

Krzysztof Puchalski
Elżbieta Korzeniowska

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMU PALENIA TYTONIU W ZAKŁADACH PRACY W POLSCE*

HOW TO SOLVE THE PROBLEM OF SMOKING AT WORKPLACES

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
Kierownik zakładu: dr med. L. Dawydzik

STRESZCZENIE Artykuł omawia stan działań służących redukcji palenia tytoniu w dużych zakładach pracy w Polsce. Materiał zebrano w 2000 r. metodą ankiety pocztowej. Informacje nadeszło 755 firm z terenu całego kraju, zatrudniających blisko 100 pracowników i więcej.

Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych zabrania palenia w pomieszczeniach zakładów pracy poza pomieszczeniami wyodrębnionymi i odpowiednio przystosowanymi. Blisko 80% badanych firm wprowadziło stosowne zakazy, z tego 14% całkowity zakaz palenia. Jednak zaledwie 40% rygorystycznie egzekwowało ograniczenia, a 3/4 nie dysponowało pomieszczeniami skutecznie izolującymi dym tytoniowy.

Ponad 60% przedsiębiorstw realizowało ponadobligatoryjne działania skłaniające personel do niepalenia. Dominowały działania edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia (38%) oraz kary dyscyplinarne (17%). Rzadko nagradzano pracowników za niepalenie, wspierano psychologicznie lub farmakologicznie (po ok. 1%).

Główne motywy działań antytytoniowych to: obligacje prawne i troska o zdrowie personelu (po ok. 60%) oraz ochrona przeciwpożarowa (50%). Rzadziej pojawiały się motywy ekonomiczne (ok. 1/4 firm).

Za głównych rzeczników niepalenia, obok niepalących pracowników, uznana została kadra zarządzająca. Natomiast personel medyczny, który w 85% sam widzi siebie w tej roli, jest postrzegany tak tylko przez 15% kadry zarządzającej.

Wnioski z przytoczonych ustaleń dotyczą potrzeby uaktywnienia personelu medycznego oraz zaktywizowania pracodawców i menedżerów na rzecz wdrażania w zakładach pracy kompleksowych programów promocji niepalenia. Med. Pr. 2001; 52; 6; 459–464

SŁOWA KLUCZOWE: palenie tytoniu w miejscu pracy, promocja zdrowia w miejscu pracy, działania antytytoniowe

ABSTRACT This paper addresses the problem of the cessation of tobacco smoking at workplaces in major enterprises of Poland. The data were collected in 2000 by means of a questionnaire sent to 755 enterprises employing at least 100 workers.

The Polish law on the health protection against harmful effects of tobacco consumption forbids smoking at workplace premises except for those isolated and specially set-up for smoking. Almost 80% of enterprises introduced appropriate bans on smoking, 14% of which are total bans. However, only 40% of companies control whether the regulations are followed by employees and 75% of the firms set up smoking-rooms that could effectively isolate tobacco smoke.

Over 60% of enterprises introduced additional procedures to convince their staff to quit smoking. Educational materials stressing the relationship between ill health and smoking are usually distributed. About 17% of enterprises have introduced disciplinary measures. Financial bonuses, psychological or pharmacological therapy are rather rare (around 1%).

The main reasons for antismoking measures are: legal regulations and care of employee's health (60% each), and fire protection (50%). Economical aspects have rarely been reported (25%).

Together with non-smokers, the enterprise management have been recognized as the most substantial champions of quitting smoking. About 85% of medical staff attribute this role to themselves, but only 15% of managerial workers perceive them as partners in antismoking campaign.

In conclusion, there is a great need to encourage medical staff, managers and workers to become more active in implementing programs on health promotion at work with special emphasis put on antismoking campaigns. Med. Pr. 2001; 52; 6; 459–464

KEY WORDS: smoking at workplace, health promotion at workplace, cessation of tobacco smoking

WSTĘP

Celem artykułu jest prezentacja i omówienie działań związanych z ograniczaniem ekspozycji pracowników na dym tytoniowy, aktualnie realizowanych w dużych zakładach pracy w Polsce.

