

Jacek Pyżalski,
Patrycja Wojtaszczyk

AKTYWNOŚĆ LEKARZY SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W ZAKRESIE PROMOWANIA ZDROWIA PRACUJĄCYCH*

ACTIVITIES OF OCCUPATIONAL MEDICINE PHYSICIANS IN THE AREA OF WORKPLACE HEALTH PROMOTION

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

STRESZCZENIE

Wstęp. Artykuł dotyczy aktywności lekarzy służby medycyny pracy w zakresie realizacji promocji zdrowia w miejscu pracy. W prowadzonych analizach uwzględniono zarówno założenia Ustawy o służbie medycyny pracy jak i najnowsze ustalenia z badań związanych z promocją zdrowia w miejscu pracy. **Materiał i metody.** Rezultaty pochodzą z badania przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy na losowej (N = 325) próbie lekarzy smp metodą ankiety pocztowej w 2002 r. **Wyniki.** W zakresie promocji zdrowia ankietowani lekarze preferują raczej działania indywidualne, np. edukację pacjenta podczas wizyty (86%), czy typowo medyczne, np. szczepienia profilaktyczne (71%), albo poszerzony zakres badań profilaktycznych (53%). Dużo rzadziej prowadzą oni działania wpisane w nowoczesne promowanie zdrowia w miejscu pracy, jak działania edukacyjne dla zorganizowanych grup pracowników (16%), kompleksowe programy zmiany zachowań zdrowotnych pracowników (7%) czy też programy uwzględniające współpracę ze środowiskiem lokalnym (tylko 3%). **Wnioski.** Lekarze smp w przeważającej części nie realizują założeń nowoczesnej koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy, ich aktywność określić można raczej jako wdrażanie edukacji zdrowotnej i rozszerzonej profilaktyki. W związku z powyższym istnieje potrzeba lepszego przygotowania tego środowiska do inicjowania i realizacji projektów siedliskowych, a poprzez to do ciągłego podnoszenia ich aktywności na tym polu. Med. Pr. 2004; 55 (3): 227–232

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

ABSTRACT

Background: The authors address the issue of workplace health promotion (WHP) activities among occupational medicine physicians in Poland. In the analysis performed the provisions of the Occupational Health Services Act as well as the conclusions inferred from the most recent WHP survey were taken into account. **Materials and Methods:** The data presented in this paper result from the 2002 survey carried out by the National Centre for Workplace Health Promotion on a random sample of 325 occupational medicine physicians. **Results:** The survey revealed that occupational medicine physicians mostly prefer individual-oriented activities such as health education of individual patients during medical examinations (86%), typically medical interventions like vaccinations (71%), or comprehensive medical checkups (53%). A modern concept of the WHP-related activities is not so popular. For example, health education for large groups of employees is undertaken by 16% of physicians, comprehensive health-related behavior-modification programs by 7%, and projects with the participation of local communities by only 3%. **Conclusions:** The majority of occupational medicine physicians do not implement the workplace health promotion in line with the modern concept of activities in this domain. They focus more on health education and medical prophylactics. There is a need to provide this group of physicians with a comprehensive training to develop their skills to initiate and coordinate setting-oriented projects and thus advance their activities in this field. Med Pr 2004; 55 (3): 227–232

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

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

Nadesłano: 16.02.2004

Zatwierdzono: 13.04.2004

© 2004, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Jednym z kluczowych elementów efektywnego upowszechnienia programów prozdrowotnych w przedsiębiorstwach jest aktywność i dobre przygotowanie ekspertów (konsultantów) w tym zakresie jak i ciągła edukacja oraz motywowanie pracodawców i pracowników do wdrażania takich projektów w różnego typu organizacjach.

W poniższym artykule** chcielibyśmy przyjrzeć się przygotowaniu i aktywności lekarzy służby medycyny pracy w dziedzinie promocji zdrowia. Analiza taka podjęta została z dwóch względów. Po pierwsze: działania z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy stanowią w myśl ustawy o służbie medycyny pracy (1) jeden z jej obszarów aktywno-

ści. Zgodnie z obowiązującą legislacją podstawą opieki nad pracującymi stała się profilaktyka, obok której zaakcentowano znaczenie programów promocji zdrowia w miejscu pracy. Zapisy ustawy sformułowane są niejednoznacznie – służba medycyny pracy (smp) określona została jako środowisko „właściwe” do prowadzenia promocji zdrowia, czego nie można uznać za obligację prawną, zatem to od podejścia i chęci samych adresatów ustawy zależy sposób wykonywania jej zapisów. Zasadne staje się w tej sytuacji pytanie, jak wygląda w praktyce interpretacja przepisów, jakie działania przy tak sformułowanej delegacji realizują pracownicy smp w ramach promocji zdrowia?

