INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

Umowa nr 6/23/85195/NPZ/2021/312/1243

Zadanie 10: **Edukacja w zakresie zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników oraz opracowanie i upowszechnienie instrumentów promujących zdrowie i zachowania prozdrowotne w środowisku pracy**

Cel Operacyjny 5: **Wyzwania demograficzne**

Produkt 33

Raport zawierający zestawienie istniejących opracowań dotyczących zachowań sprzyjających zdrowiu pracowników możliwych do wykorzystania w projekcie

Analiza międzynarodowej literatury naukowej na temat skuteczności programów promocji zdrowia w zakładach pracy w kontekście starzenia się populacji wraz z rekomendacjami dotyczącymi potrzeb i możliwości wdrożenia takich programów w warunkach polskich w obecnej i ewentualnie przyszłej edycji NPZ

Eliza Goszczyńska

Krzysztof Puchalski

Marta Janiszewska-Desperak

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Spis treści

WPROWADZENIE ... 3

METODOLOGIA ... 6

WYNIKI PRZEGLĄDU ... 8

Skuteczność PZwMP w przeciwdziałaniu lub łagodzeniu następstw procesu starzenia się ludności dla zakładów pracy w oparciu o literaturę naukową ... 8

Wpływ zdrowia personelu na kurczenie się zasobów pracy ... 8

Relacje między zdrowiem personelu a zjawiskami absencji i prezentyzmu ... 9

Zakłady pracy jako miejsce wzmacniania zdrowia pracowników ... 10

Skuteczność PZwMP w łagodzeniu następstw starzenia się ludności ... 15

Skuteczność PZwMP wśród starszych pracowników ... 16

Podsumowanie ... 18

Skuteczność PZwMP w przeciwdziałaniu lub łagodzeniu następstw procesu starzenia się ludności dla zakładów pracy w oparciu o przykłady dobrej praktyki w realizacji tego rodzaju wdrożeń ... 20

Identyfikacja dobrych praktyk – przegląd *desk research* ... 20

Wnioski z analizy dostępnych opisów dobrych praktyk ... 22

Stan i uwarunkowania wdrożeń PZwMP w Polsce w kontekście przeciwdziałania lub ograniczania skutków procesu starzenia się ludności dla zakładów pracy ... 23

Rozpowszechnienie, motywacje, przeszkody i efekty wdrażania ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce ... 24

Świadomość procesu starzenia się ludności i jego następstw oraz traktowanie PZwMP jako narzędzia przeciwdziałania lub ograniczania tego rodzaju skutków w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce ... 26

Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce zatrudniających głównie starszych pracowników ... 27

Bariery w promowaniu zdrowia personelu dla przeciwdziałania lub łagodzenia następstw aktualnych przemian demograficznych w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce ... 29

PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA PRACODAWCÓW W REALIZACJI PZwMP DLA PRZECIWDZIAŁANIA LUB ŁAGODZENIA NASTĘPSTW STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI W ZAKŁADACH PRACY ... 33

LITERATURA ... 37

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

1. WPROWADZENIE

Proces starzenia się ludności Polski jest źródłem licznych konsekwencji zarówno w skali makro (gospodarki), jak i w skali mezo (zakładów pracy). Ze względu na cel projektu NPZ, w ramach którego powstało niniejsze opracowanie, a więc zachęcanie/motywowanie pracodawców w naszym kraju do promowania zdrowia zróżnicowanych pokoleń pracowników w kontekście wzmacniania i wydłużania ich zdolności do wykonywania pracy, poniżej skupiono się na drugiej z wymienionych grup konsekwencji. Najpoważniejsze skutki omawianego procesu demograficznego dla zakładów pracy dotyczą przede wszystkim niekorzystnych zamian w zasobach pracy – ich kurczenia się i starzenia.

Pierwsze z tych zjawisk dobrze obrazują szacunki dotyczące przemian w populacji osób aktywnych zawodowo. Jej liczebność w Polsce w 2015 r. wynosiła 18,5 mln osób, 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% [Kiełczewska, Lewandowski, 2017].