Palenie tytoniu należy do najważniejszych pojedynczych, a jednocześnie możliwych do prewencji czynników zagrożenia zdrowia społeczeństwa (1). Dotyczy to zwłaszcza populacji pracujących, charakteryzującej się wysokimi odsetkami najczęściej i najdłużej palących (2). W grupie tej staje się ponadto problemem z uwagi na interakcje dymu tytoniowego z wieloma czynnikami ryzyka, występującymi w środowisku pracy (3,4,5). Dotyczy to również osób niepalących, wśród których ok. 40% może być narażonych na bierne palenie w miejscu pracy (2).

Palenie tytoniu w zakładach pracy jest problemem prawnym. Znowelizowana Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (6) zabrania palenia w pomieszczeniach zakładów pracy, poza pomieszczeniami wyodrębnionymi i odpowiednio przystosowanymi*, czyniąc odpowiedzialnym za wprowadzenie tego zakazu właściciela lub użytkownika obiektu

Palenie w przedsiębiorstwach jest także problemem ekonomicznym. Pracodawca ponosi koszty związane z gorszym stanem zdrowia oraz ze zwiększoną absencją chorobową pracowników palących tytoń. Ponosi również wyższe koszty zapewnienia ochrony przeciwpożarowej, utrzymania higieny i ogrzewania pomieszczeń. Powstają straty czasu pracy, wynikające z „przerw na papierosa”. Zapach dymu tytoniowe-

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 8.5 pt. „Ocena stanu i analiza jakości wdrażania promocji zdrowia w zakładzie pracy w Polsce”. Kierownik zadania: dr K. Puchalski.

* Wymogi dotyczące tych pomieszczeń określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej (7).

go negatywnie oddziałuje na jakość obsługi klienta oraz niektóre rodzaje produkcji (np. środki kosmetyczne, spożywcze), pogarsza ogólny wizerunek firmy (8,9,10).

Przywołane argumenty pozwalają spojrzeć na zmaganie się z paleniem tytoniu z punktu widzenia działań organizacyjnych, podejmowanych w zakładach pracy. Z jednej strony są to zabiegi służące izolowaniu dymu tytoniowego, do czego obliguje przywołana ustawa, z drugiej ponadobligatoryjne działania stymulujące pracowników do niepalenia i wspierające ich abstynencję tytoniową. Prezentowany dalej empiryczny obraz tego typu działań oraz motywów ich realizacji w zakładach pracy pozwoli w podsumowaniu wskazać elementy warte wykorzystania przy popularyzowaniu oraz doskonaleniu wdrażanych już programów antytytoniowych*.

MATERIAŁ EMPIRYCZNY

Badanie omawianego przedmiotu przeprowadzone zostało przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi** w pierwszej połowie 2000 r. przy wykorzystaniu ankiety rozesyłanej do dyrektorów (prezesów) blisko 8000 największych zakładów pracy z terenu całego kraju (zatrudniających 100 pracowników i więcej). Sondaż zrealizowano na podstawie usługi i bazy adresowej „DM System” Poczty Polskiej. Informacje zwrotne (po zastosowaniu monitowania) nadeszło 755 firm***. Struktura zrealizowanej próby pod względem wielkości zatrudnienia okazała się w dużym stopniu zbieżna ze strukturą zakładów pracy, do których rozsyłano ankiety****.

Dotychczas nie opublikowano ustaleń z innych, systematycznych badań podjętego problemu. Wcześniej zbliżony obszar zagadnień analizowali A. Gniazdowski i J. Sibiński w oparciu o materiały ankietowe uzyskane w 1998 r. od 93 firm zrzeszonych w BCC (12). Odmienna zbiorowość i kategorie opisu uniemożliwiają jednak bezpośrednie zestawienie wyników obu badań.

OGRANICZENIA MOŻLIWOŚCI PALENIA TYTONIU NA TERENIE ZAKŁADÓW PRACY

Najbardziej oczywistą formą zmagania się z problemem jest wprowadzenie różnych zakazów ograniczających możliwość palenia. Po pierwsze, mogą one obligować personel do całkowitej abstynencji tytoniowej na terenie firmy, po drugie,

dopuszczać palenie tylko w wyznaczonych miejscach albo specjalnie przygotowanych pomieszczeniach* lub, po trzecie, obowiązywać jedynie w określonych sytuacjach (np. w czasie narad) albo na określonym terenie (np. w magazynach).

