

Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

# AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PRACOWNIKÓW STARSZYCH W ASPEKTCIE STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

24-25 października 2008 r.  
Zielona Góra

**CIOP**  **PIB**





## UWARUNKOWANIA PROMOCJI ZDROWIA PRACOWNIKÓW STARSZYCH

*dr Elżbieta Korzeniowska, dr dr Krzysztof Puchalski, mgr Eliza Iwanowicz*  
Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera, Łódź

---

### Wprowadzenie

Promocja zdrowia uznawana jest powszechnie za jeden z priorytetów zdrowia publicznego i społecznej polityki zdrowotnej, zarówno w państwach europejskich, jak i, przynajmniej formalnie, w Polsce (Narodowy Program Zdrowia). W Karcie Ottawskiej, dokumencie uznawanym za rodzaj konstytucji promocji zdrowia, zdefiniowana ona została jako „proces umożliwiający ludziom przejmowanie coraz większej kontroli nad własnym zdrowiem i tym samym jego ulepszanie” (Ottawa Charter, 1986).

Na gruncie UE promocję zdrowia w sferze pracy określa się, zgodnie z tzw. Deklaracją Luksemburską z 1997 r., jako konieczność wspólnego podejmowania przez pracodawców, pracobiorców oraz społeczeństwo wysiłków na rzecz umacniania zdrowia i dobrostanu ludzi w pracy poprzez doskonalenie organizacji pracy oraz środowiska pracy, promocję aktywnego uczestnictwa oraz pobudzanie do rozwoju osobistego pracowników (Luxemburg Declaration, 1997). Oznacza to przede wszystkim przełożenie punktu ciężkości z działań ukierunkowanych na ograniczanie narażeń w środowisku pracy i chorób zawodowych na tzw. pozytywne aspekty zdrowia, tj. dobre samopoczucie, sprawność, odporność. W tym sensie promocja zdrowia, w tym promocja zdrowia w miejscu pracy, uznawana jest za istotny



element strategii działań, których celem ma być rozwiązywanie problemu starzenia się współczesnych społeczeństw.

Koncepcja promowania zdrowia pracujących dotarła do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi w drugiej połowie lat osiemdziesiątych XX wieku. W 1995 r. zespół socjologów zdrowia rozpoczął animowanie struktury kadrowej – Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (OSPZwMP), której zadaniem było popularyzowanie tego nowego podejścia do zdrowia pracowników oraz wspieranie pracodawców zainteresowanych wdrażaniem programów prozdrowotnych. Utworzone w 1996 r. Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (KCPZwMP) zintensyfikowało tego rodzaju przedsięwzięcia. W 1997 r., w ramach projektu Banku Światowego, opracowało pierwszą strategię upowszechniania promocji zdrowia w ramach Ogólnopolskiej Sieci na okres do 2001 r. Kolejne strategie obejmowały lata 2002–2005 i 2006–2008. Od 2001 r. KCPZwMP jest Narodowym Biurem Kontaktowym Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (Korzeniowska, 2006)

Rozumienie tej koncepcji ewoluowało – od początkowego traktowania firm wyłącznie jako dogodnego terenu do akcyjnego działania profesjonalistów do spraw zdrowia, kierujących się własnymi celami („**promocja zdrowia w miejscu pracy**”), do postulowanego obecnie, w którym zakład pracy staje się podmiotem (Korzeniowska, Puchalski, 2002), a promocja zdrowia polega na wprowadzaniu zdrowia w logikę funkcjonowania przedsiębiorstwa, w jego wartości, cele, kryteria wewnętrznych ocen, wzory zachowań, normy grupowe, kierunki rozwoju personelu, politykę zarządzania, strukturę organizacyjną, wizerunek publiczny, relacje z otoczeniem itp. („**miejsce pracy promujące zdrowie**”) (Grossmann, Scala, 1997). Ponadto, chodzi tu przede wszystkim o działania ponadobligatoryjne, czyli podejmowane przez przedsiębiorstwa dobrowolnie, a nie na mocy zaleceń prawa.