Jeśli chodzi o starzenie się zasobów pracy w naszym kraju, to dobrze ilustruje je m.in. zmniejszanie się populacji w wieku produkcyjnym mobilnym (18−44 lat) w stosunku do tej w wieku produkcyjnym niemobilnym (45−60/65 lat). W 2017 r. osoby z pierwszej z tych grup stanowiły niemal $^{2}/_{3}$ (63%) populacji w wieku produkcyjnym, natomiast w 2040 r. ich udział ma być równy 45−60/65-latkom (odpowiednio, 51% i 49%) [Hrynkiewicz i wsp., 2018].

Wśród wyzwań dla pracodawców wynikających z omówionych zmian w zasobach pracy można wymienić m.in.:

- spadek liczby kandydatów do pracy, co przekłada się na trudności w rekrutacji (szczególnie osób o odpowiednich kompetencjach) i rosnącą liczbę wakatów,
- utratę wiedzy organizacyjnej, a także problem w sukcesji stanowisk (gdy zakład pracy jednocześnie doświadcza niedoboru młodych pracowników i przechodzenia na emeryturę dużej grupy osób o długim stażu pracy),
- konieczność wprowadzania niezbędnych modyfikacji w środowisku pracy (np. dostosowania metodyki szkoleń zawodowych do specyficznych uwarunkowań, możliwości i potrzeb starszych pracowników),
- spadek produktywności załogi, co wynikać może m.in. ze:
    - zmniejszania się wydolności fizycznej, siły mięśni i zręczności w procesie starzenia się organizmu i odczuwane jest szczególnie w firmach zatrudniających dużą grupę pracowników fizycznych,
    - pogarszania się zdrowia starzejącego się personelu.

Ta ostania kwestia, tj. obniżanie się produktywności załogi w związku z pogarszaniem się jej zdrowia w procesie starzenia się, wymaga odrębnego omówienia. Dane dotyczące pracowników w Polsce zgromadzone w 2017 r. w Europejskim Badaniu Warunków Życia Ludności, prezentowane w bazie Eurostat, pokazują, że o ile w populacji 35-44-latków samoocena zdrowia poniżej dobrej dotyczy zaledwie 16% osób, o tyle wśród 65-latków i starszych już 54%. Długotrwała (≥ 6 miesięcy) choroba

lub problem zdrowotny charakteryzuje blisko co 5. 35-44-latka (19%), ale już dwóch na trzech pracowników 65+ (66%). Tymczasem słaba kondycja zdrowotna przekłada się na absencję w pracy i prezentyzm, które bezpośrednio negatywnie przekładają się na produktywność firmy [Lohausa, Habermannb, 2019; Miraglia, Johns, 2016].

Znaczna część piśmiennictwa potwierdza związek korzystania ze zwolnień lekarskich z wiekiem pracowników. Przykładowo statystyki Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych (ZUS) dla 2020 r. wskazują na wyższą przeciętną długość absencji chorobowej w roku z tytułu choroby własnej w populacji ubezpieczonych tam 50-latków i starszych w porównaniu ze średnią ogólnopolską [Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2021]. Natomiast badanie Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy (KCPZwMP) przeprowadzone w 2018 r. na reprezentatywnej próbie pracowników w Polsce (N = 1000) wskazuje na malejącą produktywność personelu w kolejnych jego grupach wiekowych powiązaną ze zjawiskiem prezentyzmu (przychodzeniem do pracy i jej wykonywaniem pomimo gorszej kondycji zdrowotnej). Do niższego zaangażowania w pracę przez co najmniej godzinę dziennie z powodu złego samopoczucia lub dolegliwości bólowych przyznaje się bowiem 32% 18−28-latków, 38% 29−38-latków, 40% 39−53-latków oraz 51% 54−65-latków.

Wśród różnych możliwości przeciwdziałania lub łagodzenia konsekwencji starzenia się ludności dla zakładów pracy [Hrynkiewicz i wsp., 2018] znajdują się m.in.:

- zapobieganie przedwczesnemu kończeniu aktywności zawodowej przez osoby w wieku produkcyjnym, szczególnie przez populację 55+,
- zachęcanie osób, które osiągnęły wiek emerytalny, do kontynuowania pracy,
- przedsięwzięcia przeciwdziałające spadkowi, a nawet podnoszące produktywność kurczącej się i starzejącej siły roboczej (realizowane na poziomie indywidualnym, organizacyjnym czy technologicznym).

