



KONFERENCJA:

Wyzwania dla prozdrowotnej aktywności firm w kontekście zmian demograficznych

Jak promocja zdrowia w firmie może pomóc
w ograniczaniu negatywnych skutków starzenia się
pracowników? Wnioski z systematycznego przeglądu
badań naukowych

Eliza Goszczyńska

Łódź, 16.10.2019



O czym będzie mowa?

- Prognozy zmian demograficznych
- Ich następstwa dla zakładów pracy
- Zarządzanie zdrowiem personelu jako narzędzie ograniczania następstw jego starzenia się



Przemiany demograficzne w Polsce

Odsetek osób w wieku ≥ 65 lat w stosunku do grupy 15–64-latków

- w latach 2005–2015 wzrósł zaledwie o 3,5 p.p. (z 18,7% do 22,2%)
- w latach 2015 – 2025 wzrośnie już o 11,5 p.p. (z 22,2% do 33,7%)

Źródło: 10



Przemiany demograficzne w Polsce

Mediana wieku

	Polska	UE
2014	ok. 39 lat	ok. 42 lata
2050	ok. 50 lat	ok. 46 lat

Odsetek osób w wieku ≥ 65 lat w populacji ogólnej

	Polska
2014	ponad 15%
2050	ponad 30%

Zmiany liczby ludności

	Polska	UE
2050	spadek o 9,9%	wzrost o 3,6%

Źródło: 12

Następstwa przemian demograficznych dla firm – kurczenie się zasobów pracy



Szacowane zmiany w populacji osób aktywnych zawodowo w Polsce

W 2015 r. wynosiła ona 18,5 mln osób. Tymczasem do 2030 r. spadnie o 1,4 mln osób, a w ciągu kolejnych 2 dekad o następne 3,5 mln osób.

Oznacza to zmniejszenie się jej w latach 2015–2050 aż o 27%.

Źródło: 20

Następstwa przemian demograficznych dla firm – kurczenie się zasobów pracy



Szacowane zmiany w populacji osób w wieku produkcyjnym (18–60/65 lat) w Polsce

W latach 2013 a 2050 r. populacja ta zmniejszy się aż o 7,8 mln osób (przy czym z tego 6 mln obejmie 18–44-latków).

W połowie XXI w. populacja 18-44 –latków ma stanowić zaledwie 60,8% tej z 2013 r.

W przypadku 45–60/65-latków odsetek ten wyniesie 79,8%.

Źródło: 11

Następstwa przemian demograficznych dla firm – starzenie się zasobów pracy



Szacowane zmiany w Polsce populacji w wieku produkcyjnym mobilnym (18–44 lat) w stosunku do tej w wieku produkcyjnym niemobilnym (45–60/65 lat)

O ile w 2017 r. osoby w wieku 18–44 lata stanowiły niemal $\frac{2}{3}$ (63%) populacji w wieku produkcyjnym, to w 2040 r. ich udział ma być równy 45–60/65-latkom (odpowiednio, 51% i 49%).

Źródło: 15

Możliwe konsekwencje dla pracodawców kurczenia się i starzenia zasobów pracy



- **spadek liczby kandydatów do pracy, trudności w rekrutacji** (szczególnie osób o odpowiednich kompetencjach) i rosnąca liczba wakatów;
- niedobór młodych pracowników i przechodzenie na emeryturę wielu osób o długim stażu pracy w danym zakładzie wiązą się z **utrata wiedzy organizacyjnej**, a także **problemem w sukcesji stanowisk**;
- **konieczność** wprowadzenia niezbędnych **modyfikacji w środowisku pracy** (np. dostosowania metodyki szkoleń zawodowych czy ergonomii stanowisk pracy do specyficznych uwarunkowań, możliwości i potrzeb tej grupy wiekowej);
- możliwy jest również **spadek produktywności załogi**.