Lekarze smp, jako grupa zawodowa tradycyjnie są związani z problematyką zdrowia pracujących i od lat silnie wpisani w środowisko pracodawców i pracobiorców. Sposób rozumienia i realizowania przez nich działań z obszaru promocji zdrowia pracujących oraz postrzeganie własnej roli w projektach prozdrowotnych bez wątpienia ma istot-

* 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.

** Artykuł ten jest jednym z serii poświęconej roli lekarzy medycyny pracy w zakładowych programach promocji zdrowia opartych na wynikach badania przeprowadzonego w ramach tematu badawczego IMP 8.5 na tej grupie zawodowej w 2002 r.

ny wpływ na jakość i skuteczność wdrożeń podejmowanych w tej dziedzinie, na upowszechnianie koncepcji i jej odbiór wśród adresatów działań. Podjęta w tym artykule analiza aktywności lekarzy w kontekście promocji zdrowia w miejscu pracy jest zatem ważna ze względów ściśle praktycznych.

Diagnoza stanu aktywności lekarzy medycyny pracy na polu promocji zdrowia pracujących oraz próba odnalezienia niektórych jej uwarunkowań ma duże znaczenie w projektowaniu i realizacji przedsięwzięć nakierowanych na stymulowanie tego środowiska, aby stało się ono prężnym elementem systemu upowszechniania promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce.

Tradycyjnie rozumiane działania profilaktyki zdrowotnej w sferze pracy są dużo węższym obszarem aktywności niż promocja zdrowia, modelowo określana jako wspólne wysiłki pracodawców, pracowników i społeczeństwa, podejmowane w celu poprawy zdrowia i budowania dobrostanu ludzi pracujących (2). Odbywać się to powinno poprzez kształtowanie warunków, organizacji i kultury pracy w taki sposób by nie tylko nie szkodziły one zdrowiu, ale sprzyjały jego umacnianiu.* W środowisku pracy lekarz, który chce w sposób efektywny i nowoczesny promować zdrowie powinien, oprócz prowadzenia działań typowo medycznych, zachęcać i wspomagać pracodawców, aby tworzyli przyjazne zdrowiu miejsca pracy. Tak rozumiana promocja zdrowia wymaga od lekarzy aktywnego podejścia, wychodzenia naprzeciw nie tylko potrzebom zdrowotnym zatrudnionych, ale także oddziaływania na pracodawcę i współpracy z nim w obszarze umacniania zdrowia pracujących. Lekarz smp ma do odegrania bardzo ważną rolę w promocji zdrowia; więcej, program tego typu nie może być pełny, a z pewnością wiele traci na jakości, jeśli brak w nim udziału medycznego profesjonalisty (7).

Zadania służby medycyny pracy mają być realizowane we współpracy z organizacjami pracodawców, pracowników, inspekcją sanitarną, inspekcją pracy, lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, ubezpieczycielami, instytucjami badawczo – rozwojowymi; przy czym programowanie działań z zakresu promocji zdrowia i udzielanie pomocy w ich realizacji leży w kompetencjach wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (1). Ten zapis ustawy mówi *de facto*, że jest ona programem środowiskowym, w którym powinni uczestniczyć różnego typu specjaliści. Tak rozumiane podejście do tego zagadnienia zgodne jest z koncepcją działania Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, koordynowanej przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy oraz Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP).

W świetle powyższych rozważań istotne staje się pytanie na ile polscy lekarze smp wdrażają w praktyce rozwiązania zgodne z modelowym ujęciem promocji zdrowia w środowisku pracy. Mówiąc inaczej, w prezentowanym artykule idzie o analizę, jakie konkretne działania podejmują lekarze, nazywając je promocją zdrowia. Analiza objęła następujące aspekty aktywności:

- formy podejmowanej aktywności (sposób prowadzenia interwencji prozdrowotnych na rzecz pracujących w okresie 2 lat poprzedzających badanie)

- problemy zdrowotne (tematyka podejmowana w ramach działań realizowanych w okresie 2 lat poprzedzających badanie)

- kooperacja z pracodawcami (częstotliwość podejmowania negocjacji nt. promocji zdrowia)

- kooperacja z WOMP (forma współpracy).

Poza analizą formy i treści poszczególnych działań poszukiwano również zależności pomiędzy aktywnością a subiektywnym poczuciem przygotowania do prowadzenia promocji zdrowia oraz rozumieniem tej koncepcji. W celu zapewnienia jasności i ciągłości wyводу wnioski z tych analiz zamieszczone są każdorazowo wraz z opisem konkretnego aspektu aktywności.