Najbardziej popularny okazał się zakaz palenia poza miejscami wyznaczonymi do tego celu, który obowiązywał w 63,2% firm. W 1/5 zakładów pracy (20,7%) zakazy dotyczyły tylko wybranych miejsc lub sytuacji, natomiast 13,8% podjęło próbę radykalnego rozwiązania problemu poprzez wprowadzenie całkowitego zakazu palenia na terenie firmy. Zaledwie 2,3% nie wprowadziło żadnych ograniczeń dotyczących palenia tytoniu na swoim terenie**. Wielkość, forma własności oraz samoocena kondycji ekonomicznej przedsiębiorstwa nie różnicują typu omawianych ograniczeń.

Na skuteczność obowiązujących zakazów wpływa zaangażowanie firmy w egzekwowanie ich przestrzegania. Wśród 737 firm, które wprowadziły jakiegokolwiek z omawianych ograniczeń stopień ich egzekwowania przedstawiał się następująco:

- są rygorystycznie egzekwowane: 41,3%,
- różnie bywa: 41,7%,
- nie są egzekwowane: 14,0%***

Im większy zakres wprowadzonych ograniczeń tym jest on w statystycznie znamiennej sposób bardziej konsekwentnie egzekwowany. O ile najbardziej liberalne zakazy, dotyczące tylko określonych miejsc lub sytuacji, rzadko bywają egzekwowane w rygorystyczny sposób (zaledwie w 23% firm, które wprowadziły ten zakres ograniczeń), to przestrzeganie całkowitego zakazu palenia próbuje wyegzekwować od swojego personelu już ponad 56% zakładów pracy, w których on obowiązuje (jednak prawie 15% firm z całkowitym zakazem palenia w ogóle nie troszczy się o jego przestrzeganie, a dalsze 29% tylko od czasu do czasu).

Im lepiej firma oceniała swoją sytuację ekonomiczną tym w sposób znamiennej częściej wykazywała rygorystyczny w przestrzeganiu zakazów palenia (48% firm w dobrej sytuacji, 37% w średniej i 32% w słabej).

Problemem dotyczącym firm zezwalających na palenie w miejscach wyodrębnionych do tego celu jest sposób przygotowania tych miejsc. Idzie o rozwiązania, które m.in. pozwalają wyeliminować narażenie osób niepalących na dym tytoniowy, a więc, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, specjalnie przygotowane, zamknięte pomieszczenia przeznaczone dla potrzeb palaczy. Pomieszczeniami tego typu dysponowała zaledwie 1/4 ogółu badanych zakładów, ale już 35% firm zezwalających na palenie w wyodrębnionych miejscach. Dalsze 60% tej grupy miejsca przeznaczone do palenia tytoniu oznaczało np. na korytarzach, w poczekalniach, szatniach, na schodach, w halach produkcyjnych itp. Wymóg izolowania dymu tytoniowego na terenie wskaza-

* Programy takie coraz częściej oferowane są przedsiębiorstwom przez profesjonalistów systemu ochrony zdrowia, komercyjne firmy doradczo-szkoleniowe oraz organizowane są własnymi siłami zakładów pracy.

** Realizacja badania możliwa była dzięki umowie nr PT 95/2000, podpisanej z Centrum Onkologii - Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w ramach Programu polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej prowadzącej do zmniejszenia konsumpcji tytoniu.

*** Podobny poziom zwrotności obserwuje się również w innych sondażach, dotyczących spraw zdrowia, realizowanych metodą ankiety pocztowej w przedsiębiorstwach. Podobieństwo wyników uzyskiwanych w różnych badaniach tego typu pozwala przypuszczać, że niski poziom realizacji próby nie wpływa znacząco na jakość badanego materiału empirycznego (11)

**** Struktura próby zrealizowanej przedstawiała się następująco: do 100 zatrudnionych (część firm zadeklarowała niższe zatrudnienie niż przyjęte jako kryterium ich doboru) - 16,9%, do 500 - 59,5%, do 1000 - 13,3%, powyżej 1000 - 10,3%. Próba wylosowana objęła firmy o zatrudnieniu: do 500 pracowników - 80,2%, do 1000 - 10,5% powyżej 1000 - 9,3%.

* Ustawa (6) w wersji obowiązującej do końca 2000 r. zezwalała na palenie w pomieszczeniach zakładów pracy wyłącznie w miejscach wyraźnie wyodrębnionych do tego celu. Dopiero jej nowelizacja, która weszła w życie od początku 2001 r. ograniczyła możliwość palenia do pomieszczeń wyodrębnionych i odpowiednio przystosowanych.

** Podobny rozkład odpowiedzi uzyskali Gniazdowski i Sibiński (12).

*** 3% firm określiło swoją sytuację w inny sposób.

nych zakładów pracy zrealizowany zatem został w sposób pozorny.

Zakazy dotyczące palenia tytoniu przybierają zazwyczaj (w 85% firm) sformalizowaną postać. Najczęściej w taki sposób wprowadzany był zakaz palenia poza wyznaczonymi miejscami (92% firm, w których on obowiązuje) oraz całkowity zakaz (89% firm). Inne ograniczenia wprowadzone zostały procedurami formalnymi zaledwie w 68% zakładów pracy, w których one obowiązują, co wskazuje na ich liberalny charakter.

Częstość wykorzystania procedur formalnych przy wprowadzaniu zakazów palenia w sposób znamieny wzrasta wraz ze wzrostem wielkości zakładu. O ile firmy zatrudniające nieco poniżej 100 pracowników formalizują swoje działania w 76%, to giganty o zatrudnieniu powyżej 1000 osób czynią to już w 95%. Co piąta firma licząca do 500 pracowników nie posiada formalnych rozwiązań dotyczących palenia tytoniu.

Ponad połowa zakładów pracy wprowadziła zakazy dotyczące palenia bez wcześniejszych konsultacji z personelem. W 1/4 firm ograniczenia uzgodnione zostały z organizacjami pracowniczymi, a w ok. 1/5 wszyscy pracownicy otrzymali możliwość wypowiedzenia się na temat zaplanowanych działań.

METODY STYMULACJI I WSPARCIA NIEPALENIA STOSOWANE W ZAKŁADACH PRACY

Zakłady pracy podejmują również inne działania, których celem jest skłonienie pracowników do niepalenia tytoniu. Należą do nich głównie*:

- kolportaż ulotek i plakatów o szkodliwości palenia (38,6%),
- kary dyscyplinarne za łamanie wewnętrznych reguł i przepisów dotyczących palenia tytoniu (17,2%),
- propagowanie ogólnopolskich akcji „Rzuć palenie razem z nami” lub „Rzuć palenie i wygraj” (15,7%),
- kolportaż materiałów nt. metod radzenia sobie z nałogiem (15,2%),
- szkolenia dotyczące problemów palenia tytoniu (13,3%),
- indywidualne porady lub konsultacje medyczne dotyczące niepalenia tytoniu (10,6%),
- preferencje dla osób niepalących przy zatrudnianiu nowych pracowników (5,9%),
- regularne gratyfikacje finansowe dla niepalących pracowników (1,4%),
- jednorazowe nagrody przyznawane pracownikom decydującym się na niepalenie (1,0%),
- treningi psychologiczne lub grupy wsparcia dla chcących rzucić palenie (0,8%),
- działania angażujące rodziny pracowników na rzecz niepalenia tytoniu (0,8%),

- wspieranie korzystania przez pracowników z nikotynowej terapii zastępczej (0,3%)
- inne działania (2,5%).

Przedstawione działania realizowane były w 63% zakładów pracy. Wśród nich blisko połowa (47%) ograniczyła się do jednej z wymienionych wyżej form, 1/4 do dwóch, 15% realizowało już trzy rodzaje działań, a 12% przynajmniej cztery wskazane możliwości, co prawdopodobnie można uznać za próby kompleksowo zorganizowanego podejścia do rozwiązania problemu palenia tytoniu wśród personelu firmy.