Relacje między absencją w pracy a wiekiem pracowników



- statystyki ZUS potwierdzają wyższy poziom absencji chorobowej z tytułu choroby własnej w populacji ubezpieczonych tam 50-latków i starszych w porównaniu ze średnią ogólnopolską

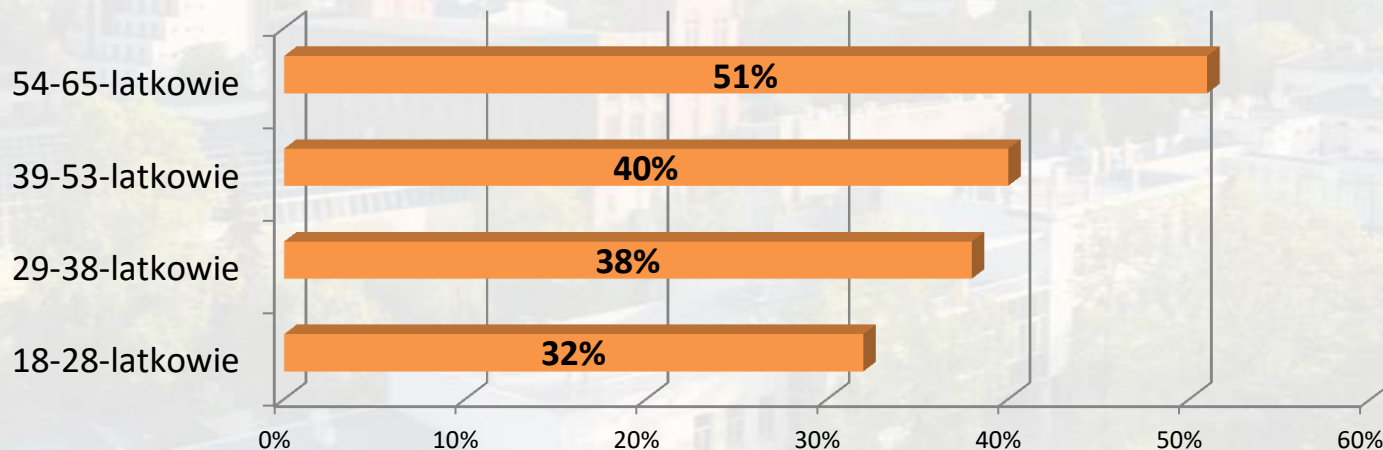
Źródło: 37

Relacje między prezentyzmem a wiekiem pracowników



- wg reprezentatywnego badania Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy z 2018 r. zrealizowanego wśród 1000 pracowników:

Niższe zaangażowanie w pracę przez co najmniej godzinę dziennie z powodu złego samopoczucia lub dolegliwości bólowych (% pracowników średnich i dużych firm w Polsce)





Sposoby łagodzenia następstw starzenia się i kurczenia zasobów pracy w zakładach pracy

- zapobieganie przedwczesnemu kończeniu aktywności zawodowej przez osoby w wieku produkcyjnym, szczególnie przez 55-latków i starszych,
- zachęcanie osób, które osiągnęły wiek emerytalny, do kontynuowania pracy,
- przeciwdziałanie spadkowi, a nawet podnoszenie produktywności kurczącej się i starzejącej siły roboczej.



Jakie są dowody naukowe na skuteczność promocja zdrowia personelu w łagodzeniu następstw zmian demograficznych?

Metoda: narracyjny przegląd literatury z lat 2009-2018

Wnioski z przeglądu głównie w oparciu o systematyczne przeglądy literatury i metaanalizy

Źródło: 13



Wnioski z przeglądu literatury

Promocja zdrowia personelu

- poprawa, utrzymywanie dobrego zdrowia załogi,
 - łagodzenie problemów zdrowotnych,
- tworzenie warunków do funkcjonowania w miejscu pracy osób z ograniczeniami /problemami zdrowotnymi

Lepsza zdolność do pracy +
podtrzymywanie aktywności
zawodowej

W konsekwencji ograniczenie, a
nawet przeciwdziałanie kurczeniu
się zasobów pracy

Niższa absencja
i prezytyzm

W konsekwencji zmniejszenie strat
produktywności powiązanych ze
starzeniem się personelu

Źródło: 13

Obszary wpływu promocji zdrowia na zdrowie personelu



- Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia, np.:
 - aktywności fizycznej, właściwej diety,
- Redukcja czynników ryzyka chorób fizycznych, np.:
 - nadmiernej masy ciała, BMI, tkanki tłuszczowej w organizmie, stężenia lipidów we krwi,
- Profilaktyka chorób fizycznych, np.:
 - cukrzycy, chorób układu mięśniowo-szkieletowego,
- Wsparcie zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie chorobom psychicznym, np.:
 - ograniczanie stresu, profilaktyka lub redukcja depresji czy zaburzeń lękowych.

