jednostkę lepiej jest zachęcać i dawać możliwość wyboru zachowań w sferze zdrowia niż zalecać słuszne z punktu widzenia wiedzy medycznej działania i rozliczać ich realizację. Tak więc wydaje się, że pewne idee promocji zdrowia, takie właśnie, jak zachęcanie i kreowanie

odpowiedzialności za zdrowie w wymiarze jednostkowym bardziej upowszechniły się w świadomości badanej populacji niż te, dotyczące organizacji tych procesów w skali przedsiębiorstwa i zbiorowości pracowniczych (programów).

WNIOSKI

Przytoczone ustalenia wskazują na potrzebę kontynuowania i intensyfikowania działań, mających na celu zaznajamianie środowiska, o którym mowa, z istotą koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy oraz zasadami jej realizacji w przedsiębiorstwach i możliwościami jakie niesie ona dla specjalistów medycyny pracy. Szczególnie wiele do zrobienia w tym zakresie mają WOMP-y, gdyż to z ich strony (co ustalono w innym fragmencie prezentowanej tu analizy) przede wszystkim sami lekarze oczekują wsparcia w tym zakresie (14). Placówki te są też po prostu zobligowane do świadczenia pomocy we wdrażaniu projektów tego rodzaju, a jak pokazują doświadczenia szeregu z nich (np. w woj. kujawsko-pomorskim, świętokrzyskim, lubuskim, podkarpackim) coraz lepiej potrafią sobie z tym radzić. Co oczywiste, stałe popularyzowanie wiedzy na omawiane tematy jest też jednym z celów funkcjonowania Ogólnopolskiej Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, a zdiagnozowane zjawiska uwzględniono w programach szkoleń prowadzonych przez specjalistów z Krajowego Centrum. Za zdecydowanie pozytywne zjawisko, które może ułatwić zadanie wszystkim podmiotom zaangażowanym w proces upowszechniania wiedzy, o której mowa, jest to, że 40% badanej zbiorowości lekarzy smp zdaje sobie sprawę z niedostatecznego przygotowania do wdrażania promocji zdrowia w sferze pracy, a blisko 50% (szczególnie często w grupie młodszych wiekiem) jest skłonnych szkolić się w tym zakresie, nawet na własny koszt (14).

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU nr 96, poz. 593, 1997 [z późniejszymi zmianami].
2. Traktat o Unii Europejskiej (tzw. Traktat z Maastricht). Off. J. Eur. Communities C191, Luksemburg 1992.
3. Luxemburg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, 1997.
4. Wdówik P.: Postawy lekarzy medycyny pracy wobec promocji zdrowia. Med. Pr. 1999; 50 (4): 299-303.
5. Korzeniowska E.: Upowszechnienie procesu promocji zdrowia pracujących - działalność Krajowego Centrum i Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Prom. Zdr. Nauki Społ. Med. 2000; 19 (7): 115-132.
6. Puchalski K.: Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. Prom. Zdr. Nauki Społ. Med. 2000; 19 (7): 66-87.
7. Puchalski K., Korzeniowska E.: Rozwiązywanie problemu palenia tytoniu w zakładach pracy w Polsce. Med. Pr. 2001; 52 (6): 459-464.
8. Korzeniowska E., Puchalski K.: Kwestionariusz oceny jakości programów promocji zdrowia w miejscu pracy. Med. Pr. 2002; 53 (5): 361-368.
9. Health Promotion for Working Populations. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization, Geneva 1998.
10. Grossman R., Scalla K.: Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1993.
11. Gniazdowski A.: Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1994.
12. Schroer A.: Quality management and workplace health promotion. Proceedings of the Workshop Quality of health Promotion in the Workplace; 27-29 listopada 1996; Berlin. Schriftenreihe der Bunderstalt fur Arbeitsschutz und Arbeitzmedizin, Dortmund - Berlin 1997, ss. 7-22.
13. Korzeniowska E.: Zdrowi pracownicy w zdrowej organizacji. Konferencja Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Med. Pr. 1999; 50 (6): 601-604.
14. Korzeniowska E., Puchalski K., Pyżalski J., Wojtaszczyk P., Olba J.: Diagnoza stanu uwarunkowań zachowań prozdrowotnych specyficznych dla pracowników powyżej 45 roku życia na podstawie ogólnopolskich badań ok. 500 zatrudnionych. Sprawozdanie z realizacji tematu nr PCZ 21-21/I.13. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2002 [maszynopis powielony].