Wśród przywołanych sposobów stymulowania i wspierania niepalenia najbardziej popularnymi okazały się różne przedsięwzięcia edukacyjne. W zakresie treści były to przekazy dotyczące głównie szkodliwości dymu tytoniowego, znacznie rzadziej metod zmagania się z nałogiem. Gdy idzie o formę to dominował komunikat jednokierunkowy (głównie kolportaż materiałów informacyjnych) nad przekazami interaktywnymi (możliwymi do zastosowania np. w czasie szkoleń, treningów lub konsultacji medycznych).

W grupie pozaedukacyjnych form wsparcia pojawia się wyraźna dysproporcja pomiędzy często stosowanymi bodźcami negatywnymi (kary dyscyplinarne) a sporadycznie występującymi pozytywnymi (nagrody, wsparcie społeczne lub farmakologiczne).

Wielkość zatrudnienia, forma własności i ocena kondycji ekonomicznej nie różnicują samego faktu realizacji omawianych działań. Natomiast w zakresie poszczególnych sposobów wspierania niepalenia większe zakłady pracy nieco częściej organizują porady medyczne oraz zajęcia grupowe, firmy prywatne częściej korzystają z kar i preferują niepalących przy zatrudnianiu nowych pracowników, firmy publiczne częściej prowadzą działalność edukacyjną, głównie poprzez kolportaż materiałów na temat szkodliwości palenia (co dotyczy również zakładów o słabej kondycji ekonomicznej) oraz szkolenia i propagowanie ogólnopolskich akcji antytytoniowych.

POWODY ZMAGANIA SIĘ ZAKŁADÓW PRACY Z PROBLEMEM PALENIA

Główne motywy, którymi kierowały się zakłady pracy wprowadzając działania ograniczające palenie – czy to zakazy, czy inne formy stymulacji lub wsparcia – to, zgodnie z ich deklaracjami*:

- obligacje wynikające z ustawy antytytoniowej (59,6%),
- troska o zdrowie pracowników, chęć ograniczenia szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na ich zdrowie (58,6%),
- potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa związanego z zagrożeniem pożarem (50,3%),
- negatywna postawa kierownictwa firmy w stosunku do palenia tytoniu (30,6%),

* W odpowiedzi na pytanie ankiety (udzielonej przez 705 respondentów) firmy wskazywać mogły wszystkie podjęte u siebie w ostatnich latach działania.

* Każda z firm zmagających się z problemem palenia wskazać mogła maksymalnie trzy motywy (N = 696).

- dążenie do ograniczenia strat czasu pracy związanych z przerwami na papierosa (20,2%),

- troska o jakość produkcji lub usług i chęć wykorzystania działań antytytoniowych w marketingu oraz budowaniu publicznego wizerunku firmy (17,1%),

- chęć zmniejszenia absencji powodowanej chorobami związanymi z paleniem tytoniu (9,6%).

Powyższa lista ukazuje wyraźną dominację trzech motywów, wskazywanych przez ponad połowę firm: potrzeby wywiązania się z obligacji prawnych, zapewnienia bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz ochrony zdrowia. Zdecydowanie rzadziej pojawiają się natomiast względy ekonomiczno-rynkowe, co można wiązać z faktem, że zaledwie ok. 10% badanych zakładów ocenia jakiegokolwiek skutki podjęcia działań antytytoniowych.

Osobnej uwagi wymaga obserwacja, że blisko 1/3 firm zmagają się z problemem palenia ze względu na negatywną postawę kierownictwa (zarządu) wobec tego zjawiska. Swoją kadrami zarządzającą 67% badanych zakładów pracy wskazuje wśród trzech głównych zwolenników niepalenia (i działań antytytoniowych) na terenie firmy. Inne grupy wskazywane jako główni zwolennicy niepalenia to: niepalący pracownicy (73%), dział bhp lub ochrony środowiska (41%), personel medyczny (25%), dział personalny lub zasobów ludzkich (11%), związki zawodowe (5%), inne grupy (3%).

Przedstawiciele przywołanych grup zawodowych występując w roli respondenta w sposób statystycznie znamiennej częściej wskazują własną grupę jako głównego rzecznika niepalenia. I tak np. 83% respondentów rekrutujących się spośród personelu medycznego mówi o sobie jako o jednej spośród trzech głównych grup popierających niepalenie, podczas gdy tylko 15% wypełniających ankietę członków kierownictwa firmy widzi personel medyczny w takiej roli. Podobnie 65% spośród pracowników działu bhp myśli o swojej grupie zawodowej jako wspierającej działania antytytoniowe, podczas gdy tylko 23% szefów firm postrzega tę grupę we wspomnianej roli.

Ocena kondycji ekonomicznej nie różnicuje w znaczący sposób motywacji do działań antytytoniowych. Firmy publiczne częściej kierują się obligacjami prawnymi i troską o zdrowie personelu, natomiast prywatne częściej czynią to ze względu na postawę kierownictwa wobec problemu palenia. Przedsiębiorstwa o największej liczbie zatrudnionych (powyżej 1000 osób) częściej zwracają uwagę na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zmniejszenia absencji chorobowej. Ten ostatni motyw, obok troski o zdrowie personelu, jest również częściej przywoływany w grupie najmniejszych, kilkudziesięciosobowych firm.

OMÓWIENIE

Przedstawione wyniki ukazały dwa szersze zjawiska. Pierwsze to wysoce liberalne podejście większości zakładów pracy do ustawowych obligacji ograniczenia swobody palenia w ich

pomieszczeniach. Drugie to małe rozpowszechnienie i ograniczony zakres ponadobligatoryjnych działań, stymulujących pracowników do niepalenia oraz wspierających ich w takich decyzjach. Oba nie sprzyjają oczekiwany w polityce zdrowotnej efektom w postaci redukcji częstości palenia wśród pracujących. Zmiana stanu rzeczy w tym zakresie może stać się wyzwaniem dla personelu służby medycyny pracy (smp) – tak z uwagi na jej wartości i cele, jak z punktu widzenia interesu zawodowego i ekonomicznego tej grupy (profilaktyka tytoniowa jako obszar kompetencji i świadczonych usług). Wyzwanie to można podjąć zarówno indywidualnie, jak w ramach szerszej strategii.

Z punktu widzenia takiej strategii ważnym zadaniem jest rozwój motywacji personelu smp do działania na rzecz redukcji palenia wśród podopiecznych*. Badania ujawniły, że smp rzadko jest postrzegana w zakładach pracy w roli rzeczników niepalenia. A możliwości wykorzystania kompetencji tej grupy zawodowej są tutaj duże, począwszy od pomocy farmakologicznej udzielanej osobom zmagającym się z nałogiem, realizacja tzw. minimalnej interwencji lekarskiej stymulującej do rezygnacji z palenia (14,15), poprzez prowadzenie pomiarów i badań profilaktycznych indywidualnie ukazujących pracownikom skutki palenia tytoniu dla ich organizmu, po pomoc psychologiczną czy wreszcie organizację w zakładzie pracy kompleksowego projektu uwolnienia od dymu tytoniowego, wykorzystującego różnorodne, powiązane ze sobą metody działania (9,10).

Kluczowym partnerem dla profesjonalistów smp w omawianych działaniach jest kadra zarządzająca zakładów pracy. Wyniki badań pokazały, że właśnie ta grupa zaliczana jest do głównych rzeczników niepalenia, a o fakcie realizacji działań antytytoniowych w firmach w dużym stopniu decyduje jej negatywna postawa wobec palenia tytoniu. Jest to potencjalny sojusznik, od którego w szczególnym stopniu zależy powodzenie wszelkich przedsięwzięć, dotyczących promocji zdrowia na terenie przedsiębiorstw (11). Warto więc podjąć wysiłki, by przekonać tę grupę do skuteczniejszego przeciwdziałania paleniu (i zaangażowania profesjonalistów smp do pomocy w tym zakresie).