Jednym z narzędzi służących osiąganiu ww. celów, docenianym bardziej w dokumentach strategicznych [EU-OSHA i wsp. 2017; Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia, 2016; 2021] niż na poziomie wdrożeń praktycznych [Goszczyńska, 2020b; 2020c], jest promocja zdrowia w miejscu pracy (PZwMP).

Wsparcie tego rodzaju rozwiązań w zakładach pracy wymaga dobrego rozeznania z jednej strony skuteczności tego rodzaju przedsięwzięć, z drugiej – potrzeb i możliwości wdrażania takich przedsięwzięć w firmach w Polsce.

W związku z tym niniejsze opracowanie ma na celu przedstawienie:

- dowodów naukowych na skuteczność PZwMP w przeciwdziałaniu lub łagodzeniu skutków starzenia się ludności dla zakładów pracy, tj. kurczenia się zasobów pracy oraz spadku produktywności starzejącego się personelu powiązanego z absencją chorobową i prezentyzmem (przedstawionych w literaturze naukowej - patrz pkt. 3.1.1-3.1.5; a także w opisach tzw. przykładów dobrej praktyki - patrz pkt. 3.2.1-3.2.2),
- wiedzy naukowej na temat stanu i uwarunkowań tego rodzaju wdrożeń w zakładach pracy w Polsce (patrz pkt. 3.3.1-3.3.4).

W podsumowaniu sformułowano wskazówki dotyczące pożądanych kierunków działań służących wspieraniu zakładów pracy w Polsce w realizacji promocji zdrowia zróżnicowanych pokoleń pracowników.

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

2. METODOLOGIA

Identyfikację dowodów naukowych na korzystny wpływ PZwMP w zakresie przeciwdziałania lub łagodzenia skutków starzenia się populacji pracujących dla pracodawców, dostępnych w międzynarodowej literaturze, przeprowadzono z zastosowaniem dwóch metod wyboru tekstów do analizy.

Po pierwsze, dokonano przeglądu baz artykułów naukowych (EBSCO oraz PubMed). Służył on identyfikacji publikacji recenzowanych i pełnotekstowych. Po drugie, przeszukiwano zasoby Internetu również za pomocą wyszukiwarki Google (dotyczyło to zarówno piśmiennictwa naukowego, jak i tzw. szarej literatury). W jednym i drugim przypadku skupiono się na tekstach opublikowanych w językach angielskim lub polskim, w latach 2011−2021 (jednakże jeśli starszy tekst prezentował koncepcję teoretyczną lub badanie naukowe niezwykle cenne w kontekście tematyki przeglądu, mógł być on również włączony do analizy).

Gromadzenie ww. publikacji wiązało się z zastosowaniem następujących słów: *shrinking/diminishing of workforce*, *sickness absence*, *presenteeism*, (*old/older/ag(e)ing) employees'/workforce health promotion*, *effectiveness of workplace health promotion*, *(project(s) on) model(s) of good practice, good practice strategy(gies)*. Dodatkowo użyto polskojęzycznych odpowiedników wymienionych haseł.

Następnie zapoznano się z tytułami i/lub abstraktami publikacji pozyskanych z zasobów internetowych, wyeliminowano powtórzenia, dokonano wyboru tytułów dotyczących zagadnień istotnych z punktu widzenia realizacji celu przeglądu. Ze względu na obszerność zgromadzonej literatury naukowej dotyczącej skuteczności PZwMP w ograniczaniu następstw starzenia się ludności dla zakładów pracy w częściach 3.1.1-3.1.5 niniejszego opracowania **skupiono się na prezentacji wniosków płynących z przeglądów literatury** (głównie systematycznych) oraz **metaanaliz,** które z założenia podsumowywać mają dotychczasowy dorobek naukowy w zakresie analizowanego w nich obszaru tematycznego.

