

Jan Nosko¹

Andrzej Marcinkiewicz¹

Bogusław Barański^{1,2}

OCENA POTRZEB W ZAKRESIE WSPOMAGANIA ZDROWIA PRACUJĄCYCH NA PODSTAWIE BADANIA ANKIETOWEGO W DUŻYM ZAKŁADZIE PRACY

ASSESSMENT OF NEEDS FOR SUPPORTING WORKERS' HEALTH BASED ON A LARGE INSTITUTION SURVEY

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Szkoła Zdrowia Publicznego

² Wyższa Szkoła Umiejętności im. Stanisława Staszica w Kielcach

Wydział Nauk o Zdrowiu i Środowisku

STRESZCZENIE

Wstęp: Warunkiem określenia realnych kierunków polityki prozdrowotnej zakładu jest pozyskanie informacji od pracowników w zakresie wyrażanych przez nich potrzeb wspomagania ich zdrowia. Takie zadanie może spełniać kwestionariusz, który pozwoli zebrać opinie i oceny pracowników na temat własnego zdrowia, ich zachowań mających silny wpływ na zdrowie, warunków i organizacji pracy, klimatu społecznego w miejscu pracy oraz możliwości rozwoju zawodowego. Powinien on jednocześnie uwzględnić te czynniki, których siłę wpływania na zdrowie można modyfikować przez działania zapobiegawcze i promocyjne w miejscu pracy. **Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono w 2005 r. wśród 440 pracowników zatrudnionych w instytucie naukowo-badawczym. Narzędziem badawczym był kwestionariusz samooceny stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych. **Wyniki i wnioski:** Większość spośród tych, którzy zwrócili wypełnione kwestionariusze (306 osób, 69,5%) postuluje podjęcie przez kierownictwo badanego zakładu zestawu przedsięwzięć pomagających pracownikom w zapobieganiu niektórych dolegliwości, które w ich opinii wpływają na pogarszanie się stanu zdrowia (m.in. bóle kręgosłupa i stres, powstałe w związku z wykonywanymi obowiązkami); niemała część respondentów postulowała także prowadzenie szkoleń doskonalących umiejętności zawodowe. Z uzyskanych danych wynikają również wskazania co do konieczności wprowadzenia pewnych zmian w kwestionariuszu. Med. Pr. 2008;59(4):293–306

Słowa kluczowe: zdrowie pracujących, bezpieczeństwo pracujących, ocena potrzeb zdrowotnych, badanie kwestionariuszowe

ABSTRACT

Background: To acquire information on health needs determined by the employees themselves is an essential condition for setting the objectives of the enterprise health policy. The survey serving this purpose can be performed with use of a questionnaire, which facilitates the collection of employees' opinions and judgments on their own health, their behavior having a strong impact on health, as well as on working conditions, organization of work, social climate and potential for the professional development. The emphasis should be put on factors affecting health, the impact of which can be modified by various promotional and preventive actions at the workplace. **Material and Methods:** The paper presents the results of such a survey made in 2005 in a large institution employing 440 employees. **Results and Conclusions:** The majority of those who returned completed questionnaires (306 persons, 69.5%) had submitted proposals to the management of investigated institution to undertake a set of actions supporting employees in preventing and overcoming symptoms of ill health. The reported complaints (e.g., back pain, diminished psychic welfare due to the work-related stress) may lead, in the opinion of employees, to the deterioration of health status and ability to work. A substantial part of respondents suggested organization of educational courses to advance their professional skills. The collected data also indicate the need to slightly modify the questionnaire used in the survey. Med Pr 2008;59(4):293–306

Key words: health and safety of workers, health needs assessment, survey

Adres autorów: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Szkoła Zdrowia Publicznego, św. Teresy 8, 91-348 Łódź,

e-mail: nosko@imp.lodz.pl

Nadesłano: 3 grudnia 2007

Zatwierdzono: 16 lipca 2008

WSTĘP

Zakres działań podejmowanych dla zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa pracującym zmienił się znacznie w ciągu XX wieku i zmiany takie zachodzą w dalszym

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 2.1 pt. „Postrzeganie stanu i determinant zdrowia przez pracowników i pracodawców jako podstawa systemu zintegrowanego zarządzania zdrowiem i kapitałem ludzkim w przedsiębiorstwie”. Kierownik zadania: dr hab. Jan Nosko, doc. IMP.

ciągu. W ostatnich latach Międzynarodowa Organizacja Pracy (ILO) oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określiły nowe zadania dla krajów członkowskich w zakresie poprawy dobrostanu zdrowotnego w miejscu pracy.

W czerwcu 2006 r. miało miejsce 95. doroczne zgromadzenie ILO. Uchwalono wówczas dokument pt. „Promotional Framework Convention on Occupational

Safety and Health and its accompanying Recommendation” (1). Wynika z niego, że każdy członek ILO (tj. każde państwo członkowskie, czyli także i Polska) powinien promować zdrowe i bezpieczne środowisko pracy poprzez sformułowanie odpowiedniej narodowej polityki w tej mierze, realizowanej na wszystkich szczeblach, w tym w każdej firmie i instytucji. Opracowane powinny być zasady, formy i metody odnoszące się do szacowania ryzyka zawodowego lub narażeń, zwalczania u źródeł zagrożeń groźnych dla zdrowia w miejscu pracy i, co szczególnie ważne — rozwoju kultury prewencyjnej w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy, obejmującej informację, konsultacje oraz szkolenia.

W dokumencie WHO „Global Plan on Occupational Health 2008–2017” podkreśla się priorytetowe znaczenie prewencji pierwotnej zagrożeń zdrowia w miejscu pracy, między innymi poprzez zintegrowaną współpracę intersektoralną (2). Plan WHO przewiduje prace nad rozwojem instrumentów zintegrowanego działania na rzecz zdrowia, w tym nad praktycznymi narzędziami szacowania i zarządzania ryzykiem zawodowym, ustaleniem minimum wymagań dla ochrony zdrowia w miejscu pracy. Duże znaczenie WHO przywiązuje do systemów monitorowania zdrowia pracujących i nadzoru nad zdrowiem w miejscu pracy oraz rozwoju badań naukowych nad stanem zdrowia i potrzebami zdrowotnymi pracowników. Wymienia się procedury oceny stanu zdrowia, które mogą obejmować badania lekarskie, monitorowanie biologiczne, badania radiologiczne, kwestionariusze lub przegląd kart zdrowia, jednak nie mogą ograniczać się tylko do tych elementów (3).

Według strategii Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy na lata 2007–2012, zarówno polityka narodowa, jak i unijna powinny wspomagać tworzenie miejsc pracy i służb zdrowia pracujących, umożliwiających pracownikom odgrywanie pełnej roli w życiu zawodowym, aż do osiągnięcia starości. Podkreśla się w niej, że na ogólny stan zdrowia populacji wpływa nie tylko utrzymanie dotychczasowej pracy, ale także świadomość pozyskania nowej; jest to możliwe, jeśli pracodawca stworzy warunki dla rozwoju zawodowego pracowników (4–9).

W świetle prezentowanych wyżej dokumentów kluczowe staje się doskonalenie metod pozyskiwania wiedzy o stanie i potrzebach zdrowotnych pracowników. Według WHO potrzeby zdrowotne to takie zakłócenie w stanie zdrowia lub społecznym samopoczuciu, które wymaga interwencji w postaci działań leczniczych, rehabilitacyjnych lub pomocy społecznej, a także działań zapobiegawczych (9).

W prezentowanym niżej badaniu interesowano się tą kategorią potrzeb zdrowotnych, które w socjologii medycyny określane są jako potrzeby odczuwane, powstające w wyniku subiektywnego postrzegania swego zdrowia przez pacjenta (10). Uściślając, chodzi z jednej strony o identyfikację potrzeb zdrowotnych determinowanych warunkami miejsca pracy, tj. warunkami technologicznymi, funkcjonującym systemem organizacji pracy, a także kształtowanych przez czynniki społeczne i kulturowe, a z drugiej — o ustalenie możliwości i sposobów oddziaływania na determinanty zdrowia w miejscu pracy.

I jeszcze jedno wyjaśnienie dotyczące użytego w tytule określenia „wspomaganie zdrowia pracujących”. Oznacza ono, że autorzy pragną wyrazić w ten sposób swój pogląd na istotę zmian, które zaszły w Polsce po 1989 r. Zmiany te bowiem wymuszają w coraz większym stopniu indywidualne zaangażowanie i poczucie odpowiedzialności za uzyskiwane rezultaty we wszystkich sferach aktywności jednostek i grup społecznych; dotyczą one także spraw troski o własne zdrowie (11).

Celem opracowania z jednej strony było zaprezentowanie, a także ocena uzyskanych w wyniku badań informacji o postrzeganym stanie zdrowia i potrzebach zdrowotnych przez pracowników dużego instytutu naukowo-badawczego oraz możliwości budowania na ich podstawie polityki zdrowotnej w analizowanej placówce, a z drugiej — poddanie procesowi ewaluacji jakości zastosowanego w tym badaniu kwestionariusza, jako jednego z istotnych narzędzi kreowania takiej polityki.

Inspiracją bezpośrednio odnoszącą się do identyfikacji stanu zdrowia pracowników determinowanych warunkami pracy w instytucji naukowo-badawczej były badania przeprowadzone w 2000 r. przez zespół Franco w Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu w Medanie, zatrudniającego 1500 pracowników, opublikowane w 2002 r. (12).