Działania edukacyjno-marketingowe kierowane do pracodawców i menedżerów powinny uwzględniać ustalenia, dotyczące motywów zmagania się z paleniem w zakładach pracy. Dwa podstawowe, podzielane przez zdecydowaną większość badanych, to obligacje prawne oraz zdrowie personelu. Warto odwołać się do tych przekonań i wyeksponować tezę, że nie poparte innymi działaniami wprowadzenie wymaganych prawem ograniczeń, aczkolwiek bardzo istotne, nie rozwiązuje jeszcze szeregu problemów wynikających

* Ważnym czynnikiem rozwoju motywacji, o której mowa może, stać się koordynowany przez Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie Program pierwotnej profilaktyki chorób odytoniowych w Polsce. Zgodnie z jego założeniami duże prawdopodobieństwo uzyskania wsparcia, także finansowego, mają dobrze przygotowane projekty zmierzające do zmniejszenia częstości palenia oraz izolowania dymu tytoniowego, realizowane w zakładach pracy. Przygotowanie i wdrożenie takich projektów wspiera Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (13) współpracujące w tym zakresie z Centrum Onkologii.

z palenia, choć wielu menedżerów sądzi w ten właśnie sposób. Nie rozwiązuje przede wszystkim większości problemów zdrowotnych. Przy okazji odwoływania się do argumentacji zdrowotnej pojawia się oczywiście miejsce na jej wzmocnienie poprzez wskazanie innych czynników środowiska pracy, które wchodzą w koicydencję z dymem tytoniowym, zwiększając jego negatywne skutki dla zdrowia (3).

Ograniczenia swobody palenia, wprowadzane często z pominięciem zasad socjotechniki, generować mogą problemy natury społecznej. Wzrastać może niezadowolenie oraz protesty palaczy (zwłaszcza gdy wprowadzony został całkowity zakaz palenia) domagających się respektowania ich swobód. Zakazy sprzyjać mogą zjawisku palenia pokątnego, co zwiększa ryzyko zagrożenia pożarem (również ważny argument eksponowany jako motywacja do działań antytytoniowych).

Zakazy, gdy są jedynym sposobem działania, nie rozwiązują również problemów dotyczących ekonomiki firmy. Aczkolwiek związki pomiędzy paleniem tytoniu a stratami ekonomicznymi słabo są jeszcze uświadamiane przez kadrę zakładów pracy, trudno unikać tego typu argumentacji wśród osób odpowiedzialnych za ich sytuację rynkową. Wydaje się nawet, że warto ją wyeksponować. Kłopot w tym, że brakuje empirycznych dowodów (zwłaszcza typu case study) na udokumentowanie tezy o wpływie palenia na rynkowe funkcjonowanie przedsiębiorstw w naszym kraju, a tego rodzaju danych, zamiast teoretycznych hipotez i uogólnień, zazwyczaj oczekują menedżerowie. Stąd postulat prowadzenia rzetelnej dokumentacji i oceny efektów działań antytytoniowych w zakładach pracy, mierzonych nie tylko zmianami postaw i zachowań pracowników, ale także wskaźnikami zysków i strat, zmian w publicznym wizerunku firmy itp. Dane te odegrać mogą kluczową rolę w pozyskiwaniu kadry zarządzającej dla wsparcia omawianej idei.

Głównym jej aspektem jest przekonanie pracodawców i menedżerów, że oczekiwane korzyści można osiągnąć wtedy, gdy działania będą zorganizowane nie tylko w kierunku uwolnienia firmy od dymu poprzez jego izolowanie, ale przede wszystkim osiągnięcia abstynencji i ograniczenia ilości wypalanych papierosów u możliwie maksymalnej liczby pracowników. W takim ujęciu ustawowe ograniczenia swobody palenia, nawet rygorystycznie wypełniane, nie są wystarczające (nawet gdy wprowadzone zostaną z całym socjotechnicznym kunsztem, pozwalającym zminimalizować prawdopodobieństwo ich omijania i powstawania na ich tle konfliktów). Niezbędne są dodatkowe działania, które pomogą wyzwolić i rozwinąć motywację pracowników do rezygnacji z palenia, a następnie będą wspierać ich w zmaganiu się z nałogiem oraz w abstynencji tytoniowej. Dopiero decyzja zarządzających firmą o potrzebie wdrożenia tego typu działań generuje zapotrzebowanie na usługi świadczone zarówno przez profesjonalistów medycznych i psychologów, jak innych specjalistów od zmian społecznych w organizacjach. Nie należy bagatelizować roli tych ostatnich, bo poszczególne usługi medyczne i psychologiczne powinny zostać

w taki sposób wprowadzone w system przedsiębiorstwa i zintegrowane, by uzyskać ich trafność w stosunku do potrzeb adresatów, akceptację i wsparcie z ich strony, podtrzymanie uczestnictwa, konstruktywne wykorzystanie ewentualnych konfliktów itd., a w efekcie ich maksymalną skuteczność przy poszanowaniu praw wszystkich partnerów (16).