MATERIAŁ I METODY

Podstawą analizy wybranych problemów są wyniki badania na temat stosunku lekarzy medycyny pracy w Polsce do promocji zdrowia (5). Przedsięwzięcie zrealizowano metodą ankiety pocztowej, przeprowadzonej przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w 2002 r. Próbę lekarzy do badania wylosowano z formularzy sprawozdań MZ 35A. W losowaniu uwzględniono osoby spełniające łącznie następujące warunki: złożenie sprawozdania za rok 2001, specjalizacja z medycyny pracy bądź medycyny przemysłowej oraz wykonanie w 2001 r. powyżej 400 badań profilaktycznych. Powyższe kryteria przyjęte zostały; pierwsze: ze względów technicznych (możliwość wylosowania respondentów), drugie, w celu objęcia badaniem specjalistów medycyny pracy i trzecie, aby w badaniu wzięli udział lekarze obejmujący opieką znaczącą liczbę pracujących. Kwestionariusze otrzymało 840 osób z całej Polski, odpowiedziało 325. Daje to zwrotność w wysokości ok. 40%.

Formy działania lekarzy służby medycyny pracy w promocji zdrowia

Jak wspomniano we wprowadzeniu, jednym z podstawowych zagadnień podjętych w ankiecie, jeśli idzie o aktywność lekarzy medycyny pracy, stało się dokładne określenie, jak w praktyce realizowana jest przez nich promocja zdrowia w miejscu pracy. Badano zatem, które tematy z szerokiego spektrum możliwych interwencji prozdrowotnych i w jakiej formie podejmowali lekarze smp w swej działalności związanej z opieką nad pracującymi.

Pierwszym obszarem zainteresowania w zakresie określenia aktywności lekarzy smp związanej z promocją zdrowia było zidentyfikowanie najbardziej popularnych form działań, które można określić jako promocyjne. Podstawowym problemem stało się tu określenie, czy lekarze podejmują działania, które zaliczane są do nowoczesnej promocji zdrowia (szczególnie idzie tu o zakładowe programy), czy też realizują tylko tradycyjną profilaktykę w postaci np. do-

datkowych badań lub szczepień. W kwestionariuszu ankiety respondenci otrzymali listę dziewięciu możliwości, z których mogli wybrać maksymalnie trzy.

W tabeli 1. zaprezentowano dane dotyczące odsetka respondentów, realizujących poszczególne formy działań wobec populacji pracujących w 24 miesiącach poprzedzających badanie.

Analiza danych zawartych w tabeli 1. pozwala stwierdzić, że lekarze najczęściej poświęcają uwagę działaniom o charakterze typowo medycznym. Należą do nich badania profilaktyczne, wykraczające poza obligację związaną z narażeniem (53%), szczepienia profilaktyczne (71%) oraz leczenie związane z chorobami cywilizacyjnymi (45%). Badani wskazują także na częste edukowanie pacjentów (86% respondentów podejmuje taką pracę) w ramach indywidualnego kontaktu. Przekazywanie pacjentowi informacji, dotyczących zdrowego życia, choć z pewnością potrzebne i wartościowe, nie jest, zgodnie z modelowymi rozwiązaniami w tej dziedzinie, programem promocji zdrowia w miejscu pracy. Powinno być ono poparte działaniami umożliwiającymi pracującym realizację lekarskich zaleceń, przynajmniej w takim stopniu, w jakim jest to osiągalne w danym zakładzie pracy (6).

Znacznie mniej lekarzy stara się realizować działania zgodne z założeniami nowoczesnej koncepcji. Chodzi tu

Tabela 1. Formy działań prozdrowotnych realizowanych przez lekarzy w okresie 24 miesięcy poprzedzających badanie (N = 323)

Table 1. Forms of health conductive activities carried out by the respondents during 24 months preceding the survey (N = 323)