METODY

Badanie przeprowadzono w 2005 r. wśród pracowników resortowego instytutu naukowo-badawczego (440 zatrudnionych). Narzędziem badawczym był kwestionariusz samooceny stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych. Opracowano go na podstawie kwestionariuszy używanych w podobnych badaniach (4,12), przeprowadzono także badania pilotażowe.

Kwestionariusz* zawierał 107 pytań i składał się z 8 modułów dotyczących: samooceny zdrowia i wie-

* Kwestionariusz można otrzymać od autorów.

dzy o zachowaniu zdrowia, oceny własnej aktywności fizycznej oraz zamierzeń w tym zakresie, samooceny odżywiania się i wiedzy o walorach zdrowotnych odżywiania, poziomu stosowania używek (alkohol, tytoń i inne substancje), postrzegania stresu i jego uwarunkowań w pracy i życiu prywatnym, postrzegania bezpieczeństwa i higieny warunków pracy, oceny organizacji pracy, klimatu społecznego w pracy i samodzielności w realizacji pracy oraz postrzegania szans własnego rozwoju zawodowego.

Po otrzymaniu zgody na przeprowadzenie badań opracowane kwestionariusze rozesłano do kierowników wszystkich jednostek organizacyjnych a następnie, pod przewodnictwem dyrektora instytutu, zorganizowano z nimi spotkanie. Jego celem było uzyskanie wskazań co do ewentualnych zmian w kwestionariuszu oraz przyjęcie ustaleń dotyczących sposobu przeprowadzenia badań. W uzgodnionym terminie wszystkim 440 pracownikom przekazano kwestionariusze oraz koperty do ich zwrotu po wypełnieniu. Każdy pracownik otrzymał wraz z kwestionariuszem list sygnowany przez dyrektora instytucji wyjaśniający cel oraz zapewnienie o anonimowości badań. Po 6 dniach pracownicy wyznaczeni przez kierowników jednostek zebrali zaklejone koperty z odpowiedziami do urn, które dostarczyli organizatorom badań. Wypełnione kwestionariusze zwróciło 306 osób, co stanowi 69,5% badanej zbiorowości. Ten poziom zwrotności należy ocenić jako całkowicie wystarczający dla uogólniania wniosków z analizy zebranego materiału na całą zbiorowość pracowników instytutu. Po przeprowadzeniu procesu kodowania uzyskane dane wprowadzono do programu statystycznego SPSS i poddano analizie.

Dane o respondentach

Wśród 306 pracowników instytutu, którzy zwrócili wypełnione kwestionariusze, znalazło się 216 kobiet (70,6%) i 85 mężczyzn (27,8%); 5 osób nie udzieliło odpowiedzi. Struktura wieku wyglądała następująco: do 30 lat — 12% respondentów, 31–40 lat — 24%, 41–50 lat — 29%, 51 lat i więcej — 29%, przy czym 17 osób (5,6% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Respondenci z wyższym wykształceniem stanowili grupę 184 osób (60,1%), z innym niż wyższe — 111 osób (36,3%), a 11 osób (3,6%) nie udzieliło odpowiedzi. Największą grupę stanowili pracownicy o najdłuższym stażu pracy, czyli 16 lat lub więcej — 191 osób (62%) miało taki staż łącznie, a 145 osób (47,4%) taki staż w badanym zakładzie pracy.

WYNIKI

Postrzeganie stanu własnego zdrowia

Bardzo dobry stan zdrowia zadeklarowało 45 osób (15%), a raczej dobry — 235 osób (78%), więc łącznie 280 osób (93%) dobrze oceniło swój stan zdrowia. Pozostałe 22 osoby (7,3 %) oceniły swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe. Na to pytanie 4 osoby nie udzieliły odpowiedzi.

Absencja chorobowa

Z powodu choroby niezwiązanej z pracą było nieobecnych w pracy 31,7% respondentów (97 osób) — większość (60 osób) jeden raz, 29 osób dwa razy, 8 osób trzy lub więcej razy. Problemy zdrowotne niewiązane przez respondentów z pracą spowodowały ponad 1000 dni nieobecności.

Zdaniem 9 osób (2,9%) były one nieobecne w pracy co najmniej raz z powodu problemów zdrowotnych związanych z pracą, w tym 4 osoby dwukrotnie lub więcej. Łącznie problemy zdrowotne wiązane przez respondentów z pracą, lecz niespowodowane wypadkiem przy pracy, dały 125 dni nieobecności. Nieobecne w pracy z powodu wypadku w pracy były 3 osoby (1%) — łącznie 125 dni nieobecności, od 5 do 90 dni na osobę. Problemy zdrowotne związane z pracą i wypadki przy pracy powiększyły więc o około 25% łączną absencję chorobową (o 250 dni), mimo że dotyczyły tylko około 4% respondentów.

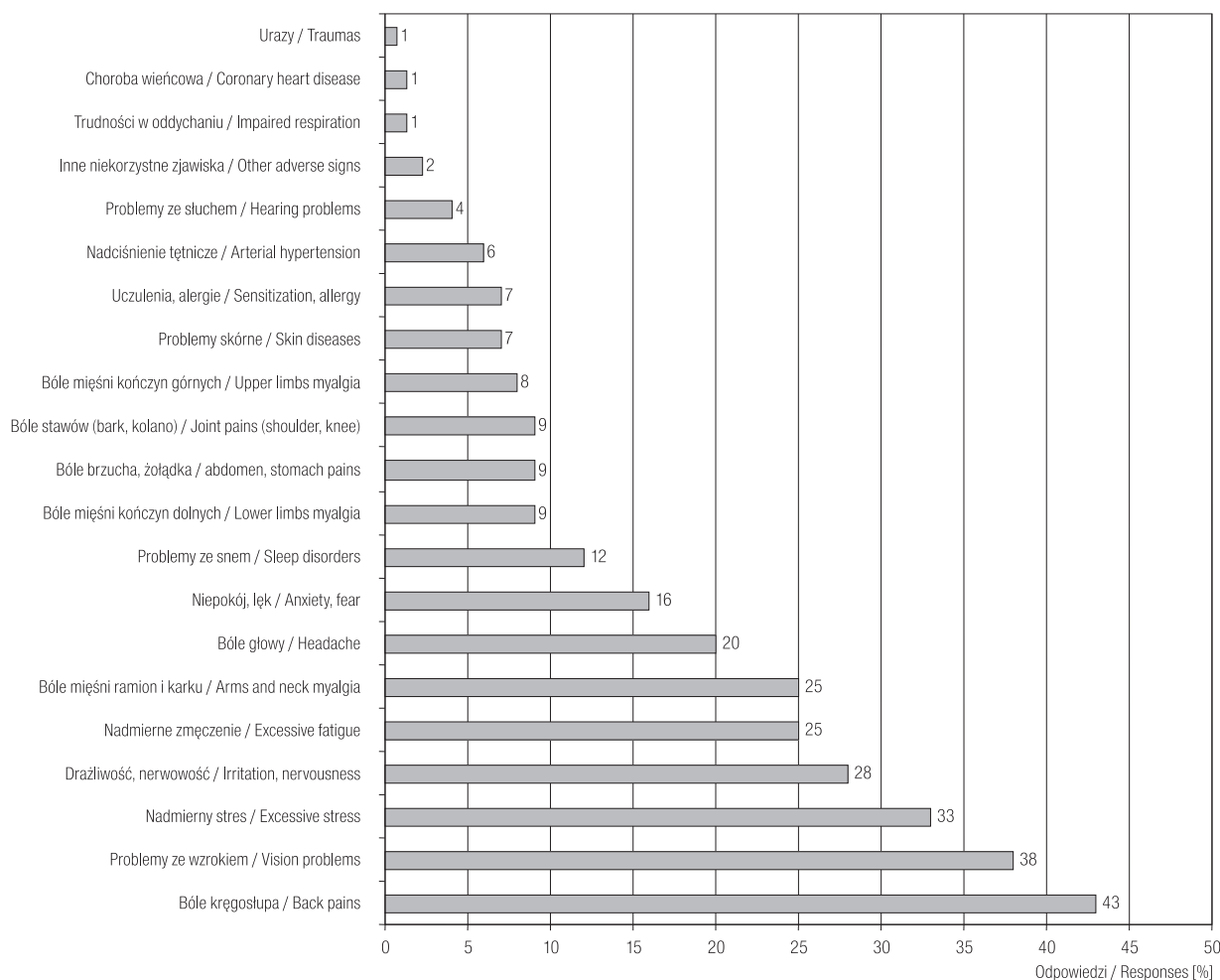
Dolegliwości wiążące się z pracą

W opinii 222 osób (72,5%) praca ma wpływ na ich zdrowie, a odmiennego zdania było 84 osób (27,5%). Zgłaszane przez respondentów dolegliwości wiązane z pracą ilustruje rycina 1.

Zwracają uwagę dane z dolnej części tabeli („nadmierne zmęczenie”, „drażliwość, nerwowość”, „nadmierny stres”, „problemy ze wzrokiem”, „ból kręgosłupa”). Dotyczą one ponad 100 pracowników, a w przypadku ostatniej kategorii („ból kręgosłupa”) znacznie większej grupy. Dane te są jakby sprzeczne z wartościami podanymi w części pt. „Postrzeganie własnego zdrowia”, w której 78% respondentów deklarowało stan zdrowia jako raczej dobry, a 15%, nawet jako bardzo dobry. Uwaga dotycząca próby wyjaśnienia tej kwestii znajduje się w dalszej części artykułu.