Prezentację doniesień naukowych na temat stanu i uwarunkowań PZwMP w Polsce w kontekście procesu starzenia się ludności przeprowadzono w oparciu o dane z badań KCPZwMP. Mowa tu zarówno o analizie ilościowej, tj. wywiadach bezpośrednich ze wspomaganiem komputerowym (CAPI), przeprowadzonych w 2017 roku z reprezentantami zarządów 1000 firm zatrudniających ≥50 pracowników, jak i analizie jakościowej, tj. zogniskowanych wywiadach grupowych (FGI), przeprowadzonych w 2017 roku z 64 pracodawcami, dotyczących ich stosunku do zarządzania zdrowiem personelu w kontekście starzenia się ludności. Obydwa badania zostały sfinansowane przez Ministra Zdrowia ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Ich metodologię szczegółowo opisano w innych opracowaniach [Goszczyńska 2020a; 2020b; 2020c; Puchalski, Korzeniowska, 2017]. Nie znaleziono innych, bardziej aktualnych opracowań naukowych z tego zakresu.

Na potrzeby niniejszego opracowania **PZwMP została zoperacjonalizowana jako wszelkie przedsięwzięcia, które mogą być podejmowane przez pracodawców na rzecz zdrowia pracowników, a nie są wymagane na mocy prawa** (wykraczają poza obligatoryjny zakres bezpieczeństwa i higieny pracy, opieki profilaktycznej medycyny pracy oraz innych uregulowań

prawnych dotyczących zdrowia w pracy, np. dotyczących profilaktyki palenia tytoniu czy konsumpcji alkoholu).

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

3. WYNIKI PRZEGLĄDU

Analizę dowodów naukowych na skuteczność PZwMP w łagodzeniu następstw kurczenia się i starzenia zasobów pracy dla zakładów pracy przeprowadzono dwutorowo. Po pierwsze, dotyczyła ona literatury naukowej. Po drugie, zidentyfikowanych w zasobach Internetu tzw. przykładów dobrej praktyki w realizacji tego rodzaju wdrożeń w krajach europejskich.

3.1. Skuteczność PZwMP w przeciwdziałaniu lub łagodzeniu następstw procesu starzenia się ludności dla zakładów pracy w oparciu o literaturę naukową

Zgromadzona literatura naukowa pokazuje, że dobry stan zdrowia może sprzyjać podtrzymywaniu indywidualnej zdolności do pracy i umożliwianiu dłuższej aktywności zawodowej, co ogranicza kurczenie się zasobów pracy, a nawet mu przeciwdziała. Wpływać może także na redukcję skali absencji chorobowej i prezentyzmu będących przyczyną strat produktywności personelu nasilających się w procesie jego starzenia się. Szeroko rozumiane problemy zdrowotne natomiast potęgują te następstwa starzenia się ludności, przy czym zdecydowana większość zgromadzonych badań dowodzi tej drugiej tezy. Poniżej w pkt. 3.1.1 – 3.1.5 szczegółowo omówiono te zagadnienia, natomiast w pkt. 1.3.6 zawarto ich podsumowanie.

3.1.1. Wpływ zdrowia personelu na kurczenie się zasobów pracy

Stan zdrowia człowieka jest determinantą istotnych zjawisk z punktu widzenia jego funkcjonowania na rynku pracy, takich jak indywidualna zdolność do pracy oraz skracanie/wydłużanie jego aktywności zawodowej.

Zdolność do pracy oznacza równowagę pomiędzy szeroko rozumianymi kwestiami zawodowymi (takimi jak np. jakość materialnego i psychospołecznego środowiska pracy, rodzaj obowiązków zawodowych, organizacja i czas pracy, style zarządzania), a zasobami indywidualnymi, do których należą potencjał zdrowotny człowieka (m.in. stan zdrowia fizycznego i psychicznego, zdrowie funkcjonalne, styl życia), jego kompetencje (m.in. wykształcenie, know-how, bieżące doskonalenie wiedzy i umiejętności), a także wartości, postawy, motywacje (m.in. stosunek do wykonywanej pracy i pracodawcy, identyfikowanie się z celami firmy). Dodatkowo współkształtują ją zewnętrzne w stosunku do pracy czynniki społeczne (rodzina oraz najbliższa społeczność) [Ilmarinen, 2005]. Badanie przeprowadzone wśród aktywnych zawodowo osób (N = 3774) w wieku 30−64 lat wykazało, że to **szeroko rozumiany potencjał zdrowotny człowieka, obok czynników związanych z pracą zawodową, odgrywa najistotniejszą rolę w kształtowaniu zdolności do pracy. Wpływ pozostałych czynników jest mniejszy, podobnie jak ich rola w wyjaśnianiu postępującego z wiekiem spadku zdolności do pracy** [Ilmarinen i wsp., 2005].