Forma działania Form of activity	Odsetek badanych podejmujących działanie Percentage of respondents undertaking particular activity %
Edukacja nt. zdrowego życia w indywidualnym kontakcie z pacjentem Healthy lifestyle education among individual patients	86
Akcja szczepień profilaktycznych Vaccination campaigns	71
Poszerzony zakres badań profilaktycznych Comprehensive checkups	53
Leczenie dotyczące uzależnień, nadwagi itp. Treatment of addiction/obesity etc.	45
Działania edukacyjne dla zorganizowanych grup pracowników Education for groups of employees	16
Kompleksowy program zmiany zachowań zdrowotnych pracowników Comprehensive health-related behavior-modification programs	7
Program uwzględniający współpracę ze środowiskiem lokalnym Programs carried out in co-operation with local community	3
Inne działania Other forms	4

o interwencje związane ze zmianami społecznymi i organizacyjnymi w zakładzie pracy. Tylko 16% badanych prowadzi kursy, warsztaty i inne działania edukacyjne dla szerszych grup pracowników. Widoczny jest tutaj ogromny kontrast w porównaniu z omówionym wyżej bardzo wysokim odsetkiem lekarzy, stosujących edukację zdrowotną w kontaktach indywidualnych. Jeszcze mniejsza grupa lekarzy (zaledwie 7%) skupia się na działaniach, które mogą być określone jako kompleksowy program promocji zdrowia pracowników, wykraczający daleko poza dostarczanie podopiecznym wiedzy. Bardzo niski odsetek respondentów (3%) w swoich działaniach uwzględnia współpracę z instytucjami lokalnego środowiska. Te dwa ostatnie zakresy działania wymagają specjalistycznego przygotowania merytorycznego wykonawców oraz zdolności w zakresie planowania, wdrażania i ewaluacji innowacyjnych projektów tego typu. Cieszy fakt, że niemal wszyscy respondenci podejmują jednak różnorodne działania w celu promowania zdrowia.

W badaniu zdiagnozowano również zamierzenia lekarzy związane z działalnością prozdrowotną. Jeżeli chodzi o przyszłe działania związane z promocją zdrowia w miejscu pracy to 64% (N = 325) respondentów twierdzi, że w ciągu najbliższego roku je podejmie. Część lekarzy ma zamiar kontynuować rozpoczęte wcześniej działania a inni chcą działać w zakresie nie podejmowanym wcześniej (5).

Przyglądając się wynikom ankiety, jeśli idzie o formy aktywności lekarzy na rzecz promowania zdrowia, należałoby zadać pytanie, dlaczego tylko tradycyjne sposoby wpływania na zachowania pacjentów i ich stan zdrowia cieszą się zainteresowaniem specjalistów służby medycyny pracy. Jedną z najbardziej oczywistych, nasuwających się hipotez jest ta, że nie są oni przygotowani do prowadzenia interwencji, które wymagają zmian społeczno-organizacyjnych na poziomie zakładu pracy*.

Za taką interpretacją uzyskanych wyników przemawia analiza porównawcza uwzględniająca dwie grupy lekarzy. Pierwszą stanowią ci, którzy na pytanie „czy czuje się P. dobrze przygotowany/a do wdrażania promocji zdrowia w zakładach pracy?” udzielali odpowiedzi „bardzo dobrze” i „raczej dobrze” – 62% takich wskazań, natomiast druga grupa to respondenci, którzy uważają, że są przygotowani raczej słabo i bardzo słabo – 34% wszystkich odpowiedzi (N = 325, 4% innych odpowiedzi).

Grupy te nie różnią się w sposób istotny, jeżeli chodzi o podejmowanie działań typowo medycznych i edukacji indywidualnej. Statystycznie istotne różnice obserwujemy natomiast w zakresie aktywności o zorganizowanym, całościowym charakterze, które wymagają innej niż typowo medyczna wiedzy. W działaniach tych w większym stopniu biorą udział ci lekarze, którzy mają poczucie, że są dobrze przygotowani do wdrażania promocji zdrowia. Jeśli idzie o kompleksowy program, to przeprowadzenia go podejmuje się ponad 9% lekarzy dobrze oceniających swe przygotowanie do wdraża-

* Rozwój teorii dot. promocji zdrowia w miejscu pracy opisany został w art. E. Korzeniowskiej (3).

nia promocji zdrowia (pierwsza grupa) i poniżej 3% lekarzy mających poczucie słabego przygotowania merytorycznego (druga grupa) ($\chi^2 = 5,25$; $df = 1$; $p < 0,05$). Wśród lekarzy słabo przygotowanych do wdrażania promocji zdrowia nie ma żadnego, który podjął się współpracy w środowisku lokalnym na rzecz promocji zdrowia pracowników ($\chi^2 = 9,97$; $df = 1$; $p = 0,001$). Różnicę obserwujemy także w zakresie zbiorowych działań edukacyjnych, które podejmuje 19% dobrze przygotowanych lekarzy i tylko blisko 11% lekarzy mających poczucie słabego przygotowania merytorycznego ($\chi^2 = 3,8$; $df = 1$; $p = 0,05$).

Oczywiście przy takiej analizie pojawia się inne ważne pytanie. Do jakiego typu działań czują się przygotowani lekarze?

W pierwszym rzędzie zbadano poczucie przygotowania do promowania zdrowia w zderzeniu z obiektywną wiedzą na temat koncepcji. Jako pytanie diagnostyczne wykorzystano punkt kwestionariusza, w którym respondenci mieli się ustosunkować do stwierdzenia, iż promocja zdrowia w miejscu pracy to tylko nowa nazwa dla tego, co kiedyś nazywano profilaktyką i oświatą zdrowotną. Za poprawnie rozumiejących koncepcję uznano na potrzeby analizy prowadzonej w artykule tych badanych, którzy z powyższym stwierdzeniem się nie zgodzili (47% odpowiedzi, $N = 309$). Wśród osób, które tak się wypowiedziały poczucie dobrego przygotowania do realizacji promocji zdrowia ma około 63% respondentów, natomiast wśród osób rozumiejących promocję w sposób tradycyjny 68% czuje się dobrze przygotowanymi do jej wdrażania ($\chi^2 = 0,859$; $df = 1$; $p = n.i.$).

Biorąc pod uwagę fakt, że nowoczesna koncepcja promowania zdrowia zatrudnionych wymaga innego podejścia i szerszej palety umiejętności niż tradycyjna edukacja dziwić może w sumie niewielka różnica, jeśli idzie o odsetek osób mających poczucie posiadania odpowiednich kompetencji na obu polach. Być może dobra ocena własnych kompetencji wśród lekarzy w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia niezależna jest od ich faktycznej wiedzy na temat specyfiki działalności na obu polach.

Z drugiej strony martwi, że aż tylu lekarzy, którzy *de facto* nie znają koncepcji, czuje się kompetentnymi w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy. Nie dziwi zatem fakt, że większość badanych lekarzy prowadzi jedynie edukację zdrowotną i działania profilaktyczne, nazywając je promocją zdrowia pracujących, mimo że w rzeczywistości bardzo rzadko angażuje się w bardziej rozbudowane działania, co dyskutowano już wcześniej (tab. 1).

Problemy zdrowotne podejmowane przez lekarzy smp w ich opiece nad pracującymi

Drugim obszarem, jaki poddano analizie w opisywanym badaniu, było określenie treści merytorycznej podejmowanych działań. Lekarzy zapytano, jakie typowe problemy zdrowotne najczęściej próbowali podjąć w kontaktach ze swoimi podopiecznymi, które zachowania i przekonania starali się zmieniać w kierunku prozdrowotnym w okresie 24 miesięcy poprzedzających badanie. Ponownie z listy dziesięciu możli-

Tabela 2. Problemy zdrowotne podejmowane przez lekarzy w ich kontaktach z podopiecznymi w okresie 24 miesięcy poprzedzających badanie ($N = 323$)

Table 2. Health problems tackled by the respondents in their work with patients during 24 months preceding the survey ($N = 323$)

Zagadnienie zdrowotne Health Issue	Odsetek badanych podejmujących próby oddziaływań The percentage of doctors tackling the issue %
Palenie tytoniu Smoking	79
Prawidłowe odżywianie się Healthy nutrition	66
Aktywność fizyczna Physical activity	38
Stosowanie środków ochrony osobistej w pracy Safe work practices	38
Regularna kontrola stanu zdrowia Regular checkups	29
Zmaganie ze stresem Stress coping	25
Nadużywanie alkoholu Alcohol abuse	20
Zapobieganie HIV/AIDS HIV/AIDS prevention	2

wości ankietowali mogli wybrać maksymalnie trzy. Ranking tych zagadnień ułożony według kolejności najczęstszych wyborów zamieszczony został w tabeli 2.

Największa grupa lekarzy starała się wpływać na zachowania pacjentów związane z paleniem tytoniu (79%) i odżywianiem się (66%). Zachęcaniem pacjentów do aktywności fizycznej i stosowania środków ochrony osobistej na stanowisku pracy zajmowało się 38% respondentów. Potrzebę regularnej kontroli stanu zdrowia wśród podopiecznych starało się wytworzyć 29% badanych lekarzy. Mniej popularne były działania nacelowane na zmaganie się ze stresem (25%) i nadużywanie alkoholu (20%). Jedynie 2% lekarzy starało się wpływać na zachowania pacjentów związane z zapobieganiem HIV/AIDS.

Warto tu zauważyć, że brak było istotnego statystycznie związku pomiędzy poczuciem merytorycznego przygotowania do realizacji promocji zdrowia w miejscu pracy a problemami zdrowotnymi podejmowanymi przez lekarzy w ich pracy z podopiecznymi. Poczucie posiadania kompetencji w tym zakresie różnicuje zatem formy tych oddziaływań.