Chorobowość w ciągu poprzednich 12 miesięcy

Około 60% respondentów chorowało lub miało dolegliwości, których etiologia może mieć źródła w czyn-



Ryc. 1. Zgłaszane przez respondentów dolegliwości związane z pracą.
Fig. 1. Work-related complaints reported by respondents.

nikach patologicznych związanych ze stylem życia lub warunkami pracy (ryc. 2).

Relatywnie najczęściej zgłoszonych chorób i dolegliwości dotyczyło zespołu bólowego kręgosłupa (18%) i nadciśnienia tętniczego (13%).

Niepełnosprawność

Sześcioro respondentów (2%) uważało się w okresie przeprowadzania badania za osoby niepełnosprawne.

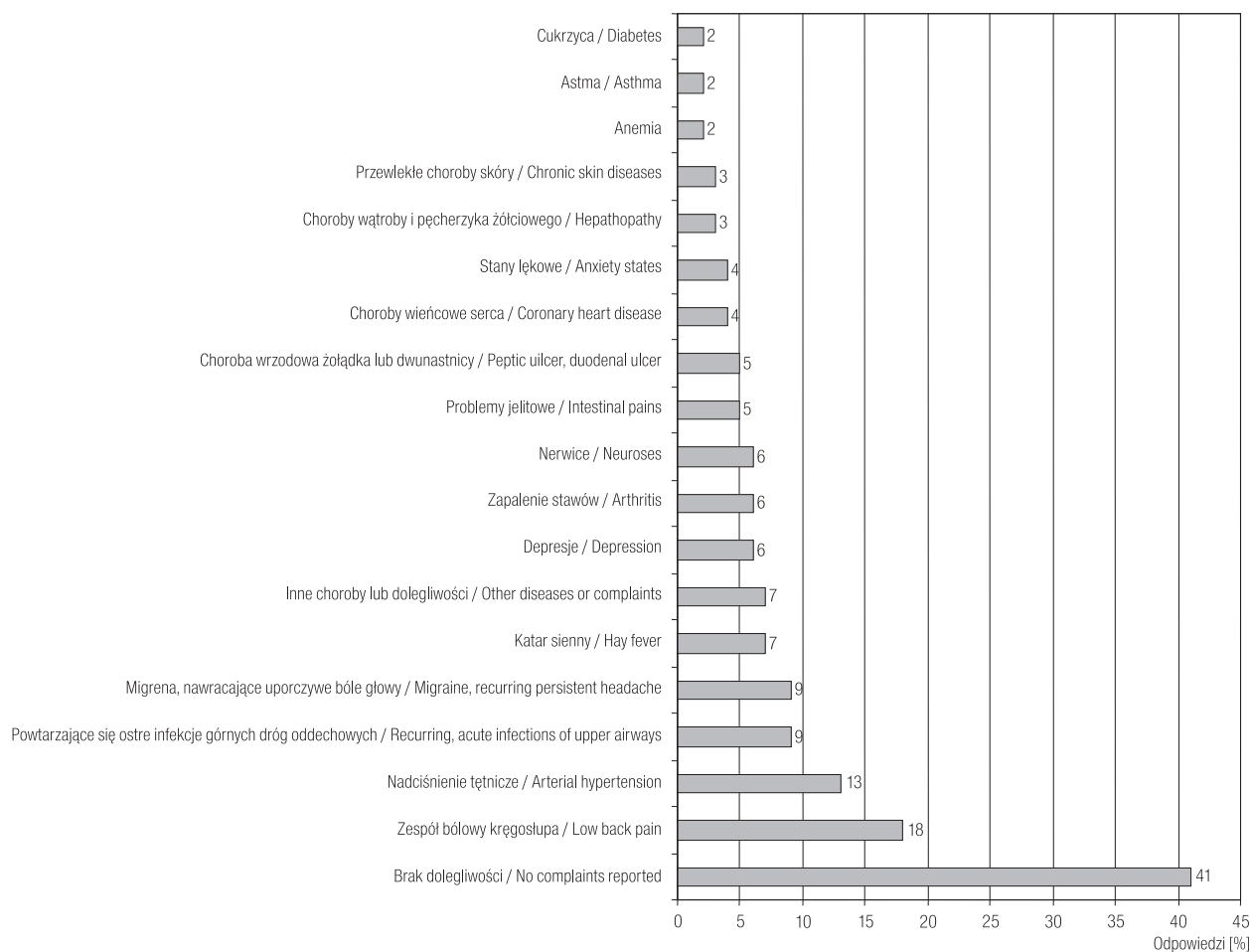
Samoocena wiedzy o działaniach profilaktycznych

Około 30–20% respondentów oceniało, że ma dużą wiedzę o działaniach, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze (89 osób, tj. 29% respondentów), chorobę wieńcową (78 osób, 26%), raka jelit (58 osób, 19%), raka płuc (78 osób, 26%) i raka skóry (79 osób, 26%). Podobny odsetek osób uznawał jednak, że ich wiedza na temat prewencji tych chorób jest mała lub żadna — odpowiednio poszczególne

choroby: 20%, 27%, 40%, 28% i 27% respondentów. Umiarkowaną wiedzę na ten temat deklarowało od 50% do 38% respondentów. Od 5 do 11 osób (2–4%) nie udzieliło odpowiedzi na pytania na ten temat.

Samoocena wiedzy o wczesnym wykrywaniu choroby

Zaledwie około jedna czwarta respondentów uważała, że posiada dużą wiedzę o krokach, które należy podjąć, aby umożliwić wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego (90 osób, 29%), raka piersi (110 osób, 36%), anemii (87 osób, 28%), raka szyjki macicy (98 osób, 32%), raka jelita grubego (67 osób, 22%), raka prostaty (57 osób, 19%), raka jąder (43 osoby, 14%). Znaczny odsetek respondentów uznawał, że ma małą wiedzę lub nic nie wie na ten temat — odpowiednio: 21%, 22%, 30%, 26%, 38%, 43% i 52% respondentów. Umiarkowaną wiedzę na ten temat deklarowało od 46% do 29% respondentów. Od 5 do 19 osób (2–6%) nie udzieliło odpowiedzi na pytania w tym obszarze.



Ryc. 2. Choroby/dolegliwości najczęściej zgłaszane przez respondentów.
Fig. 2. Diseases/complaints most frequently reported by respondents.

Samopoczucie w pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Znaczna większość respondentów, bo 192 osoby (63%), była zadowolona z regularnego wykonywania swoich obowiązków zawodowych, natomiast 102 osoby (33%) odczuwały takie zadowolenie dość rzadko lub nigdy. Podobnie 193 osoby (64%) czuły się aktywne i pełne energii zawsze lub dość często, a 100 pracowników (32%) miało takie poczucie dość rzadko lub nigdy.

Wśród respondentów 136 osób (44%) uważało, że kierownictwo instytucji poświęca wystarczającą uwagę zdrowiu pracowników, natomiast 155 osób (51%) sądziło, że poświęca ono temu zagadnieniu zbyt mało uwagi. Nie odpowiedziało na to pytanie 13 osób (4%).

Obciążenie wysiłkiem fizycznym przy wykonywaniu pracy zawodowej

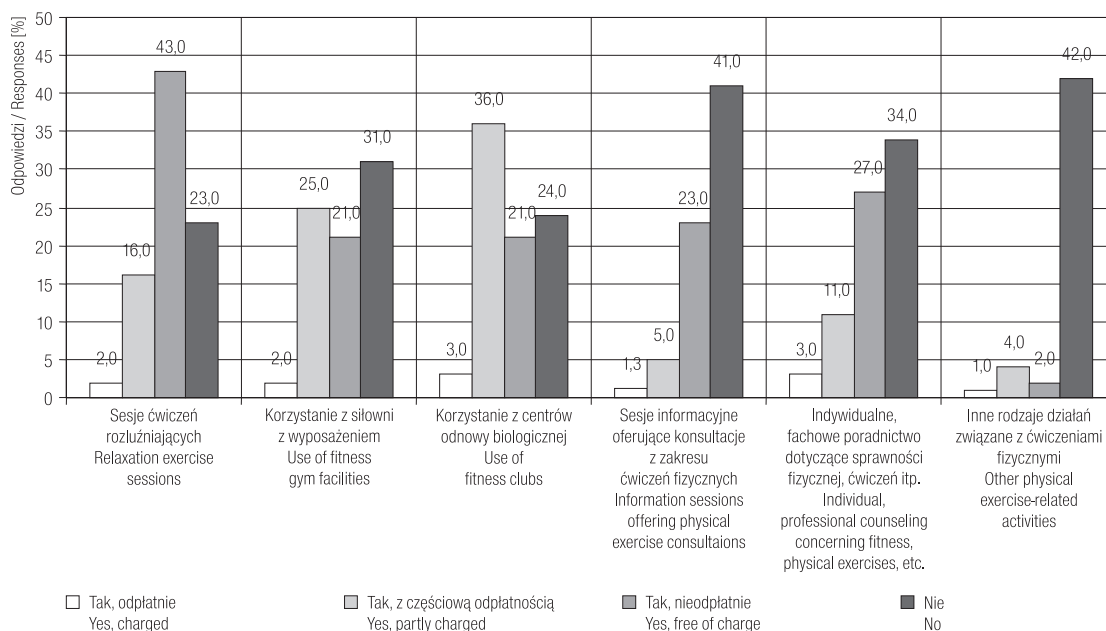
Większość respondentów, 209 osób (68%) uważało, że ich praca wymaga niewielkiego lub w ogóle nie wymaga wysiłku fizycznego, natomiast 18 osób (6%) stwier-

dziło, że ich praca wymaga dużego wysiłku fizycznego, a 78 osób (26%), że średniego.