Starszy wiek jest skorelowany z niższym poziomem zdolności do pracy [Makowiec-Dąbrowska i wsp., 2008; Van den Berg i wsp., 2009b]. W przeprowadzonym przez Ilmarinena i wsp. badaniu podłużnym,

obejmującym osoby w wieku ≥ 45 lat, tendencja spadkowa w procesie starzenia się dotyczyła niemal co trzeciej osoby (ok. 30% uczestników miało istotnie niższą zdolność do pracy po 11 latach obserwacji). Potwierdzono to u osób obu płci, wykonujących pracę fizyczną, umysłową lub mieszaną. Zależność ta wynika z trudności w dostosowaniu zmian w pracy do zmian w zasobach indywidualnych zachodzących w procesie starzenia się. Tymczasem **zdolność do pracy może być utrzymywana na stałym poziomie pomimo upływu lat życia** (co w cytowanym badaniu zaobserwowano u ok. 60% populacji), **a nawet być wzmacniana** (u ok. 10% badanych) [Ilmarinen, 2005].

Jeżeli chodzi o korelacje **indywidulanej zdolności do pracy** (mierzonej wskaźnikiem zdolności do pracy – WAI) z szeroko rozumianym zdrowiem człowieka, to badania wykazały, że jej **niższy poziom wiąże się z różnorodnymi chorobami przewlekłymi** [Leijten i wsp., 2014; Van den Berg i wsp., 2009b; Von Bonsdorff i wsp., 2011], dolegliwościami bólowymi [Leijten i wsp., 2014], a także stresem zawodowym [Makowiec-Dąbrowska 2008; Merecz i wsp., 2004], natomiast **wyższy częściej dotyczy osób o dużej aktywności fizycznej, nigdy niepalących tytoniu, czy stosujących dobrze zbilansowaną dietę** [Kaleta i wsp. 2006; Makowiec-Dąbrowska, 2008; Merecz i wsp., 2004; Von Bonsdorff i wsp., 2011].

Jak wspomniano, szeroko rozumiane zdrowie oddziałuje na czas funkcjonowania na rynku pracy (dobra kondycja zdrowotna jest korzystna dla jak najdłuższej aktywności zawodowej, natomiast zły stan zdrowia może stanowić barierę wydłużania tego okresu i sprzyjać przedwczesnemu wypadaniu z rynku pracy poprzez nabywanie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy, przechodzenia na wcześniejszą emeryturę czy też utratę pracy). Na podstawie systematycznego przeglądu literatury Edge i wsp. [2017] stwierdzają, że **problemy zdrowotne są najczęściej wskazywanymi w piśmiennictwie europejskim przeszkodami w podtrzymywaniu aktywności zawodowej.** W systematycznych przeglądach literatury i metaanalizach wymienia się tu: niską samoocenę zdrowia, zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego (w tym różnorodne choroby przewlekłe), niesprawność czy niedobór rekreacyjnej aktywności fizycznej. **Negatywny wpływ mają również przewidywania pracownika dotyczące pogorszenia się jego zdrowia w przyszłości, a także niekorzystny wpływ pracy na jego stan** (np. zmianowej, fizycznej czy w zawodach pomocowych) [De Wind i wsp., 2018; Edgei wsp., 2017; Neovius i wsp., 2008; Robroek i wsp., 2013; Van den Berg i wsp., 2009a; Van Rijn i wsp., 2014]. Edge i wsp. [2017] na podstawie systematycznego przeglądu literatury **wśród czynników korzystnych dla wydłużania życia zawodowego wskazują m.in. dobre zdrowie i kondycję pracownika, ale także relację odwrotną, czyli pozytywny wpływ kontynuowania pracy na zdrowie**. Wykazano, że zdrowie koreluje zarówno z poczuciem możliwości, jak i chęciami pracowników zbliżających się do wieku emerytalnego do kontynuowania pracy po jego osiągnięciu [Nilsson i wsp., 2011].