Źródło: 1, 3, 4, 8, 14, 18, 21, 29, 31, 32



Indywidualna zdolność do pracy

Jej determinanty:

- 1) potencjał zdrowotny człowieka,
- 2) jego kompetencje,
- 3) wartości, postawy, motywacje,
- 4) życie zawodowe,
- 5) rodzina,
- 6) najbliższa społeczność.

Źródło: 17



Wpływ stanu zdrowia na obniżenie indywidualnej zdolności do pracy

Badania naukowe potwierdzają, iż niższy poziom indywidualnej zdolności do pracy wiąże się m.in. z:

- **chorobami przewlekłymi** (np. układu trawiennego, oddechowego, mięśniowo-szkieletowego, w tym z chorobą zwyrodnieniową stawów; krążenia, w tym z chorobą wieńcową czy nadciśnieniem tętniczym; otyłością, cukrzycą, problemami w zakresie zdrowia psychicznego),
- **dolegliwościami bólowymi,**
- **stresem zawodowym,**
- **zachowaniami antyzdrowotnymi** (np. niskim poziomem bądź brakiem aktywności fizycznej w czasie wolnym od pracy, paleniem tytoniu, niewłaściwymi nawykami żywieniowymi).

Źródło: 19, 22, 24, 25, 34, 36

Pozytywny wpływ stanu zdrowia na indywidualną zdolność do pracy



Wyższy poziom zdolności do pracy dotyczy m.in. osób:

- niepalących tytoniu,
- stosujących dobrze zbilansowaną dietę,
- zaangażowanych w rekreacyjną aktywność fizyczną.

Źródło: 19, 24, 25, 36

Wpływ problemów zdrowotnych na skracanie aktywności zawodowej pracownika



Niska samoocena zdrowia zwiększa ryzyko

nabycia uprawnień rentowych	RR: 3,61 , 95% CI: 2,44–5,35
bezrobocia	RR: 1,44 , 95% CI: 1,26–1,65
wcześniejszej emerytury	RR: 1,27 , 95% CI: 1,17–1,38

Zaburzenia zdrowia psychicznego zwiększają ryzyko

nabycia uprawnień rentowych	RR: 1,80 , 95% CI: 1,41–2,31
bezrobocia	RR: 1,61 , 95% CI: 1,29–2,01

Choroba fizyczna, przewlekła zwiększa ryzyko

nabycia uprawnień rentowych	RR: 2,11 , 95% CI: 1,90–2,33
bezrobocia	RR: 1,31 , 95% CI: 1,14–1,50

Źródło: 27, 30, 35,

Wpływ zachowań antyzdrowotnych na skracanie aktywności zawodowej pracownika



Brak rekreacyjnej aktywności fizycznej zwiększa ryzyko

- renty,
- bezrobocia,
- wcześniejszej emerytury.

Nadmierna/problematyczna konsumpcja alkoholu zwiększa ryzyko

- renty,
- wcześniejszej emerytury.

Źródło: 30, 33,

Relacje między zdrowiem personelu a absencją w pracy



Statystyki ZUS wskazują, że najwięcej dni nieobecności w pracy w Polsce (poza ciążą, porodem i połogiem) generują:

- choroby układu kostno-stawowego (14,3%),
- urazy i zatrucia (14,2%),
- choroby układu oddechowego (13,9%).

Istnieją dowody na korelację absencji w pracy m.in. z:

- niską samooceną zdrowia,
- paleniem tytoniu.

Źródło: 28, 37

Absencji w pracy a promocja zdrowia personelu



- Promocja zdrowia jest skuteczna w ograniczaniu zjawiska absencji chorobowej i jego kosztów
 - Metaewaluacja 26 badań skuteczności programów promocji zdrowia w firmach dowiodła redukcji absencji rzędu 25% (oscylowała ona w zakresie 11-68%)
 - Badacze na Uniwersytecie w Harvardzie wykazali w metaanalizie grupy zakładowych programów promocji zdrowia ponad dwuipółkrotny zwrot z inwestycji w związku z obniżeniem absencji chorobowej pracowników (ROI 2,73:1)

Źródło: 2, 7

Relacje między zdrowiem personelu a prezydentyzmem



Prezydentyzm koreluje z:

- problemami zdrowotnymi,
- depresją,
- silnym stresem,
- zachowaniami antyzdrowotnymi (m.in. brakiem aktywności fizycznej).