Aktywność fizyczna

Zdaniem 49 respondentów (16%) ich ogólna aktywność fizyczna jest zdecydowanie wystarczająca do zachowania przez nich ogólnej sprawności, a według 139 osób (45%) jest raczej wystarczająca, podczas gdy 125 osób (37%) uznało swą aktywność fizyczną za niewystarczającą. Nie wyraziły poglądu w tej sprawie 3 osoby.

Zaledwie 45 osób (15%) przyznało, że co najmniej raz w tygodniu podejmuje intensywną rekreacyjną aktywność fizyczną, taką jak biegi, jogging, piłka nożna, squash, koszykówka, szybkie pływanie, szybka jazda na rowerze, intensywny aerobik w czasie dłuższym niż 20 minut. Z kolei 112 osób (37%) zadeklarowało, że co najmniej raz w tygodniu podejmuje umiarkowaną aktywność fizyczną, np. szybkie chodzenie, badminton, umiarkowane pływanie, umiarkowana jazda na rowerze, siatkówka, taniec, cięższe prace w ogrodzie,



Ryc. 3. Zainteresowanie respondentów określonymi formami aktywności fizycznej, gdyby podjął je pracodawca.
Fig. 3. Respondents' interest in certain forms of physical activity at the workplace if offered by the employer.

umiarkowany aerobik lub inne ćwiczenia o zbliżonej intensywności w czasie dłuższym niż 20 minut. Tylko 59 osób (19%) stwierdziło, że co najmniej raz w tygodniu korzysta ze specjalnych miejsc do uprawiania ćwiczeń fizycznych, a 23 osoby robią tak 2–3 razy w miesiącu (łącznie 27% respondentów).

Z analizy danych wynika, że blisko 86% ankietowanych (262 osoby) chciałoby być bardziej aktywnymi fizycznie, 39 osób (12,3% respondentów) nie jest zainteresowanych zwiększeniem rekreacyjnej aktywności fizycznej, a 5 osób nie odpowiedziało na to pytanie. Jednocześnie w ciągu ostatnich 12 miesięcy 107 respondentów (35%) podejmowało działania w celu zwiększenia swojej aktywności fizycznej, a ponad 102 osoby (33%) planują w najbliższej przyszłości je podjąć.

Tylko 32 osoby (11,1%) zadeklarowały brak zainteresowania działaniami pracodawcy w zakresie ułatwienia aktywności fizycznej, a 6 respondentów (2%) nie odpowiedziało na to pytanie.

Masa ciała

Wśród badanych 117 osób (38%) uważało, że ważą tyle, ile powinny, nadwagę sygnalizowało 163 respondentów (ok. 63%), w tym tylko 38 osób (12%) uznało, że waży znacznie więcej niż powinno, a 125 osób (41%), że nieco więcej. Ponad 8% (24 osoby) oceniło, że waży nieco mniej niż powinno.

Interesujące, że 74 respondentów (24%) stwierdziło, iż w porównaniu z sytuacją sprzed roku ich masa ciała

wzrosła, a 54 osoby (18%), że się zmniejszyła. Blisko 7% (21 respondentów) chciałoby utyć, a 168 respondentów (55%) schudnąć.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 217 respondentów (71%) podejmowało różne działania, których celem było zdrowe i bardzo racjonalne odżywianie się oraz zmiana masy ciała. Najczęściej stosowaną formą kontroli masy ciała było ograniczanie spożycia niektórych produktów (130 respondentów, 42%), zmniejszanie ilości jedzenia spożywanego podczas jednego posiłku (86 respondentów, 28%), zmniejszanie lub zwiększanie liczby posiłków w ciągu dnia (66 respondentów, 23%), stosowanie się do zaleceń mediów i literatury dotyczących zdrowego odżywiania (43 respondentów, 14%), stosowanie specjalnej diety (26 respondentów, 8%) lub specjalnych ćwiczeń fizycznych (29 respondentów, 9%), a także jedzenie produktów specjalnego rodzaju (21 respondentów, 7%). Niewiele osób, bo tylko 8 respondentów (ok. 3%) korzystało w sprawach nadwagi i odżywiania z porady lekarza, dietetyka lub psychologa.

Odżywianie

Spośród respondentów 241 (79%) uważało, że odżywia się prawidłowo (przy czym 10% jest tego pewnych), a 210 (69%), że raczej prawidłowo. Opinię, że odżywiają się nieprawidłowo, wyraziły 64 osoby (21%), ale tylko 10 z nich było co do tego przekonanych. Tylko jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie. Siedem osób (2,3%) zadeklarowało wegetarianizm.

Tylko 25 respondentów (8%) spośród ankietowanych nie unika ani nie ogranicza się w spożyciu żadnych artykułów spożywczych, które w dłuższym okresie czasu mogą niekorzystnie wpływać na stan zdrowia. Pozostali, chociaż w różnym stopniu, starają się unikać lub ograniczać spożycie hamburgerów i hot dogów — 243 osoby (79%), tłuszczów — 190 osób (62%), cukru — 162 osoby (53%), kofeiny — 100 osób (33%), soli — 98 osób (32%), czerwonego mięsa — 43 osoby (14%).

Blisko 62% (189 respondentów) spożywa co najmniej jedną porcję owoców codziennie, 47 osób (15%) — 3–5 porcji owoców na tydzień, 49 osób — 1–2 porcje tygodniowo, pozostali (20 osób) — jeszcze rzadziej. Podobnie przedstawia się spożycie warzyw. Jedną porcję dziennie spożywa 171 respondentów (ok. 56%), 3–6 porcji na tydzień — 69 respondentów (ok. 23%), 1–2 porcje na tydzień — 52 respondentów (17%), i 5 osób — 2–3 porcje warzyw w miesiącu lub rzadziej.

Zdrowiej chcieliby się odżywiać 211 osób (69%), a 95 osób (31%) uważa, że już odżywia się wystarczająco zdrowo.

Respondenci w sposób zróżnicowany postrzegają potencjalne działania pracodawcy w zakresie zdrowego odżywiania. Zainteresowanie odpłatnym spożywaniem zdrowej żywności, w tym odchudzającej, w stołówce deklaruje 126 osób (41% respondentów), nieodpłatnie — 27 osób (9%), a pozostali nie wykazali zainteresowania.

Bardzo wielu respondentów wykazało zainteresowanie różnymi formami promocji prozdrowotnego odżywiania się i kontroli masy ciała w przypadku zaferowania ich przez pracodawcę. Wskazywali oni m.in. na pokazy rozpoznawania zdrowej żywności i przyrządzania zdrowych potraw — 158 osób (47%), w tym 28 osób odpłatnie; indywidualne fachowe poradnictwo dotyczące zdrowego odżywiania się — 117 osób, w tym 26 zadeklarowało chęć partycypowania w kosztach; grupowe sesje informacyjne dotyczące zdrowego odżywiania się — 114 osób, w tym 18 również z odpłatnością.

Podsumowując, około 40% respondentów byłoby zainteresowanych promocją przez pracodawcę zdrowego odżywiania, a około 60% z nich nie wykazuje takiego zainteresowania.

Spożycie alkoholu

Spośród 306 respondentów 272 osób (ok. 89%) zadeklarowało picie napojów alkoholowych. Większość z nich pije alkohol rzadziej niż raz w miesiącu. Należy odnotować, że znaczna część respondentów (30–50%) nie udzieliła odpowiedzi na te pytania.

Zdecydowana większość respondentów spożywa jednorazowo nieduże ilości alkoholu: 100 ml lub mniej mocnego alkoholu — 120 respondentów (78% odpowiadających), 1/3 l wina — 203 respondentów (94% odpowiadających), 1/2 l piwa — 182 respondentów (82% odpowiadających). Większość respondentów pije napoje alkoholowe zazwyczaj tylko w weekendy (169 respondentów, 62%), natomiast 98 osób (38%) stwierdziło, że „dzień tygodnia nie ma znaczenia”. Spośród 272 respondentów, którzy odpowiedzieli na pytanie, czy chcieliby coś zmienić w swoim obecnym poziomie konsumpcji alkoholu, 262 osoby (96%) stwierdziło, że nie zamierza niczego zmieniać w tej mierze, 5 osób, że chciałyby ograniczyć picie alkoholu, a 4 osoby chcą pić trochę więcej.