3.1.2.
Relacje między zdrowiem personelu a zjawiskami absencji i prezentyzmu

Wymienione zachowania absencyjne są uwarunkowane wieloczynnikowo, przy czym zdrowie pracowników jest jednym z kluczowych czynników.

Związek **absencji w pracy z różnorodnymi problemami zdrowotnymi pracujących** zaobserwowano w licznych badanych. Przykładowo wykazano jej korelację z chorobami przewlekłymi, nawracającymi problemami zdrowotnymi, niską samooceną zdrowia czy paleniem tytoniu. [North i wsp., 1993]

Jeśli chodzi o **prezentyzm**, to obszerna metaanaliza dowodzi jego **ujemnej korelacji m.in. z dobrym zdrowiem pracowników** ($\rho = -0{,}39$), a **dodatnią z depresją** ($\rho = 0{,}20$) czy **odczuwanym stresem** ($\rho = 0{,}35$) [Miraglia i Johns, 2016]. Systematyczny przegląd literatury wskazuje również na sprzężenie tego zjawiska ze **stylem życia** (w tym z brakiem regularnej aktywności fizycznej) [Lohausa i Habermannb, 2019]. Istnieją ponadto doniesienia dotyczące **dodatniej korelacji pomiędzy liczbą problemów zdrowotnych** u osoby stawiającej się do pracy a **wielkością utraconej przez to produktywności** [Burton i wsp., 2005; Shultz i Edington, 2007].

3.1.3. Zakłady pracy jako miejsce wzmacniania zdrowia pracowników

Potencjał PZwMP w zakresie ograniczania następstw omawianego procesu demograficznego polega na jej skuteczności w zakresie poprawy zdrowia personelu (zmniejszania jego problemów zdrowotnych). Wieloletnie badania naukowe na temat skuteczności interwencji prozdrowotnych w miejscu pracy (głównie prowadzone w USA) pozwoliły uzyskać wiele danych empirycznych, które są omawiane w różnorodnych systematycznych przeglądach literatury i metaanalizach.

Jak zauważa O'Donnell [2014], dotychczasowe **analizy dowodzą skuteczności PZwMP, ale** bazując na aktualnej wiedzy naukowej, **nie można stwierdzić, jakie warunki muszą być przy tym spełnione**. **Problem ten wynika po pierwsze z heterogeniczności programów prozdrowotnych opisywanych w literaturze**. Dotyczy ona m.in. grup docelowych, rodzajów interwencji, czasu trwania, długości okresu obserwacji skutków czy stosowanych mierników sukcesu. Utrudnia to lub wręcz uniemożliwia bezpośrednie porównanie wyników uzyskiwanych w badaniach. **Po drugie autorzy** tego rodzaju publikacji najczęściej **nie analizują** (także z przyczyn obiektywnych) **szeregu czynników społeczno-organizacyjnych, które również mają istotny wpływ na wynik** (np. postaw wobec zdrowia i programu kadry zarządzającej i pracowników, wsparcia społecznego w korzystaniu z oferty prozdrowotnej czy dokonywaniu zamian w stylu życia, jakości obiegu informacji o programie w organizacji, kwalifikacji czy doświadczenia zespołu realizatorów). **Po trzecie problem wiąże się z naukową oceną skuteczności programów.** Chociaż wskazane byłyby tu możliwie najbardziej zobiektywizowane badania, tj. kontrolujące niezwiązane z programem czynniki wpływające na jego wynik (np. z randomizowaną grupą kontrolną - RCT), to ich realizacja w warunkach normalnie funkcjonującego zakładu pracy bywa często bardzo trudna organizacyjnie i wątpliwa etycznie, co jest powodem niedoborów takich form ewaluacji naukowej w piśmiennictwie [O'Donnell, 2014]. **To wszystko skutkuje odmiennością wyników badań skuteczności poszczególnych programów, co z kolei przekłada się na trudności w formułowaniu jednoznacznych konkluzji przez autorów systematycznych przeglądów literatury, a także rozbieżności wniosków prezentowanych w grupie takich wtórnych analiz.**