Wykazano, że nasilanie/redukcja czynników ryzyka zdrowotnego u personelu wiąże się z takim samym kierunkiem strat produktywności.

Źródło: 5, 23, 26

Prezentyzm a promocja zdrowia personelu



- Systematyczny przegląd literatury wskazuje na skuteczność promocji zdrowia w łagodzeniu strat produktywności powodowanych prezentyzmem

Źródło: 6



Piśmiennictwo

1. Anderson L.M., Quinn T.A., Glanz K., Ramirez G., Kahwati L.C., Johnson D.B. i wsp.: Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review. *Am. J. Prev. Med.* 2009;37(4):340-357, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.07.003>
2. Baicker K., Cutler D., Song Z.: Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff. (Millwood)*. 2010;29(2):304-311, <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0626>
3. Bhui K.S., Dinos S., Stansfeld S.A., White P.D.: A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J. Environ. Public Health*. 2012;2012:515874, <https://doi.org/10.1155/2012/515874>
4. Brown S.A., García A.A., Zuñiga J.A., Lewis K.A.: Effectiveness of workplace diabetes prevention programs: A systematic review of the evidence. *Patient Educ. Couns.* 2018;101(6):1036-1050, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.001>
5. Burton W.N., Chen C.Y., Conti D.J., Schultz A.B., Edington D.W.: The association between health risk change and presenteeism change. *J. Occup. Environ. Med.* 2006;48(3):252-563
6. Cancelliere C., Cassidy J.D., Ammendolia C., Côté P.: Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* 2011;11:395, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
7. Chapman L.S.: Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update. *Am. J. Health Promot.* 2012;26(4):TAHP1-TAHP12, <https://doi.org/10.4278/ajhp.26.4.tahp>
8. Conn V.S., Hafdahl A.R., Cooper P.S., Brown L.M., Lusk S.L.: Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am. J. Prev. Med.* 2009;37(4):330-339, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.008>
9. Eurofound: Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update). Publications Office of the European Union, Luxembourg 2017, <https://doi.org/10.2806/422172>
10. Eurostat. European Commission: Luxembourg 1995–2019. Baza danych. Adres: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



Piśmiennictwo

11. Główny Urząd Statystyczny: Prognoza ludności na lata 2014-2050. Urząd, Warszawa 2014
12. Główny Urząd Statystyczny: Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy. Notatka informacyjna. Urząd, Warszawa 2017
13. Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w miejscu pracy jako narzędzie ograniczania skutków starzenia się populacji pracujących. *Med. Pr.* 2019;70(5):617–631, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00884>
14. Groeneveld I.F., Proper K.I., van der Beek A.J., Hildebrandt V.H., van Mechelen W.: Lifestyle-focused interventions at the workplace to reduce the risk of cardiovascular disease-a systematic review. *Scand. J. Work Environ. Health* 2010;36(3):202-215, <https://doi.org/10.5271/sjweh.2891>
15. Hryniewicz J., Witkowski J., Potrykowska A. [red.]: Demograficzne i systemowe uwarunkowania polityki zatrudnienia. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2018
16. Ilmarinen J.: Towards a Longer Worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute for Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki 2005
17. Ilmarinen J.: Wspieranie aktywnego starzenia się w miejscu pracy. EU-OSHA, 2012, <https://osha.europa.eu/pl/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>
18. Joyce S., Modini M. Christensen H., Mykletun A., Bryant R., Mitchell P.B. i wsp.: Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. *Psychol. Med.* 2016;46:683–697, <https://doi.org/10.1017/s0033291715002408>
19. Kaleta D., Makowiec-Dabrowska T., Jegier A.: Lifestyle index and work ability. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2006;19(3):170–177, <https://doi.org/10.2478/v10001-006-0021-x>
20. Kiełczewska A., Lewandowski P.: Starzenie się ludności a podaż pracy w Polsce w horyzoncie roku 2050. W: Lewandowski P., Rutkowski J. [red.]. Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce. Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Warszawa 2017, ss. 11-16, <https://doi.org/10.2775/210871>