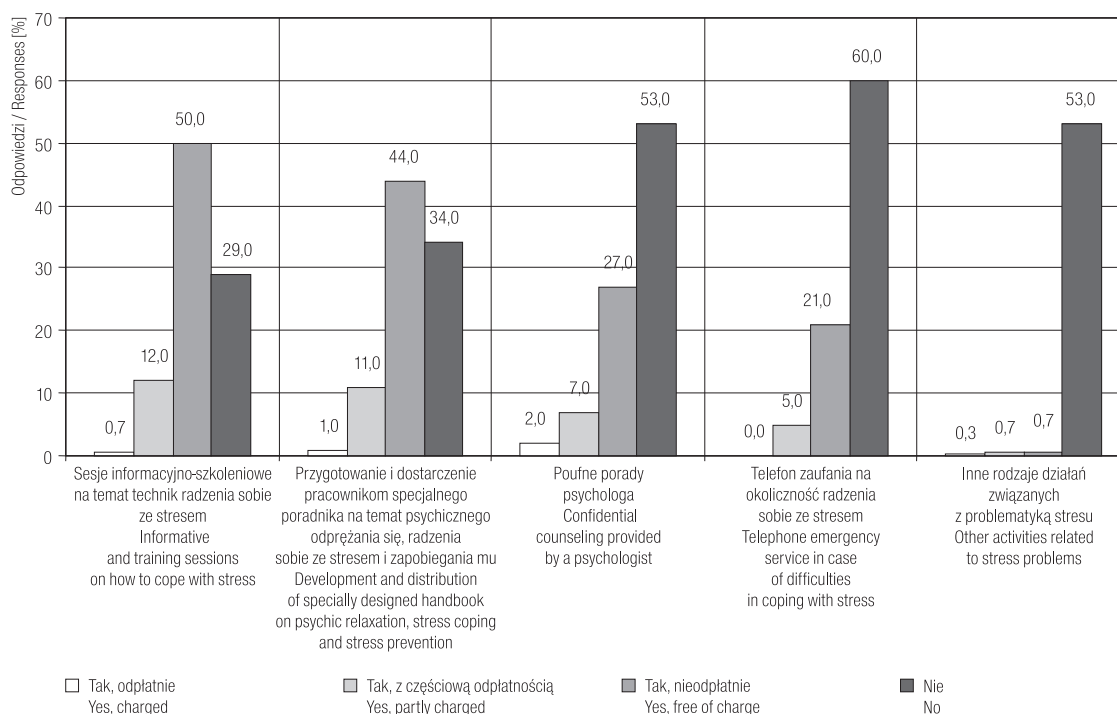
Ewentualnymi działaniami pracodawcy w zakresie ograniczenia picia alkoholu lub zdrowego stylu spożywania alkoholu zainteresowanych byłoby tylko 25 respondentów (8,1%) i to pod warunkiem, że byłyby one nieodpłatne, natomiast 2 respondentów (0,6%) chciałoby uczestniczyć w takich działaniach nawet za częściową odpłatnością.

Tytoń i inne substancje

Palenie tytoniu zadeklarowało 92 respondentów (30%). Nie pali i nigdy nie paliło 139 respondentów (45%), a 73 (24%) przestało palić w okresie ostatnich 12 miesięcy lub wcześniej. Tak więc prawie 70% respondentów zatrudnionych w instytucie to osoby niepalące. Spośród 65 respondentów (70% palących) deklarujących chęć rzucenia palenia większość wzięłoby udział w potencjalnych prozdrowotnych inicjatywach pracodawcy, takich jak: nikotynowa terapia zastępcza — 44 osoby (68%), sesje rzucania palenia tytoniu — 39 osób (60%) oraz indywidualne poradnictwo — 28 osób (43%). Większość palących udział w tych formach promocji zdrowia zadeklarowało pod warunkiem, że koszty zostałyby pokryte przez pracodawcę. Otrzymywaniem informacji na temat zagadnień związanych z używaniem narkotyków zainteresowanych było 111 respondentów (36,2%), pozostali (184 osoby) nie byli zainteresowani takimi informacjami.

Stres w pracy

Blisko 76% respondentów ocenia, że praca zawodowa jest na ogół niestresująca lub umiarkowanie stresująca (230 wypowiedzi). Koresponduje to z odpowiedziami 86% respondentów, w których deklarowali, że stres wynikający z życia codziennego jest na podobnym, niewielkim poziomie. Dla 74 osób (25%) praca zawodowa



Ryc. 4. Zainteresowanie ewentualnymi działaniami związanymi z problematyką stresu organizowanymi przez pracodawcę.
Fig. 4. Respondents' interest in possible activities aimed at solving stress problems initiated by the employer.

jest bardzo lub wyjątkowo stresująca. Dla mniejszego odsetka respondentów (39 osób, 12%) bardzo lub wyjątkowo stresujące jest ich codzienne życie.

Na pytanie „Czy i jak często zdarza się respondentom, że na myśl o pójściu do pracy odczuwają niechęć tak silną, że najchętniej wzięliby parę dni wolnych?” 82 respondentów (27%) dało odpowiedź twierdzącą („bardzo często” lub „dość często”), 173 (43%), odpowiedziało „dość rzadko” lub „bardzo rzadko”, a 46 osób (15%) stwierdziło, że taka niechęć „w ogóle się nie zdarza”. Znaczna część pracowników byłaby jednak zainteresowana wsparciem pracodawcy w poznaniu technik radzenia sobie ze stresem (ryc. 4).

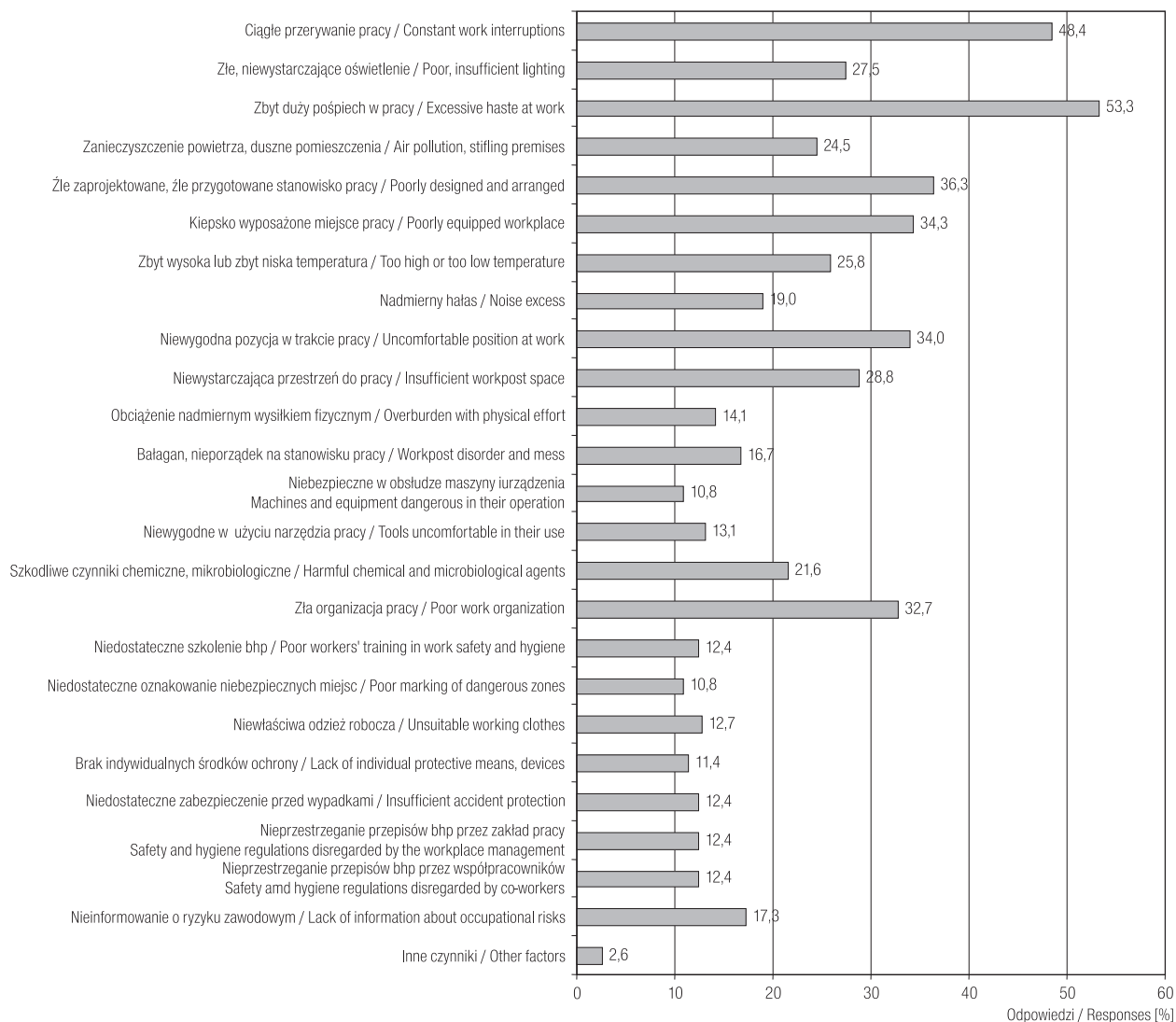
Warunki pracy

Aż 261 (85%) respondentów dostrzega występowanie w pracy, to jest w badanym instytucie, czynników, które stanowią zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracujących, oraz ich niekorzystny wpływ na przebieg pracy (ryc. 5). Na to pytanie nie odpowiedziało 7 osób.

Jednocześnie większość respondentów (91%, 279 osób) uważa swoje miejsce pracy za „zdecydowanie lub raczej bezpieczne”, a nieco mniejszy odsetek (78%, 237 osób) za „zdecydowanie lub raczej zdrowe”. Z kolei 23 osoby nie uważają swego miejsca pracy za bezpieczne (7%), a 66 osób za zdrowe (22%).