W jakich obszarach zdrowia personelu dowiedziono możliwej skuteczności PZwMP lub adresowanej do osób pracujących? Dane z systematycznych przeglądów literatury i metaanaliz

wskazują na jej pozytywne oddziaływanie w zakresie kształtowania prozdrowotnego stylu życia, redukcji różnorodnych czynników ryzyka chorób somatycznych, profilaktyki tego rodzaju schorzeń czy wzmacniania zdrowia psychicznego (wykaz piśmiennictwa na ten temat zawarto w tabeli).

Tabela. Obszary pozytywnego wpływu PZwMP na zdrowie pracowników z różnych grup wiekowych na podstawie systematycznych przeglądów literatury lub metaanaliz.

Obszary wpływu	**Piśmiennictwo**
Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia	
• **aktywność fizyczna**	Conn i wsp., 2009; Proper i wsp., 2003; Schröer i wsp., 2014; Malińska, 2017; Lusa i wsp., 2020; Malińska, 2017; Mänttäri i wsp., 2021
• **właściwe nawyki żywieniowe**	Schliemann i wsp., 2019; Schröer i wsp., 2014
Redukcja czynników ryzyka chorób somatycznych	
• **stężenie lipidów/cholesterolu we krwi**	Conn i wsp., 2009; Schliemann i wsp., 2019
• **zawartość tkanki tłuszczowej w organizmie**	Groeneveld i wsp., 2010
• **masa ciała lub BMI**	Anderson i wsp., 2009; Schliemann i wsp., 2019
Profilaktyka chorób fizycznych	
• **cukrzyca**	Brown i wsp., 2018
• **choroby układu ruchu**	Lowe i Dick 2015; Proper i wsp., 2003
Wsparcie zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie chorobom psychicznym	
• **ograniczanie stresu**	Conn i wsp., 2009;Pieper i wsp., 2019
• **profilaktyka lub redukcja depresji lub zaburzeń lękowych**	Bhui i wsp., 2012; Chu i wsp., 2014; Joyce i wsp., 2016; Lees i wsp., 2019

Poniżej przedstawiono główne konkluzje pochodzące z wybranych systematycznych przeglądów literatury i metaanaliz, w tym opracowań podsumowujących wnioski płynące z dużych grup tego typu wtórnych analiz, reasumujące najważniejsze doniesienia nt. skuteczności PZwMP w zakresie wzmacniania zdrowia pracowników.

Analiza 15 przeglądów piśmiennictwa (opublikowanych w latach 2006-2012) obejmujących 379 oryginalnych badań wykonana przez Schröer i wsp., [2014] stanowiła podsumowanie danych dotyczących skuteczności PZwMP. Skupiono się na interwencjach promujących aktywność fizyczną, dietę sprzyjającą zdrowiu oraz utrzymanie prawidłowej wagi. Biorąc pod uwagę różnorodność badań w kontekście proponowanych interwencji, grup docelowych oraz metod badawczych nie można wskazać, które działania promocyjne są najskuteczniejsze w odniesieniu do efektów zdrowotnych i ekonomicznych oraz dla określonych grup zawodowych. Spośród 15. przeglądów 3 wskazały na korzystny wpływ interwencji żywieniowych w miejscu pracy na zachowania żywieniowe pracowników. W 3 przeglądach stwierdzono, że wieloaspektowe interwencje w zakresie aktywności fizycznej są skuteczne w zwiększaniu aktywności fizycznej i sprawności fizycznej pracowników. W

odniesieniu do działań promujących kontrolę wagi podkreśla się, że interwencje powinny koncentrować się zarówno na aktywności fizycznej, jak i odżywianiu. Podsumowując, autorzy podkreślają, iż **proponowane działania powinny być przegotowane w sposób kompleksowy, a nie koncentrować się jedynie na jednym aspekcie dotyczącym stylu życia**.