Piśmiennictwo

21. Lees T., Elliott J.L., Gunning S., Newton P.J., Rai T., Lal S.: A systematic review of the current evidence regarding interventions for anxiety, PTSD, sleepiness and fatigue in the law enforcement workplace. *Ind. Health* 2019;13, <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0088>
22. Leijten F.R.M., van den Heuvel S.G., Ybema J.F., van der Beek A.J., Robroek S.J.W., Burdorf A.: The influence of chronic health problems on work ability and productivity at work: a longitudinal study among older employees. *Scand. J. Work Environ. Health* 2014;40(5):473–482, <https://doi.org/10.5271/sjweh.3444>
23. Lohausa D., Habermann W.: Presenteeism: A review and research directions. *Hum. Res. Manage. Rev.* 2019;29:43–58, <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2018.02.010>
24. Makowiec-Dąbrowska T., Koszada-Włodarczyk W., Bortkiewicz A., Gadzicka E., Siedlecka J., Józwiak Z. i wsp.: Zawodowe i pozazawodowe determinanty zdolności do pracy. *Med. Pr.* 2008;59(1):9–24
25. Merez D., Mościcka A., Drabek M., Koniarek J.: Predyktory zdrowia psychicznego i zdolności do pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych. *Med. Pr.* 2004;55(5):425–433
26. Miraglia M., Johns G.: Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J. Occup. Health Psychol.* 2016;21(3):261–283, <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>
27. Neovius K., Johansson K., Rossner S., Neovius M.: Disability pension, employment and obesity status: a systematic review. *Obes. Rev.* 2008;9(6):572–581, <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2008.00502.x>
28. North F., Syme S.L., Feeney A., Head J., Shipley M.J., Marmot M.G.: Explaining Socioeconomic Differences in Sickness Absence: The Whitehall II Study. *BMJ* 1993;306:361–366, <https://doi.org/10.1136/bmj.306.6874.361>
29. Proper K.I., Koning M., van der Beek A.J., Hildebrandt V.H., Bosscher R.J., van Mechelen W.: The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clin. J. Sport Med.* 2003;13(2):106–117, <https://doi.org/10.1097/00042752-200303000-00008>
30. Robroek S.J., Reeuwijk K.G., Hillier F.C., Bambra C.L., van Rijn R.M., Burdorf A.: The contribution of overweight, obesity, and lack of physical activity to exit from paid employment: a meta-analysis. *Scand. J. Work Environ. Health* 2013;39(3):233–240, <https://doi.org/10.5271/sjweh.3354>