W powyższym znaczeniu miejsce pracy promujące zdrowie obejmuje 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, inicjatyw i działań pozytywnie wpływających na zdrowie oraz stymulujących, wspierających i wzmacniających ich aktywność na rzecz ochrony, umocnienia i rozwoju zdrowia, a jednocześnie sprzyjających osiągnięciu podstawowych wartości i celów przedsiębiorstwa (Puchalski, 2000).

## Promocja zdrowia pracowników starszych

Co się dzieje z promowaniem zdrowia starzejącej się siły roboczej w Polsce? Do najważniejszych uwarunkowań tego procesu zaliczyć można: koncepcje i strategie (krajowe



i międzynarodowe), rozwiązania prawne w tym zakresie, rozwiązania systemowe do realizacji działań, przekonania pracodawców i kadry zarządzającej dotyczące kształtowania zdrowia pracowników starszych oraz wynikające z nich działania na tym polu i wreszcie potrzeby i opinie samych zatrudnionych.

W kontekście międzynarodowych rozwiązań ważnych z punktu widzenia promowania zdrowia pracowników starszych należy wspomnieć o rekomendacjach WHO z 1991 r. Podkreślono w nich (pkt. 10), że pracownicy i pracodawcy powinni być motywowani do wspierania długoterminowej edukacji zdrowotnej w miejscu pracy i inicjowania programów związanych z ograniczaniem palenia tytoniu i konsumpcji alkoholu, zmianami zwyczajów żywieniowych czy aktywnością fizyczną, w celu zachowania zdrowia i witalności w starszym wieku (Ilmarinen, 2006). W EU zaczęto przykładać uwagę do problemu starzenia się siły roboczej w 1994 r. Proponowane rozwiązania dotyczyły głównie ograniczania bezrobocia w grupie wiekowej powyżej 55 lat, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii kobiet, zmian w tygodniowym czasie pracy i momencie (albo procesie) przechodzenia na emeryturę, prewencji dyskryminacji (w tym płacowej), dostępu do usług edukacyjnych, medycznych i pomocy społecznej (tamże). Intensyfikowanie innych niż wcześniej wymienione działań, w tym wypadku promocji zdrowia pracowników starszych, znalazło się wśród rekomendacji opracowanych na podstawie badania warunków pracy przeprowadzonego w 1995 i 2000 r. przez European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions na reprezentatywnej próbie pracowników powyżej 15. roku życia, pochodzących z wszystkich 15 państw UE. Uznano w nich za ważne zwiększanie odpowiedzialności za własne nawyki, w tym dotyczące aktywności fizycznej, odżywiania, palenia tytoniu, wśród zatrudnionych w wieku od 55 do 64 lat. Pośrednio kilka innych rekomendacji także odnosiło się do promocji zdrowia w sferze pracy (tamże). Odpowiedzią na tego rodzaju zalecenia była przede wszystkim 5. Inicjatywa Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP) pn. „Healthy Work in an Ageing Europe”, finansowana w ramach Programu Zdrowia Publicznego Wspólnot Europejskich, a realizowana od maja 2004 r. do października 2005 r. W projekcie tym uczestniczyło 20 państw: Austria, Belgia, Czechy, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Węgry, Irlandia, Islandia, Włochy, Luksemburg, Holandia, Norwegia, Rumunia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Anglia i Polska. W jej ramach dokonano przeglądu danych związanych ze stanem zdrowia starzejącej się siły roboczej oraz rozwiązań z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy, przeznaczonych dla tej grupy. Owocem projektu jest europejski raport dotyczący środków i mechanizmów stosowanych w różnych państwach w celu promowania zdrowia starzejącej się siły roboczej w miejscu pracy. Uwzględniono w nim uwarunkowania prawne, rozwiązania systemowe, a także przykłady dobrej praktyki w poszczególnych przedsiębiorstwach. (Healthy Work..., 2005) Z jego lektury wynika, że w większości państw podejmowane są pewne inicjatywy, zarówno systemowe, jak i na poziomie poszczególnych przedsiębiorstw, mające na celu promocję zdrowia starszych pracowników, a także przygotowanie do zarządzania sta-



