



Nieobligatoryjna aktywność zakładów pracy w Polsce na rzecz zdrowia personelu – stan i kierunki przemian

Krzysztof Puchalski

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Instytut Medycyny Pracy im prof. J. Nofera

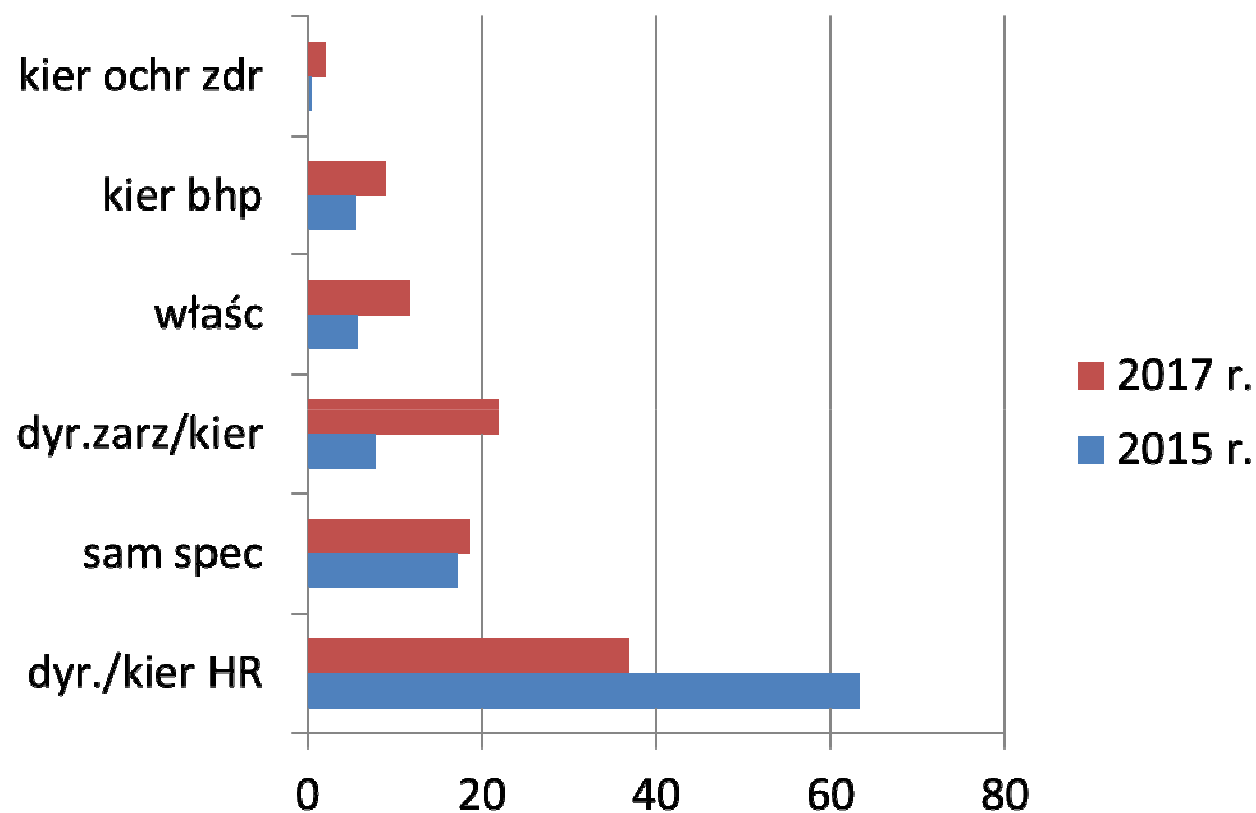


Badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Termin	2000	2006	2010	2015	2017
Obiekt	firma lub instytucja zatrudniająca 50 i więcej osób, cały kraj				
	wszystkie branże	wszystkie branże (bez sekcji: edukacja, ochrona zdrowia i pomoc społeczna – według PKD 2004)		wszystkie branże, bez sekcji: administracja publiczna i obrona narodowa, zabezpieczenia społeczne; edukacja; opieka zdrowotna i pomoc społeczna	
N próby	755	611	1002	1000	
Dobór próby	losowy	Warstwowo-losowy, proporcjonalny firm (wielkość i lokalizacja)	Warstwowo-losowy, proporcjonalny do struktury firm pod względem branży, wielkości zatrudnienia i lokalizacji		
Metoda	ankieta poczt.	CAPI	CATI		CAPI
Respon-dent	Reprezentant kierownictwa firmy	Reprezentant kierownictwa firmy, najlepiej poinformowany w kwestiach bezpieczeństwa i zdrowia personelu		Reprezentant kierownictwa, najlepiej poinformowany w kwestiach zarządzania zdrowiem personelu	
Realizacja	Poczta Polska	PBS DGA, Sopot	BBS Obserwator	BioStat, Rybnik	ASM, Kutno



Osoby najlepiej zorientowane w kwestiach zarządzania zdrowiem – struktura respondentów





Badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy **Dobrowolne działania prozdrowotne firm w latach 2000-2017**