Współpraca z pracodawcami

Przeprowadzenie skutecznego programu promocji zdrowia w miejscu pracy wymaga wielowymiarowego podejścia do zagadnienia i umiejętności organizatorskich (drugorzędne znaczenie ma tematyka projektu, którą może być np.: uwolnienie zakładu od dymu tytoniowego czy radzenie sobie ze stresem lub inny, bądź kilka jednocześnie, problem zdrowotny). Do osiągnięcia sukcesu w zakładowym programie promocji zdrowia konieczne jest połączenie wielu istotnych elementów, wśród których za priorytetowy uznać można przekonanie osób zarządzających zakładem do korzyści płynących z pro-

wadzenia tego typu działań i uzyskanie dla nich wsparcia lub choćby formalnej akceptacji (4,6). W ciągu 24 miesięcy poprzedzających badanie ankietowe rozmowy z pracodawcą na temat możliwości wdrażania działań z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy podjęło 66% (N = 318) badanych lekarzy. Odsetek ten należy uznać za niski, uwzględniając, że *de facto* nie można w ogóle przeprowadzić zorganizowanych działań promocyjnych bez wiedzy i akceptacji kadry zarządzającej przedsiębiorstwa. Zatem ponad 1/3 respondentów nie prowadziła rozmów i w ten sposób nie dała sobie szansy rozpoczęcia programu prozdrowotnego, natomiast wiele podjętych rozmów musiało zakończyć się wynikiem negatywnym (na co wskazuje niski odsetek realizowanych programów). Mogło to być spowodowane zarówno czynnikami zależnymi od lekarza (np. poziom przygotowania merytorycznego do prowadzenia takich rozmów, znajomość technik negocjacji czy kompozycja przedstawianej pracodawcy oferty), jak i niezależnymi od niego (np. świadomość kadry menedżerskiej, sytuacja finansowa przedsiębiorstwa).

O małym zaangażowaniu lekarzy smp w poszerzenie zakresu świadczonych przedsiębiorstwom usług profilaktycznych świadczyć mogą także badania prowadzone wśród pracodawców w 1998 i 2000 r., które wykazały, że jednym z coraz bardziej istotnych utrudnień hamujących rozwój promocji zdrowia w firmach jest brak kontaktu kadry menedżerskiej ze specjalistami mogącymi kompetentnie przeprowadzić takie działania (9,5% wskazań w 1998 i 14,7% w 2000 r.) (1). Sami lekarze często stwierdzają, że pracodawcy nie są zainteresowani promowaniem zdrowia swoich pracowników, co jest ważną przeszkodą w podejmowaniu tego rodzaju działań (5). Twierdzi tak aż 90% (N = 310) ankietowanych lekarzy, podczas gdy rozmów z pracodawcami na ten temat nie podjęła w ogóle 1/3 z nich (N = 318) (7). Prawdopodobnie oznacza to, iż wielu lekarzy smp z góry zakłada brak zainteresowania kierownictwa firmy dbaniem o zdrowie zatrudnionych, co niekoniecznie musi mieć odbicie w rzeczywistości. Ponadto, jak wskazują badania, jest to rodzaj samousprawiedliwienia się lekarzy, próba poszukiwania uzasadnienia dla własnej niskiej aktywności w uwarunkowaniach zewnętrznych, niezależnych od respondentów (7).

Warto zauważyć, że takie wyniki wskazują na potrzebę intensywnych szkoleń lekarzy, które przygotowywałyby ich do prowadzenia rozmów oraz skutecznego stosowania argumentów o charakterze medycznym, społecznym i ekonomicznym, zachęcających pracodawców do finansowania i wspierania promocji zdrowia w swoich zakładach.

Współpraca lekarzy smp w zakresie promocji zdrowia pracujących z WOMP

Aktywność z zakresu promocji zdrowia może być prowadzona we współpracy z WOMP, w którym lekarz dokonał rejestracji. Trzeba jednak pamiętać, że charakter tej współpracy zależy nie tylko od gotowości i potrzeb lekarza, ale również od jakości oferty przygotowanej przez WOMP w obszarze promocji zdrowia w miejscu pracy. Dane dotyczące kontak-

Tabela 3. Sposób współpracy i rodzaj kontaktu lekarzy z lokalnym WOMP w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy (N = 322)

Table 3. Forms of co-operation and contacts between the respondents and Regional Centers of Occupational Medicine (RCOM) in the area of workplace health promotion (N = 322)