Ta ostatnia uwaga prowadzi do wniosku na temat kolejnego zadania postulowanej strategii. Jest nim budowanie zarówno lokalnych zespołów, jak i szerszej koalicji na rzecz rozwiązania problemu palenia tytoniu w zakładach pracy, obejmującej nie tylko poszczególnych profesjonalistów, ale również ich organizacje, stowarzyszenia pracodawców i menedżerów, media, struktury władzy państwowej i samorządowej, firmy farmaceutyczne i ubezpieczeniowe, kasy chorych oraz inne źródła finansowania opieki zdrowotnej i promocji zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. Zatoński W.: Stan zdrowia Polaków a tytoń. W: Zatoński W., Przewoźniak K. [red.]. Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie, Warszawa 1996.
2. Przewoźniak K., Zatoński W.: Palenie tytoniu w dorosłej populacji Polski w latach 1974–1995. W: Zatoński W., Przewoźniak K. [red.]. Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1996.
3. Gniazdowski A.: Rola lekarza medycyny pracy w promowaniu zdrowia pracowników. W: Krasucki P., Kuczkowska-Dominas H. [red.]. Medycyna pracy dla lekarzy rodzinnych. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1998.
4. Wdówicki P.: Występowanie w środowisku pracy czynników, które w połączeniu z dymem tytoniowym zwiększają ryzyko zdrowotne. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2000 [materiały niepublikowane].
5. Starek A.: Skutki zdrowotne narażenia zawodowego na substancje chemiczne u palaczy tytoniu. VIII Sympozjum „Zagrożenia zdrowotne w środowisku pracy”, Łódź 30 maja – 1 czerwca 2001 r.
6. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. DzU 1996, nr 10, poz. 55.
7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy z dn. 26 września 1997 r. DzU 1997, nr 129, poz. 844.
8. Smoking in the Workplace, UK Edition. WHO Partnership Project, Copenhagen 1999.
9. Gniazdowski A.: Program antytytoniowy w zakładzie pracy. W: Gniazdowski A. [red.]. Promocja zdrowia w miejscu pracy. Wybrane programy. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1998.
10. Puchalski K.: Jak promować zdrowie w miejscu pracy. Program uwolnienia od dymu tytoniowego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1996.
11. Puchalski K.: Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 2000, 7, 19, 66–87.
12. Gniazdowski A., Sibiński J.: Stan aktywności przedsiębiorstw w dziedzinie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem działalności antytytoniowej. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1998, Sprawozdanie z realizacji tematu IMP 8.5.

13. Korzeniowska E.: Upowszechnienie procesu promowania zdrowia pracujących - działalność Krajowego Centrum i Sieci Ośrodków Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna* 2000, 7, 19, 115-132.
14. Zatoński W.: Leczenie uzależnienia od tytoniu. W: Zatoński W., Przewoźniak K. [red.]. *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*. Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1996.
15. Górecka D.: Nowe perspektywy leczenia uzależnienia od nikotyny. *Medipress* 2000, Supl. 7, 18-24.
16. Grossmann R., Scala R.: *Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1997.
- Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: whpp@imp.lodz.pl
Nadesłano: 15.10.2001
Zatwierdzono: 12.11.2001

Wydawnictwo Medyczne BORGIS
(www.borgis.pl)

W świecie medycyny wydawca ponad 500 tysięcy czasopism oraz kilkudziesięciu tysięcy książek rocznie. Nakładem istniejącego od 1990 roku Wydawnictwa BORGIS ukazują się rocznie ponad dwadzieścia tytułów prasy medycznej

Czytelnia Medyczna Online
(www.borgis.pl/czytelnia/)

Dostępne dla lekarzy artykuły naukowe pochodzące z czasopism Wydawnictwa Medycznego BORGIS. Czytelnia sukcesywnie uzupełniana o nowe publikacje.