„Jak można określić aktualną sytuację w P. firmie, dotyczącą troski o zdrowie personelu?”	2000 N=755	2006 N=611	2010 N=1002	2015 N=1000	2017 N=1000
firma realizuje tylko te działania, które są wymagane w polskim prawie	46	58	61	83	65
oprócz wymagań prawnych firma realizuje działania dodatkowe	54	40	39	16	25
trudno powiedzieć	-	2	-	1	10



Badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Realizacja wybranych działań prozdrowotnych w latach 2000-2017

Działania (tak/nie)	% tak	2006	2010	2015	2017
Organizowanie / sponsorowanie zajęć sportowych po pracy (np. karnety, organizacja turniejów itp.)		41	42	14	>55
Finansowanie pracownikom usług medycznych (diagnostyka, leczenie, rehabilitacja) / abonamenty		25	29	18	>52
Istotna poprawa warunków na stanowiskach pracy – ponad wymagania bhp (np. redukcja hałasu znacząco poniżej normy, poprawa ergonomii)		36	50	5	45
Dbłość o estetykę, wygodę i dostępność pomieszczeń socjalnych (jadalni, łazienek) – znacząco wykraczająca ponad obowiązujące normy		53	67	9	45
Akcje badań profilaktycznych, inne niż wstępne i okresowe (np. mammografia piersi, badania prostaty)		31	30	7	34
Szczepienia profilaktyczne		47	47	11	27



Zmiany dynamiki rynku kart sportowych

- W 2017 r. oferowało je 24% firm 50+
- 5% ogółu firm 50-249 i 13% firm 250+ wprowadziło je dopiero w 2016 r.
- Co trzecia firma (32%) oferująca karty sportowe wprowadziła je dopiero w roku poprzedzającym badanie
- **Najwięcej wśród firm z kapitałem zagranicznym, w największych miastach, w woj. mazowieckim**
- 5% ogółu firm, które dotychczas nie oferowały pracownikom kart sportowych planuje uczynić to w najbliższym roku (**tylko 2% w grupie do 49 osób, 7% wśród liczących 50-249 pracowników i aż 21% wśród największych**)

Na podst. danych z badania Plany Pracodawców 2017, obejmującego reprezentację firm w Polsce (N=1000, w tym 400 firm 50+) – udostępnionych przez Instytut Badawczy Randstad

Badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Wybrane powody realizacji promocji zdrowia

% „tak” (w nawiasach ranga w kolejności)	2006	2010	2015	2017
Chęć budowy dobrego wizerunku firmy	45 (6)	48 (8)	39 (1)	79
Chęć budowy dobrych relacji społecznych w firmie i morale pracowników	61 (4)	69 (3)	11 (5)	72
Dążenie do wzrostu efektywności pracy	61 (5)	67 (4)	19 (2)	69
Chęć kontynuacji zwyczaju panującego w firmie - pracodawca od lat realizuje takie działania	65 (3)	62 (5)	12 (3)	68
Próba ograniczenia kosztów absencji i wypadków	72 (2)	80 (2)	12 (3)	65
Efekt osobistej postawy dyrektora/prezesa	41 (7)	58 (6)	12 (4)	57
Inicjatywa pracowników	14(12)	12(12)	1 (12)	55
Inicjatywa wewnętrznych specjalistów np. z bhp	31 (9)	53 (7)	5 (6)	52
Chęć zaoferowania bonusu dla pracowników	36 (8)	14(11)	1 (11)	46
Chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi	-	-	-	45

Im lepsza kondycja finansowa, tym częściej wskazywane wszystkie powody



Badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy **Skutki działań prozdrowotnych w firmie** – w ocenie kadry

Skutki	%
Zwiększenie wydajności pracy	50
Poprawa stanu zdrowia pracowników	49
Wzrost identyfikacji personelu z firmą	47
Ograniczenie absencji chorobowej	43
Zmiana stylu życia pracowników na zdrowszy	42
Łatwiejsze pozyskiwanie nowych pracowników	40



Główne kierunki przemian – wewnątrz firm

- Zarządzanie zdrowiem wchodzi w obszar kompetencji działów HR, CSR, EB, etc.
- Rozwija się bhp (OSH), wycofuje się smp.
- Rozproszenie odpowiedzialności za zdrowie (brak integracji działań), *outsourcing*.
- Wiele działań prozdrowotnych w firmach zostaje wpisanych w konteksty inne niż zdrowie (i część z nich traci walory zdrowotne).



Główne kierunki przemian – na zewnątrz firm

- Kryzys ekonomiczny (także konsolidacje struktur, inwestycje) sprzyjały cięciom wydatków na zdrowie, a po kryzysie nastąpiło ożywienie rynku (rynek pracownika).
- Rozwój i unifikacja oferty usług prozdrowotnych dla firm, prymat marketingu.
- Kreacja społecznych nierówności w dostępie do zasobów zdrowia (działania rozwijają bogate firmy).

Zapraszamy na:



pracanaздrowie.pl



Praca na zdrowie



Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2016-2020



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA