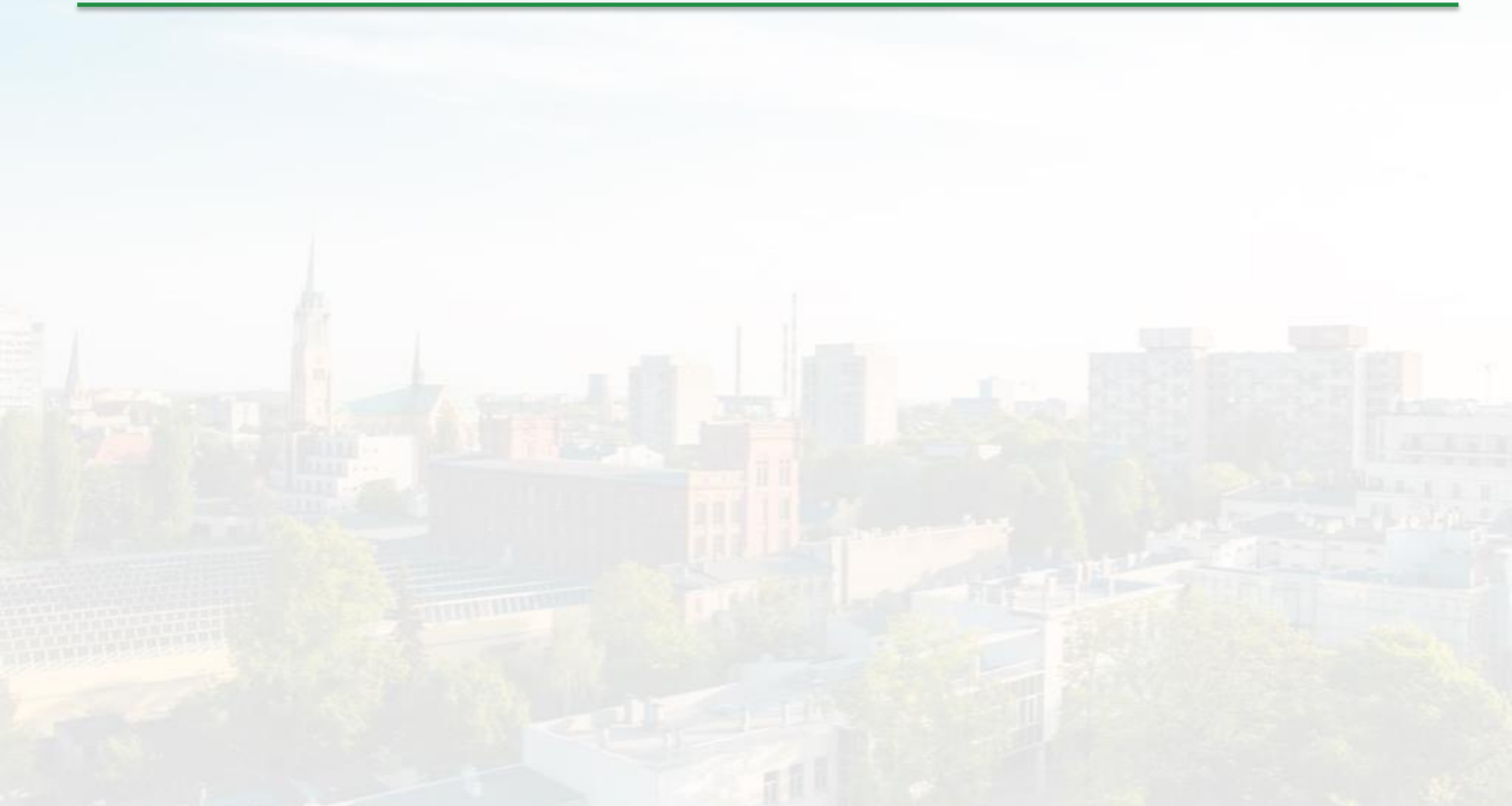


Piśmiennictwo

31. Schliemann D., Woodside J.V.: The effectiveness of dietary workplace interventions: a systematic review of systematic reviews. *Public Health Nutr.* 2019;1:1–14, <https://doi.org/10.1017/S1368980018003750>
32. Schröder S., Haupt J., Pieper C.: Evidence-based lifestyle interventions in the workplace - An overview. *Occup. Med. (Lond.)* 2014;64:8–12, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt136>
33. Van den Berg T., Schuring M., Avendano M., Mackenbach J., Burdorf A.: The impact of ill health on exit from paid employment in Europe among older workers. *Occup. Environ. Med.* 2010;67(12):845–852, <https://doi.org/10.1136/oem.2009.051730>
34. Van den Berg T.I., Elders L.A., de Zwart B.C., Burdorf A.: The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup. Environ. Med.* 2009;66(4):211–220, <https://doi.org/10.1136/oem.2008.039883>
35. Van Rijn R.M., Robroek S.J., Brouwer S., Burdorf A.: Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occup. Environ. Med.* 2014;71(4):295–301, <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101591>
36. Von Bonsdorff M.B., Seitsamo J., Ilmarinen J., Nygård C.-H., von Bonsdorff M.E., Rantanen T.: Midlife work ability as a predictor of mortality and late-life disability: A 28-year prospective study. *CMAJ* 2011;183(4):E235–E242, <https://doi.org/10.1503/cmaj.100713>
37. Zakład Ubezpieczeń Społecznych: Absencja chorobowa w 2017 roku. Zakład, Warszawa 2018



Dziękuję za uwagę



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



**INSTYTUT MEDYCYNY PRACY
IM. PROF. J. NOFERA**



**KRAJOWE CENTRUM
PROMOCJI ZDROWIA
W MIEJSCU PRACY**