rzejącą się siłą roboczą. Najczęściej w zakładach pracy mają one formę ogólnych programów promocji zdrowia uwzględniających takie aspekty, jak zachowanie sprawności fizycznej, radzenie sobie ze stresem, podnoszenie kwalifikacji. W obszarze systemowym wprowadzane są najczęściej elastyczne formy przechodzenia na emeryturę (tamże). Kolejny projekt to „Workplace Health Management- Ageing”. Jest on finansowy w ramach Long Learning Program Leonardo da Vinci. Jego celem jest opracowanie pilotażowego szkolenia dla menadżerów HR z zakresu zarządzania starzejącą się siłą roboczą (głównym komponentem będzie tu włączanie w zarządzanie kadrami aspektów promocji zdrowia). Szkolenie zostanie zrealizowane na wiosnę 2009 r. w Polsce, Belgii oraz Holandii.

Promowanie zdrowia starszej części populacji pracujących w siedliskach zakładów pracy nie ma natomiast praktyczne żadnego bezpośredniego umocowania w rodzimych programach czy strategiach. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015, w celach operacyjnych dotyczących czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia, tylko wtedy, gdy mowa o zwiększeniu aktywności fizycznej ludności, wśród zadań do wykonania wymienia się opracowanie strategii **polityki społecznej** na rzecz seniorów, uwzględniającej programy tego rodzaju. W celach dotyczących wybranych populacji jest zapis o tworzeniu warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych, ale zadania przypisano administracji rządowej, samorządom lokalnym, organizacjom pozarządowym i skoncentrowano się na kwestii poszanowania praw takich osób w środowisku zamieszkiwania i zapewnieniu im najwyższej jakości usług opiekuńczo-leczniczych. Zakłady pracy nie zostały uwzględnione jako miejsca do kreowania sprzyjającego zdrowiu środowiska takich ludzi. Nieco bliższy analizowanej tu problematyce zapis znalazł się w Narodowym Programie „Foresight” w obszarze „Zdrowie i Życie”, który ma wspierać NPZ. Wśród jego priorytetów na 7. miejscu wymieniono „rozwój metod i technik ergonomicznego kształtowania warunków życia i **pracy**, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku podeszłym i niepełnosprawnych”. Niestety, w innych projektach tego rodzaju, jak chociażby Narodowym Programie Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego „Polkard” czy Narodowym Programie Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym, nie odniesiono się do zakładów pracy jako dogodnego terenu działań o takim charakterze i do starszych pracowników jako istotnej grupy docelowej.

Budowanie pozytywnie rozumianego zdrowia w miejscu pracy wśród starszych pracowników nie ma też żadnego wsparcia w przepisach prawa. Można stwierdzić, że obecnie w Polsce brakuje kompleksowego podejścia do problemów i potrzeb ludzi w podeszłym wieku, a tym samym rozwiązań prawnych związanych z tymi kwestiami. W tym kontekście trudno się dziwić, że nie ma umocowań prawnych promocja zdrowia starzejącej się populacji pracujących. W jedynej ustawie, która dotyczy promocji zdrowia w miejscu pracy (ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, Dz.U. 1997, nr 96, poz.593, z późn. zm.) jest mowa o tym, że służba ta ma inicjować i realizować promocję zdrowia, a zwłaszcza pro-



filaktyczne programy prozdrowotne wynikające z oceny stanu zdrowia pracujących, oraz wdrażać programy promocji zdrowia (art. 6). Nie podkreśla się w żaden sposób, że aktywność ta dotyczyć ma starszych podopiecznych tej służby albo zawierać specyficzne działania związane z wiekiem adresatów tego rodzaju przedsięwzięć.

Jeśli chodzi o rozwiązania organizacyjne na rzecz promocji zdrowia pracowników starszych, to obecnie wymienić należy jedynie Ogólnopolską Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy oraz jej inicjatora i koordynatora – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Sieć powołana do inicjowania projektów promocji zdrowia, których adresatami są pracownicy, i wspierania pracodawców zainteresowanych ich wdrażaniem stanowi potencjalna baza do rozwoju tego rodzaju działań w firmach w Polsce. Nie podejmowała jednak dotąd żadnych kompleksowych inicjatyw tego rodzaju. Krajowe Centrum prowadzi wstępne prace związane z tą problematyką. W latach 2001–2004 w ramach PCZ 21-21/I.VI.13 zrealizowało projekt pt. „Opracowanie zasad i metod stymulujących zachowania prozdrowotne osób starszych w pracy”. Obecnie uczestniczy we wspomnianym wcześniej programie „Workplace Health Management- Ageing”.

Mała aktywność Sieci i Centrum w obszarze promocji zdrowia starszych pracowników wynika przede wszystkim z nikłego zainteresowania tym problemem pracodawców i niewielkiej świadomości zdrowotnej samych pracowników. W zakładach pracy w Polsce działania promujące zdrowie nie są popularne, pracodawcy nie do końca właściwie rozumieją ich sens (inwestycja w rozwój firmy), działają raczej motywowani tradycją czy postawą paternalistyczną wobec załogi. Wprawdzie dodatkowe, czyli niewymagane prawem przedsięwzięcia podejmuje wg danych z 2006 r. 41% zakładów (co jednak oznacza spadek tego rodzaju aktywności w stosunku do 2001 r. o 20%), ale na ogół nie mają one postaci zwartych programów. Najczęściej dotyczą wygody i estetyki pomieszczeń socjalnych, organizowania szczepień i zajęć sportowych (Puchalski, Korzeniowska, 2003, Raport... 2007). Jeśli przedsięwzięcia są podejmowane, to adresuje się je do ogółu pracowników. Polscy pracodawcy zachowują się tak, gdyż nie odczuwają jeszcze na „własnej skórze” skutków starzenia się populacji. Do niedawna po prostu ograniczali zatrudnianie osób po 40. roku życia i w pierwszej kolejności zwalniali starszych członków załogi. Otwarcie się europejskiego rynku pracy powoli ogranicza ten typ działania, ale wciąż nie do tego stopnia, by musieli martwić się tym, jak dbać o zdrowie swoich starszych pracowników. Wyraźnie przekonało się o tym Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy IMP w Łodzi realizując zadania projektu „Workplace Health Management- Ageing”. Praktycznie nie sposób było odnaleźć specjalistów HR, którzy legitymowaliby się jakąś refleksją na temat zarządzania zdrowiem kadry seniorów w ich firmach albo potrafili wskazać obszary swojej niewiedzy w tym zakresie. Dowodzi to, że w praktyce nie muszą jeszcze rozwiązywać problemów tego rodzaju ani nie spodziewają się ich w najbliższej przyszłości.



Specjalnych potrzeb nie mają też sami zatrudnieni. Wyniki badania przeprowadzonego przez KCPZwMP w 2002 r. (techniką wywiadu) na reprezentacyjnej próbie 1138 pracowników z dwóch grup wiekowych (25–43 lata i 45–55 lat) wykazały, że osoby starsze nie różnią się zasadniczo w podejściu do własnego zdrowia od młodszych. Podstawowym problemem w obu grupach jest niedocenianie roli własnego sposobu postępowania wśród determinant zdrowia czy usprawiedliwianie braku dbałości o nie nadmiarem kłopotów czy niedostatkiem silnej woli. Cechą wyróżniającą czterdziesto- i pięćdziesięciolatków był ich „zmedykalizowany fatalizm”, czyli uznawanie, że stan zdrowia zależy głównie od cech dziedzicznych i jakości usług medycznych oraz że musi się pogarszać wraz upływem lat. Jeśli chodzi o realizowanie promocji zdrowia przez zatrudniające ich zakłady pracy, to potrzeba tego rodzaju była powszechna (90% wskazań) i podobnie częsta w obu grupach, chociaż jednocześnie seniorzy uważali, że generalnie są gorzej traktowani w swoich firmach. Młodzi i starsi pracownicy mieli też podobne opinie na temat oczekiwanych działań. Jedyne różnice dotyczyły możliwości leczenia u lekarza zakładowego i ograniczania czynników generujących stres, czego statystycznie istotnie częściej oczekiwali starsi wiekiem. Organizowanie zajęć sportowych, natomiast, częściej postulowali młodszy. Okazało się zatem, że nie ma podstaw do wdrażania oddzielnych programów promocji zdrowia dla pracowników starszych, a nawet nie jest to wskazane, gdyż mogłoby to odebrać jako rodzaj stygmatyzacji (Korzeniowska, 2004). Być może na przytoczone ustalenia wpływa fakt, iż powszechnie w refleksji dotyczącej starzenia się siły roboczej granica wieku dojrzałego określona jest na poziomie 45 lat. Zatem do grupy pracowników starszych są zaliczani stosunkowo sprawni i aktywni ludzie. Tymczasem być może sami siebie nie postrzegają w takich kategoriach. Problem ten wymaga dalszych ustaleń.