Rodzaj współpracy Type of co-operation	Odsetek badanych podejmujących dany rodzaj współpracy Percentage of respondents undertaking particular activity %
Udział w szkoleniach Participation in courses and workshops	53
Podleganie działaniom kontrolnym ze strony WOMP w zakresie realizacji pz Activities in the area of WHP supervised by RCOM	23
Udział w programie promocji zdrowia organizowanym przez WOMP Involvement in WHP programs organized by RCOM	10
Status obserwatora – respondent wie o działaniach WOMP w zakresie pz, ale w nich nie uczestniczy Position of an observer – not actively involved in RCOM activities	9
Uczestnictwo w innych działaniach Involvement in other WHP activities	6

tów lekarzy z wojewódzkimi ośrodkami związanymi z promocją zdrowia w ostatnich latach przedstawiono w tabeli 3.

Ponad połowa badanych lekarzy brała udział w szkoleniach i wykładach z zakresu promocji zdrowia organizowanych przez WOMP. 23% respondentów było kontrolowanych przez WOMP w zakresie działalności związanej z promocją zdrowia. Tylko co 10 badany lekarz wykonywał konkretne zadania w szerszym programie promocji zdrowia organizowanym przez WOMP. Status obserwatora (znajomość działań WOMP przy jednoczesnym braku uczestnictwa) dotyczył 9% badanych.

W danych dotyczących kontaktów z WOMP widać przewagę biernego podejścia lekarzy do współpracy z tymi jednostkami. Podejmują oni zwykle te formy współdziałania, które wymagają małego zaangażowania.

Prezentowane w artykule wyniki wyraźnie wskazują na poważny problem wszystkich zainteresowanych szerszym zaangażowaniem lekarzy w promocję zdrowia w miejscu pracy. W celu upowszechnienia tej koncepcji w Polsce za pośrednictwem służb medycyny pracy należałoby, po pierwsze: stworzyć lekarzom możliwość lepszego poznania nowoczesnej promocji zdrowia w miejscu pracy i, po drugie: opracować program skutecznego budowania i podnoszenia kompetencji promotora zdrowia, uwzględniający specyficzną rolę i zadania lekarzy w programach prozdrowotnych. Takie kompetencje należałoby kształtować nie tylko podczas poświęconych współpracy z firmami szkoleń, ale już na etapie studiów medycznych lub kursów specjalizacyjnych. Przydatne są one nie tylko do budowania oferty dla zakładów pracy, ale generalnie, do prowadzenia interwencji siedliskowych, jak i do bardziej skutecznej pracy z pacjentami.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Ustawa o służbie medycyny pracy wskazuje na to środowisko jako właściwe do podejmowania aktywności, mającej na celu promowanie zdrowia populacji pracujących. Legislador nie określił jednak zakresu pojęcia promocja zdrowia, pozostawiając decyzję co do charakteru podejmowanych działań w gestii adresatów przepisów. Modelowe rozumienie koncepcji promocji zdrowia pracujących zakłada realizowanie programów dalece wykraczających poza tradycyjną edukację zdrowotną i działania medyczne, a promotorzy zdrowia mogą i powinni projektować interwencje w środowisku pracy wraz z pracodawcami i pracownikami tak, by stymulować zatrudnionych do podejmowania prozdrowotnych zachowań i umożliwić im realizowanie takowych w miejscu pracy i poza nim.

Większość lekarzy ma poczucie dobrego przygotowania do promowania zdrowia w zakładach pracy, co nie potwierdza się przy bardziej wnikliwej próbie oceny faktycznych kompetencji tej grupy zawodowej. Jak pokazało to badanie, przeprowadzone wśród lekarzy smp w 2002 r. (5), bardzo duży odsetek respondentów postrzega promocję zdrowia wąsko, nierzadko uznając ją jedynie za nową nazwę dla oświaty zdrowotnej i profilaktyki. Zakładać więc należy, że nie zna modelowego podejścia do umacniania zdrowia pracujących, zgodnie z którym działania z tego zakresu stają się sztuką interwencji w systemy społeczne (6). Co za tym idzie, jak pokazują wyniki przeprowadzonej przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy ankiety, nadal niewielka grupa lekarzy smp realizuje w praktyce założenia tej nowoczesnej koncepcji dbania o zdrowie zatrudnionych.

Ten, mówiąc ogólnie, nie najlepszy stan przygotowania kadr smp do wdrażania promocji zdrowia ma między innymi taki skutek, że działający w środowisku pracy specjaliści medycyjni najczęściej koncentrują się na indywidualnym poradnictwie i działaniach o charakterze ściśle medycznym, rzadko wykraczając poza owe tradycyjne pola oddziaływania.