W odniesieniu do czynników zagrażających zdrowiu dane zawarte na rycinie 5. sugerują jednak ocenę bardziej krytyczną niż zadeklarowaną. Odnosi się to do takich czynników z zakresu organizacji pracy, jak „zbyt duży pośpiech w pracy” (53,3%), „ciągle przerywanie pracy” (48,4%), oraz z zakresu ergonomii miejsca pracy — „źle zaprojektowane, źle przygotowane stanowisko pracy” (36,3%), „kiepsko wyposażone miejsce pracy” (34,3%), „niewygodna pozycja w trakcie pracy” (34%). Około 33% respondentów oceniło organizację pracy jako złą, 21,6% wskazało na występujące szkodliwe czynniki chemiczne i mikrobiologiczne, a prawie 11% respondentów na niebezpieczne w obsłudze maszyny i urządzenia.

Opinię, że kierownictwo zakładu pracy podejmuje odpowiednie działania dla zapewnienia pracownikom zdrowych i bezpiecznych warunków pracy, wyraziło 227 osób (74%), odmiennego zdania były 74 osoby (24%), a 5 osób wstrzymało się od głosu (1,6%). Zdaniem wielu respondentów kierownictwo zakładu, aby zmienić warunki pracy na zdrowsze i bezpieczniejsze, powinno: przygotować i wdrożyć zakładową politykę wspierania zdrowia i zdolności do pracy pracowników (177 osób, 58%), upowszechniać przykłady dobrej praktyki (91 osób, 30%), informować o ryzyku zawodowym (87 osób, 28%), informować o ryzyku zdrowotnym związanym ze stylem życia (53 osoby, 17%). Jednej lub kilku



Ryc. 5. Występujące w miejscu pracy czynniki wpływające wg opinii respondentów na ich zdrowie, bezpieczeństwo lub niekorzystnie wpływające na przebieg pracy.

Fig. 5. Factors, which in the opinion of respondents, affect their health and safety or exert adverse effects on their job performance.

porad kierownictwu zakładu, jak poprawić zarządzanie determinantami zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, udzieliły 262 osoby (86%), a 44 (14%) nie widziały takiej potrzeby.

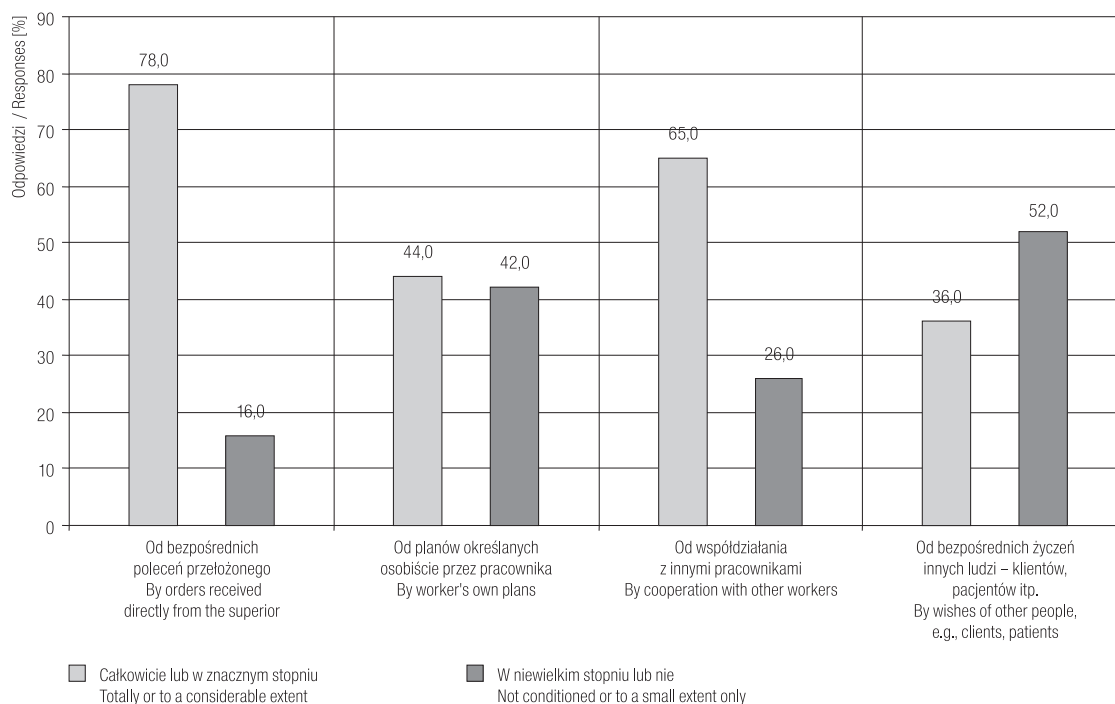
Organizacja pracy

Większość pracowników deklaruje poczucie swobody organizacji własnej pracy — 231 osób (76%) może zrobić przerwę w pracy w dogodnym dla siebie czasie, 178 osób (58%) może swobodnie decydować o terminie urlopu lub odebrania dni wolnych, 180 osób (59%) ma wpływ na organizację godzin pracy, 176 osób (58%) stwierdza, że ma „dość czasu, by wykonywać zadania wchodzące w skład mojej pracy”, 207 osób (68%) ma istotny wpływ na kolejność realizacji swoich zadań,

192 osoby (63%) na tempo wykonywania pracy, a 168 osób (55%) na wybór metody pracy. Nie oznacza to, że panuje w tym względzie całkowita swoboda. Występują istotne zależności, jak to wynika z danych na rycinie 6.

Dane te, w zestawieniu z przytoczonymi w pierwszym akapicie, mogą świadczyć o właściwych relacjach między przełożonymi a podwładnymi oraz o raczej dobrej współpracy z innymi pracownikami.

Kierownictwo instytutu, zdaniem 164 pracowników (53%), podejmuje odpowiednie działania dla zapewnienia pracownikom właściwej organizacji pracy, choć przeciwnie uważało 135 pracowników (44%), a 7 osób (2%) nie wypowiedziało się na ten temat.



Ryc. 6. Uzależnienie wykonywania zadań zawodowych od własnych planów lub poleceń albo życzeń innych osób.
Fig. 6. Performance of occupational tasks conditioned by workers' own plans or wishes of and orders by other persons.

Klimat społeczny w miejscu pracy

Blisko 80% respondentów (244 osób) uważa, że kontakty w pracy między nimi a współpracownikami są nacechowane wzajemnym zaufaniem. Zdaniem 212 osób (69%) kontakty między nimi a bezpośrednim przełożonym oparte są na wzajemnym zaufaniu. Podobne stanowisko miało 185 pracowników (60%) w odniesieniu do relacji między nimi a kierownictwem zakładu pracy.

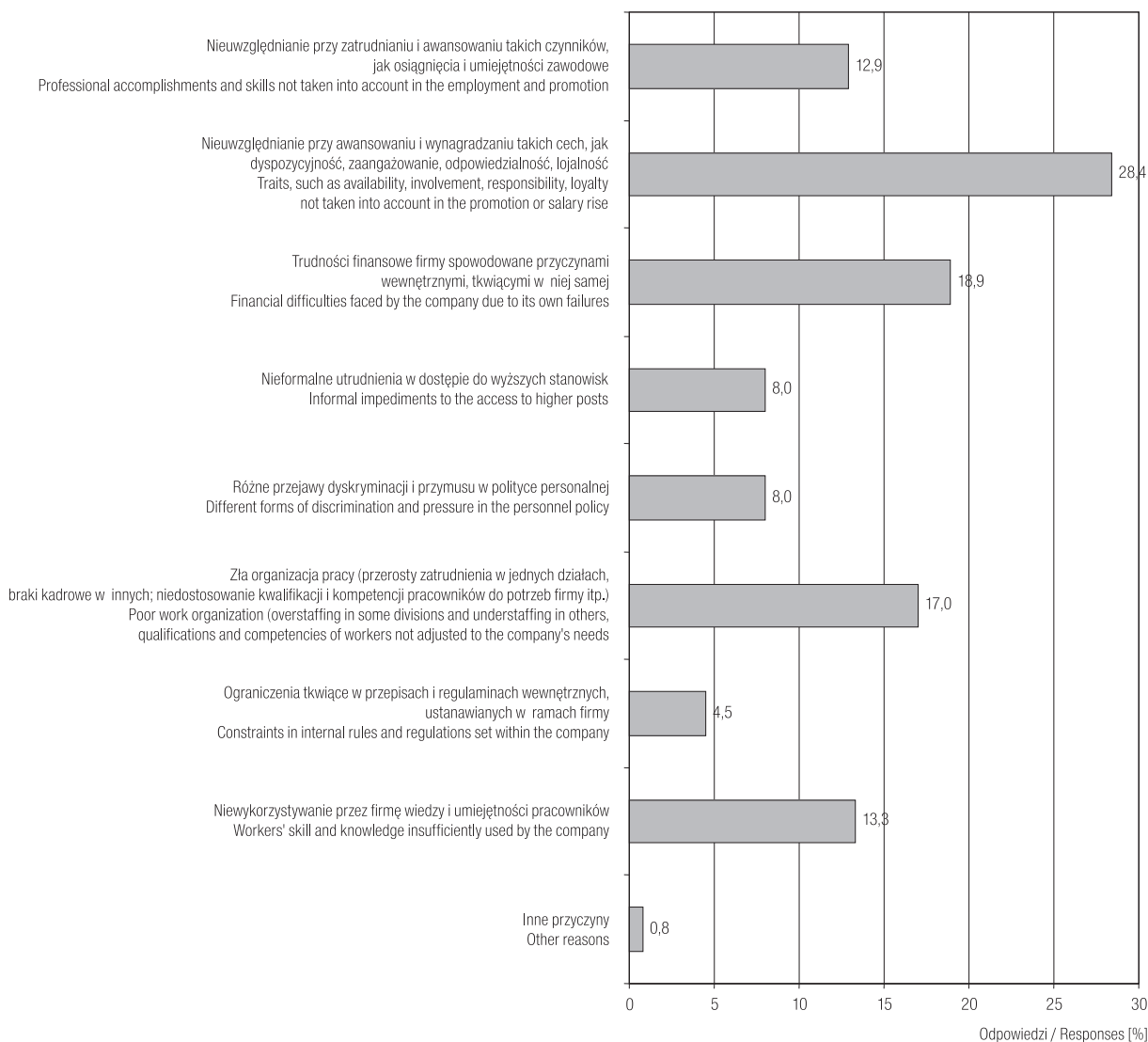
Możliwość wymiany poglądów i opinii wpływającej na pełniejsze wykorzystanie kwalifikacji pracownika dostrzega 211 respondentów (69%), zaś nie widzi jej 86 osób (28%). Wśród respondentów 206 (67%) uważa, że bezpośredni przełożony wspiera ich w wykonywaniu pracy oraz że mogą liczyć na jego radę i życzliwość, a 239 (78%) wierzy, że koledzy wesprą ich w wykonywaniu pracy, są także przekonani, że mogą liczyć na ich radę i życzliwość.

Większość respondentów (209 osób, 69%) ma poczucie uczestnictwa w realizacji ogólnych celów badanej placówki, w przeciwieństwie do 85 osób (28%). Według 58 respondentów (19%) ich opinie i postulaty brane są po uwagę przy podejmowaniu decyzji dotyczących instytutu jako całości, zaś 126 (41%) respondentów tak samo uważa w odniesieniu do własnych komórek organizacyjnych.

Poczucie, że ich praca jest doceniana lub chwalona ma 165 (54%) uczestniczących w badaniu, 251 osób (82%) lubi swoją pracę, a 245 (80%) jest zadowolonych z pracy w instytucji.

Rozwój zawodowy

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 108 respondentów (35%) uczestniczyło w kursach, szkoleniach lub studiach w celu doskonalenia swych umiejętności zawodowych — w 60 przypadkach (20%) szkolenie było finansowane przez macierzystą instytucję, w 19 (6%) przez pracowników, w 16 (5%) przez inną instytucję, a w 13 (4%) przez instytut, wspólnie z pracownikiem lub inną instytucją. Tylko 97 respondentów (32%) zgodziło się z tezą, że ma wystarczającą możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez korzystanie ze szkoleń finansowanych przez pracodawcę. Ponad 270 osób (88%) wyraziło zainteresowanie szkoleniami i doksztalaniem zawodowym. Najczęściej (61% opowiadających, 167 osób) pracownicy byli zainteresowani szkoleniami w swojej specjalności zawodowej. Znaczna grupa (119 osób; 44% odpowiedzi) z chęcią odbyłaby szkolenie dotyczące wykorzystywania w pracy programów komputerowych, 80 osób (29% opowiadających) — pozyskiwania środków zagranicznych na realizację zadań zawodowych, a 49 osób (18%) — zarządzania personelem.



Ryc. 7. Wskazywane przez respondentów przyczyny uniemożliwiające rozwój ich kariery zawodowej.
Fig. 7. Reasons for preventing the development of professional carrier reported by respondents.

Duże możliwości kariery zawodowej dla pracowników naukowo-badawczych postrzegają 194 osoby (64%), dla pracowników inżynierjno-technicznych — 95 osób (31%), a dla pracowników administracyjnych — 110 osób (36%). Respondenci (264 osoby, 86%), którzy w co najmniej jednym pytaniu mieli zastrzeżenia co do stopnia wykorzystania w pracy ich umiejętności lub co do możliwości ich awansu zawodowego, w odpowiedziach na dodatkowe pytania wskazali przyczyny podane w rycinie 7.

Wśród ośmiu wskazanych na rycinie 7. grup przyczyn najczęściej wymieniano „nieuwzględnianie przy awansowaniu i wynagradzaniu takich cech, jak dyspozycyjność, zaangażowanie, odpowiedzialność, lojalność” (75 osób, 28,4%).

OMÓWIENIE I OCENA WYNIKÓW

Przydatność uzyskanych informacji dla opracowania programu polityki zdrowotnej

Dla potrzeb opracowywania programu polityki zdrowotnej — i to niezależnie od szczebla tej polityki — podstawowym zagadnieniem jest możliwie dokładna identyfikacja stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych populacji. Na ich podstawie można bowiem ustalić cele, zadania, środki do realizacji oraz system monitorowania nakierowany na osiągnięcie przyjętych zamierzeń, określanych zazwyczaj w formie różnych wskaźników. W odniesieniu do badanej placówki identyfikacja ta — z punktu widzenia międzynarodowych ustaleń (na które wskazano we wstępie) i krajowego prawodawstwa (Kodeks pracy) — nie sprowadza się tylko do danych

o stanie zdrowia w ogóle, ale przede wszystkim do tej części czynników determinujących ten stan, za które odpowiada pracodawca. Podkreślić jednak trzeba, że w przytoczonych na wstępie artykułu dokumentach ILO, WHO oraz UE wyraźnie zachęca się pracodawców do znacznego nawet przekraczania formalnych zobowiązań i podejmowania, wspólnie z pracownikami przedsięwzięć, które uwzględniają nie tylko możliwości wewnętrzne, ale i zewnętrzne służące zachowaniu oraz rozwojowi potencjału zdrowotnego.

Z tych punktów widzenia dane zawarte w zebranych kwestionariuszach, odzwierciedlające poglądy blisko 70% pracowników badanego instytutu, zawierają wiele bardzo ważnych informacji o kluczowym charakterze, istotnych dla opracowania lokalnej (instytutowej) polityki zdrowotnej.

Zdecydowana większość badanej populacji (85%) postrzega występowanie w pracy czynników stanowiących zagrożenie dla zdrowia (a częściowo także w zakresie bezpieczeństwa pracy), które wiążą przede wszystkim ze sposobem i organizacją pracy, z czynnikami ergonomicznymi oraz występującymi narażeniami fizycznymi i chemicznymi. Mimo że nie zgłoszono żadnego przypadku choroby zawodowej, 72% ankietowanych wiąże swoje dolegliwości lub chorobę z pracą. Dotyczy to chorób i dolegliwości o etiologii wieloczynnikowej, w której czynniki występujące w pracy mogą nasilać się lub sumować z patologicznym oddziaływaniem czynników spoza pracy; np. bóle kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, powtarzające się infekcje dróg oddechowych, bóle głowy, choroba wrzodowa, depresje, nerwice i stany lekowe, choroba wieńcowa i cukrzyca.

Chociaż większość respondentów (93%) deklarowała dobry stan zdrowia, znaczący ich odsetek (20–40%) przyznawał, że ich wiedza o działaniach zapobiegających stosunkowo często występującym przewlekłym chorobom niezakaźnym (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, nowotwory płuc, jelit lub skóry) jest zbyt mała.

Liczna grupa pracowników ma świadomość potrzeby zdrowego stylu życia jako sposobu podtrzymania swego zdrowia i zdolności do pracy — 86% osób chciałoby być bardziej aktywnymi fizycznie, 71% w ciągu ostatnich 12 miesięcy podejmowało działania dla poprawy sposobu odżywiania się i zmiany masy ciała, 70% palących spośród 90 respondentów palących chciałoby rzucić palenie tytoniu (warto przy tym podkreślić, że 70% respondentów, czyli ponad 200 osób zatrudnionych w instytucie, to osoby niepalące).

Bardzo wielu pracowników (ok. 50–60%) jest zainteresowanych wsparciem pracodawcy działań na rzecz zdrowszego stylu życia poprzez ułatwienia w użytkowaniu centrów odnowy biologicznej, siłowni, zorganizowanie ćwiczeń fizycznych w miejscu pracy, poradnictwo w zakresie ćwiczeń fizycznych, pokazy i poradnictwo dotyczące zdrowego odżywiania, a także leczenia nikotynizmu. Wielu pracowników zainteresowanych działaniami pracodawcy w tym zakresie jest gotowych ponieść pełne koszty takich usług lub partycypować z pracodawcą w kosztach (6–39%). Choć większość pracowników uważa, że nie odczuwa znacznego stresu podczas wykonywania pracy i ma poczucie swobody organizacyjnej, to jednak bardzo wielu (63%) byłoby zainteresowanych promocją sposobów radzenia sobie ze stresem, gdyby takie porady zostały zainicjowane przez pracodawcę. Większość (80%) pozytywnie ocenia klimat społeczny w miejscu pracy, jednak wielu dostrzega potrzebę poprawy stosunków międzyludzkich, zwłaszcza między nimi a przełożonymi (ok. 30%), w tym również w zakresie lepszego wykorzystania ich kompetencji zawodowych. Prawie 90% badanych jest zainteresowanych szkoleniami i doskonaleniem zawodowym.