## Podsumowanie

Reasumując, promowanie zdrowia pracowników starszych w ramach odpowiednich zakładowych programów jest w Polsce wciąż zagadnieniem nowym i mało popularnym. Nawet jeśli dostrzegany jest problem starzenia się populacji pracujących, to nie oznacza to, że już aktywnie próbuje się mu przeciwdziałać. Zwykle poszukuje się jego rozwiązania w regulacjach dotyczących wydłużania wieku aktywności zawodowej, często przy tym zapominając, że kwestią kluczową jest nie tylko to, by coraz starsi ludzie byli zobowiązani przychodzić do pracy, ale to, by rzeczywiście byli na tyle sprawni i zdrowi, aby efektywnie realizować powierzone im zadania. W osiągnięciu tego rodzaju celu niewątpliwie przydatne mogłyby być programy promocji zdrowia w sferze pracy. W ich nowoczesnym ujęciu („miejsca pracy promującego zdrowie”) pomagałyby kreować odpowiedzialność za własne zdrowie wśród pracujących, a co za tym idzie – prozdrowotne zachowania, a także mogłyby być dobrą metodą

służącą wdrażaniu rozwiązań organizacyjnych dostosowujących np. czas, rytm i charakter pracy czy szkolenia do możliwości kadry starszych pracowników.

#### Piśmiennictwo

1. *Deklaracja Luksemburska [Luxemburg Declaration]: Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy.* Federal Association of Company Insurance Funds, Essen, 1997.
2. Grossmann R., Scalla K.: *Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny. Tworzenie siedlisk dla zdrowia.* Warszawa, Instytut Matki i Dziecka, 1997.
3. *Healthy Work in an Ageing Europe.* Red. Boukal, Meggeneder. Mabuse-Verlag, 2005.
4. Ilmarinen J.: *Towards a Longer Worklife! Ageing and the quality of work in the European Union.* FIOH, Helsinki, 2005.
5. Korzeniowska E.: *Status-quo analysis of workplace Health promotion in the New Member States- Poland.* W: Workplace Health Promotion in European Union. Red. Korzeniowska, Puchalski. Łódź, IMP, 2006.
6. Korzeniowska E., Puchalski K.: *Kwestionariusz oceny jakości programów promocji zdrowia w miejscu pracy.* Medycyna Pracy 2002, 53(5), s. 361-368.
7. Korzeniowska E.: *Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych firm.* Medycyna Pracy 2004, 55(2), s. 129-138.
8. *Ottawa Charter for Health Promotion.* Ottawa, 1986.
9. Puchalski K.: *Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania.* Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 2000, 19, s. 66-87.
10. Puchalski K., Korzeniowska E.: *Próba oceny jakości wdrożeń promocji zdrowia w zakładach pracy na tle jej uwarunkowań.* Medycyna Pracy 2003, 54(1), s. 1-7.
11. *Raport. Postawy pracodawców wobec promocji zdrowia w miejscu pracy.* Łódź, IMP, 2007 [tekst niepublikowany].
12. [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)



Konferencja finansowana ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przeznaczonych na realizację prac upowszechniających wyniki projektu celowego zamawianego PCZ 21-21 pn. „Aktywność zawodowa pracowników w aspekcie problematyki starzejącego się społeczeństwa”.

Wykonawca: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

**Organizatorzy Konferencji:**

**CIOP  PIB**

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Zielonej Górze

Projekt okładki  
*Włodzimierz Mazerant*

© Copyright by Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy  
Warszawa 2008

**CIOP  PIB**

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy  
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa  
tel. (48-22) 623 36 98, fax (48-22) 623 36 93, 623 36 95, www.ciop.pl