Inny, pośredni skutek, to „sprzedawanie” pracodawcom pod nazwą „program promocji zdrowia” interwencji mających niewiele z nią wspólnego. Prowadzić to może do formułowania się wśród kadry kierowniczej firm poglądu, że dbanie o zdrowie pracowników to tylko dodatkowy koszt, promocja zdrowia zaś kończy się na zaszczepieniu załogi przeciwko grypie lub innej usłudze medycznej o zbliżonym charakterze. Zmiana takich, ugruntowanych złym doświadczeniem, postaw jest bardzo skomplikowana, a utrwalenie ich i niejako wsparcie autorytetem specjalisty medycyny pracy powoduje, że przezwyciężenie zniechęcenia pracodawców staje się o wiele trudniejszym zadaniem dla promotorów zdrowia (niekoniecznie lekarzy), pragnących realizować rozbudowane programy. Najbardziej niekorzystne jest tutaj stwarzanie przekonania, że promowanie zdrowia to działalność o charakterze dorywczym, jednorazowym, woluntarystycznym czy altruistycznym, podczas gdy może i powinna stać się elementem codziennego zarządzania zasobami ludzkimi i czynnikiem wspomagającym osiągnięcie sukcesu ekonomicznego przez przedsiębiorstwo.

Interesujące jest także nastawienie lekarzy smp do podmiotów, z którymi mogliby współpracować w tworzeniu siedliskowego projektu prozdrowotnego. Dużą grupą *a priori* zakłada, że pracodawcy nie są zainteresowani prowadzeniem tego typu przedsięwzięć. Z drugiej strony wcześniejsze badania wśród pracodawców pokazują, że wzrasta grupa menedżerów narzekających (jak pokazują opisane powyżej badania bynajmniej nie bezpodstawnie) na brak wykwalifikowanych partnerów, mogących wspomóc przedsiębiorcę w zarządzaniu zdrowiem personelu w firmie (8). Można tu więc mówić o rozmijaniu się oferty usług lekarzy z potrzebami środowiska dla którego prowadzą swoją działalność.

Jeśli idzie o kooperację z Wojewódzkimi Ośrodkami Medycyny Pracy, to przeważa podejście bierne, co wiązać się może z jakością oferty tych jednostek wobec lekarzy. Z drugiej strony jako zbyt nikłą można określić rolę WOMP w motywowaniu lekarzy do inicjowania programów promocji zdrowia.

Wyniki wskazują wyraźnie, że jednym z zasadniczych elementów stymulowania środowiska lekarzy medycyny pracy do większej aktywności w obszarze promocji zdrowia w miejscu pracy powinny być działania edukacyjne nakierowane na budowanie kompetencji w zakresie prozdrowotnych interwencji siedliskowych. Konieczne jest to przynajmniej z dwóch względów, po pierwsze: badania wskazują, że lekarze mający poczucie dobrego merytorycznego przygotowania częściej podejmują działania, które można zaliczyć do nowoczesnej promocji zdrowia, po drugie: w celu skutecznego upowszechniania programów prozdrowotnych o wysokiej efektywności potrzebna jest zmiana nastawienia lekarzy smp wobec pracodawców tak, by stali się kompetentnymi doradcami menedżerów, dobrze przygotowanymi rzecznikami oraz wykonawcami projektów tego rodzaju.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU 1997, nr 96, poz. 593 [z późniejszymi zmianami: DzU 1998, nr 106, poz. 668; 2000, nr 84, poz. 948; 2001, nr 63, poz. 634; nr 111, poz. 1194; 2002, nr 135, poz. 1145].
2. Deklaracja Luksemburska: Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Federal Association of Company Health Insurance Funds, Essen 1997.
3. Korzeniowska E.: Rozumienie przez lekarzy medycyny pracy koncepcji promocji zdrowia zatrudnionych i własnej roli w programach tego typu. Med. Pr. 2003; 6: 495-501.
4. Korzeniowska E., Puchalski K.: Jak promować zdrowie w miejscu pracy? Programy interwencji medycznych. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1999.
5. Korzeniowska E., Puchalski K., Pyżalski J., Wojtaszczyk P., Olba J.: Nastawienie lekarzy służby medycyny pracy do działań z zakresu promocji zdrowia [raport z badań]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2002.
6. Gniazdowski A. [red.]: Promocja zdrowia w miejscu pracy. Wybrane programy. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1998.
7. Puchalski K.: Korzyści oraz przeszkody związane z promocją zdrowia w świadomości lekarzy medycyny pracy w Polsce. Med. Pr. 2003; 3: 207-215.
8. Puchalski K.: Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. Promocja Zdr. Nauki Społ. Med. 2000; 7 (19): 66-87.