Większość pracowników (74%) pozytywnie ocenia działania kierownictwa zakładu na rzecz zapewnienia bezpiecznych i zdrowych warunków pracy, jednak bardzo duża grupa (58%) jest za opracowaniem i wdrożeniem zakładowej polityki wspierania zdrowia i zdolności do pracy, a 86% pracowników zaprezentowało w kwestionariuszu swoje wskazania, jak poprawić zarządzanie w ich zakładzie determinantami zdrowia oraz bezpieczeństwem pracy.

Odrębnym zagadnieniem, ale ściśle wiążącym się z celem badania, są wnioski dla kierownictwa instytutu rozpatrywane z punktu widzenia możliwości rozwojowych kadr pracowniczych oraz kapitału społecznego, a per saldo dla rozwoju instytutu jako całości. O ile bowiem wykorzystanie kompetencji oceniane zostało przez respondentów pozytywnie, o tyle w odniesieniu do możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji, a także sprawności psychofizycznej, wskazywano na potrzebę wyraźnego zainteresowania się tymi zagadnieniami przez kierownictwo instytutu (m.in. ok. 40% pracowników chciałoby być szkolonych w zakresie optymalnej obsługi komputera).

Przedstawione w tym podsumowaniu dane składają jednak do poglądu, że obraz sytuacji wynikający z informacji kwestionariuszowych nie wydaje się być jednoznaczny, a niekiedy jakby wewnętrznie sprzeczny. Z jednej bowiem strony zdecydowana większość

respondentów pozytywnie ocenia stan swojego zdrowia oraz warunki w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy, a z drugiej mniej więcej tyleż samo osób postuluje opracowanie i wdrożenie przedsięwzięć naprawczych. Być może sprzeczność ta jest spowodowana zarówno bardziej lub mniej skrywanymi obawami o spersonifikowanie respondentów, jak i ze słabości samego kwestionariusza.

Pozytywnie bowiem oceniając wartość zebranych informacji dla opracowania polityki zdrowotnej w badanym instytucie, wskazać jednak trzeba na zagadnienia, które powinny stać się powodem bardziej szczegółowych badań i analiz, przede wszystkim ze strony pracodawcy, jako odpowiedzialnego za kształtowanie zdrowych i bezpiecznych warunków pracy

Wartość kwestionariusza jako narzędzia zintegrowanego zarządzania

Zastosowany kwestionariusz liczył łącznie 107 pytań. Z przedstawionych danych wynika, że tylko na trzy pytania (3,7%) udzielono nie więcej niż 30–50% odpowiedzi. Dotyczyło to dwóch „wstydlivych” pytań (częstotliwość spożywania mocnego alkoholu oraz palenia tytoniu). Z tego punktu widzenia kwestionariusz spełnił swoje zadanie.

Dla pracodawcy jednak, w związku zaprezentowanymi wyżej wynikami badań, istotne byłyby bardziej szczegółowe informacje. Jest to przede wszystkim kwestia ustalenia stopnia szkodliwości niektórych zagrożeń dla zdrowia oraz rzeczywistego rozmiaru ukazanych dolegliwości. Tak na przykład, ze względu na charakter pracy w badanej placówce (siedząca i głównie przy komputerze), chodziłoby tu głównie o zespół bólowy kręgosłupa oraz dolegliwości związane ze wzrokiem, na które uskarża się odpowiednio 43% i 38% respondentów (patrz ryc. 1.). Warto byłoby także bliżej rozpoznać warunki w zakresie bezpieczeństwa pracy i zdrowia w niektórych jednostkach badanej placówki, ponieważ 22 respondentów (7%) stwierdziło: „nie uważam swojego miejsca pracy za bezpieczne”, a 66 (22%) sugerowało, że w ich miejscu pracy występują szkodliwe czynniki chemiczne i mikrobiologiczne. Innym ważnym zagadnieniem, który wymagałby pogłębionej analizy jest całościowy kształt spraw związanych z organizacją pracy, rozwojem zawodowym oraz stresem (prawie 50% respondentów wskazało na potrzebę organizowania sesji informacyjnych dotyczących technik radzenia sobie ze stresem).

Powyższe uwagi sugerowałyby konieczność wprowadzenia dodatkowych, rozszerzających i uzupełniających pytań do kwestionariusza, co niewątpliwie znacząco

zwiększyłyby jego rozmiar. To z kolei, w świetle doświadczeń, rodzi uzasadnione obawy o poziom zwrotności, ponieważ w takich przypadkach spada zainteresowanie kwestionariuszem u potencjalnych respondentów.

Z tych powodów zdaniem autorów artykułu prezentowany kwestionariusz powinien pozostać w dotychczasowym kształcie. Potencjalni użytkownicy — służby medycyny pracy, specjaliści BHP i inni, przede wszystkim pracodawcy — powinni natomiast odpowiednio do potrzeb adaptować treść kwestionariusza w zależności od wielkości firmy, branży, rodzaju i stopnia ryzyka zdrowotnego oraz ryzyka zawodowego. Wówczas może się okazać, że w jednej firmie większym niż inne problemem jest potrzeba zmian postaw pracowniczych odnoszących się do zachowań w procesie produkcji, zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu pracy, a w związku z tym — konieczność przeprowadzenia bardziej szczegółowej identyfikacji, a więc poszerzenia zakresu pytań w kwestionariuszu, zaś w innej jednostce ważniejsze będzie pogłębione badanie środowiskowych czynników zagrożeń w miejscu pracy.

Zdaniem autorów zastosowany w badaniu kwestionariusz pt. „Zdrowie, bezpieczeństwo i organizacja w moim miejscu pracy” spełnił swoje główne zadanie, czyli pozwolił na zgromadzenie odpowiednich danych stwarzających możliwość budowania na ich podstawie polityki zdrowotnej w analizowanej placówce. Informacje te umożliwiają bowiem określenie celów, podstawowych obszarów tej polityki, podejmowanie szczegółowych zadań ukierunkowanych na poprawę zdrowotnych warunków w miejscu pracy, a także na działania wspomagające indywidualną troskę każdego pracownika o zachowanie i wzmacnianie swojego zdrowia.

WNIOSKI

1. Przeprowadzona analiza wykazała, że pozyskane informacje są w wystarczającym stopniu, pod względem ilościowym i jakościowym, przydatne do opracowania i wdrożenia polityki zdrowotnej w badanej placówce. Jedną z form tej polityki może być model zarządzania zdrowiem zintegrowany z potrzebami rozwojowymi instytutu, szczególnie w zakresie doskonalenia i unowocześniania warsztatu naukowo-badawczego pracowników, w tym umiejętności w zakresie wykorzystywania technik i urządzeń informatycznych.
2. Zastosowany w badaniu kwestionariusz, generalnie rzecz ujmując, spełnił swoje zadanie jako narzędzie identyfikacji informacji potrzebnych do kreowania

polityki zdrowotnej w miejscu pracy. Z przeprowadzonej oceny wynika wskazanie potencjalnym użytkownikom kwestionariusza — lekarzom specjalistom medycyny pracy, służb BHP i pracodawcom — konieczności dostosowywania kwestionariusza do wielkości firmy, branży, rodzaju i stopnia ryzyka zdrowotnego oraz ryzyka zawodowego.

PIŚMIENNICTWO

1. International Labour Organization. Promotional Framework Convention on Occupational Safety and Health and its accompanying Recommendation. International Labour Conference; 95th Session 2006 [cytowany 2 czerwca 2008]. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/promoframe.htm>
2. WHO. Global Plan of Action for Workers' Health 2008–2017 [cytowany 2 czerwca 2008]; Adres: http://www.euro.who.int/occhealth/20070515_1
3. International Labour Office. Guidelines on occupational safety and health managements systems. ILO-OSH 2001. ILO Office, Geneva 2001 [cytowany 2 czerwca 2008]. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000013.pdf>
4. Addley K., Douglas V., Mallon J., Mathewson T.: Northern Ireland civil service workforce health survey 2000. Northern Ireland Civil Service Workplace Health Committee, 2000 [cytowany 2 czerwca 2008]. Adres: <http://www.nicosohs.gov.uk/nicsworkforcehealthsurvey2000.pdf>
5. Komisja Wspólnot Europejskich, Komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007–2012. Bruksela, 21 lutego 2007, KOM(2007) 62 wersja ostateczna [cytowany 2 czerwca 2008]. Adres: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:PL:PDF>
6. Rezolucja Rady Unii Europejskiej z dnia 25 czerwca 2007 r. w sprawie nowej wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy (2007–2012). Off. J. Europ. Union 2007(PL):C145/1–C145/4
7. Commission of the European Communities. Together for Health: A strategic approach for the EU 2008–2013. Brussels 2007
8. Baranski B., Vaandrager L., Martimo K.-P., Baart P.: Workplace health in the public health perspective: policy requirements and performance indicators for good practice in health, environment, safety and social management in enterprises (GP HESSME). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2003
9. European Agency for Safety and Health at Work: Occupational Safety and Health (OSH) and Employability, European Agency for Safety and Health at Work, 2001. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg 2001
10. Włodarczyk W.C.: Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Łódź 1996, ss.126–130
11. Nosko J.: Zmiany w regułach życia społecznego a problem systemu zdrowia publicznego w Polsce. Zeszyty Naukowe Ochr. Zdrow. U.J. Zdrow. Publiczne 2005;3(2):40–44
12. Franco G., Cella M.T., Tuccillo E., Ferrari F., Minisci E., Fusetti L.: From risk — based health surveillance to health promotion: an evidence-based experience in health care setting. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2002;15(2):117–120