Kolejna analiza wykonana przez Pieper i wsp. [2019] obejmowała 74 przeglądy piśmiennictwa (uwzględniające 1715 badań) opublikowane w latach 2012-2017. Analizą objęte zostały PZwMP w zakresie profilaktyki zaburzeń mięśniowo-szkieletowych (23 publikacje), wspierania zdrowia psychicznego (38 publikacji) oraz interwencji adresowanych do starszych pracowników (5 publikacji). Dodatkowo 10 przeglądów piśmiennictwa obejmowało aspekt ekonomiczny proponowanych interwencji. Autorzy wskazują na lepszą jakość metodologiczną uwzględnionych publikacji w odniesieniu do tych włączonych do analizy wykonanej przez Schröer i wsp. [2014]. W przypadku profilaktyki zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego proponowane działania obejmowały interwencje w zakresie aktywności fizycznej oraz odpowiedniej modyfikacji stanowisk pracy. Obniżenie częstości i intensywności dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego obserwowano jedynie w krótkim okresie czasu, dlatego nie ma dowodów na długotrwałe utrzymanie korzystnych efektów zdrowotnych dla proponowanych rozwiązań. Trening uważności, techniki poznawczo-behawioralne i wsparcie ze strony współpracowników pomagały zredukować poziom stresu. Dodatkowo interwencje na poziomie organizacji, na przykład działania podejmowane w kierunku odciążenia pracowników, czy wprowadzenie elastycznego czasu pracy, zmniejszały stres i objawy wypalenia zawodowego. Ogólnie rzecz biorąc, **programy, które polegały na wdrożeniu zmian zarówno na poziomie organizacyjnym, jak i indywidualnym, okazały się bardziej skuteczne niż te skupiające się jedynie na samym pracowniku**. Według autorów terapia poznawczo-behawioralna skutecznie redukowała objawy depresji, lęku i wypalenia zawodowego, a także przyczyniała się do poprawy samopoczucia psychicznego pracowników. **W odniesieniu do starszych pracowników wskazuje się na zasadność wieloaspektowych interwencji, dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych, obejmujących modyfikację stanowisk i organizacji pracy, trening fizyczny oraz wsparcie psychospołeczne mające na celu wzmocnienie zdolności do pracy, zdrowie i dobrego samopoczucia pracowników.** Analizy ekonomiczne uwzględniały następujące wyniki: absencja, produktywność, korzyść netto i zwrot z inwestycji, koszty opieki zdrowotnej oraz koszty interwencji. Podsumowując, obserwowane korzyści w aspekcie ekonomicznym ograniczały się do okresu jednego roku.

Zajmujące poczesne miejsce w programach promocji zdrowia działania promujące aktywność fizyczną w miejscu pracy, mają różną efektywność dla uczestników w zależności od rodzaju wykonywanej pracy, aktualnego stanu fizycznego przed przystąpieniem do programu jak i z punktu widzenia oczekiwanego skutku. Malińska [2017] przeanalizowała 45 artykułów (w tym 13 przeglądów i 32 prace oryginalne) dotyczących tego zagadnienia. W większości 30-60 minutowe ćwiczenia fizyczne były organizowane w miejscu pracy, minimalnie 3 razy w tygodniu w różnych okresach od 8 tygodni do nawet 3 lat. Najwięcej programów przeprowadzono wśród pracowników biurowych. Efektywność programów oceniano na podstawie (w różnym zestawie w poszczególnych badaniach) takich parametrów, jak zmiany występowania dolegliwości mięśniowo-szkieletowych, absencji chorobowej, zmiany WAI, wydolności fizycznej, fizycznej aktywności pozazawodowej, zachowania równowagi, maksymalnej siły mięśniowej, częstości skurczów serca, danych antropometrycznych (masa i wysokość ciała, wskaźnik masy ciała, obwód talii, wskaźnik WHR, zawartość tkanki tłuszczowej),

ciśnienia tętniczego oraz stężenia cholesterolu i glukozy. Badano również satysfakcję z pracy i zadowolenie z życia, styl życia, radzenie sobie ze stresem, konflikt praca–dom, subiektywną ocenę zdrowia, a także zadowolenie z obecnego poziomu aktywności fizycznej i stan nastroju. Oceniano także efekty prowadzonych działań przez pewien czas po zakończeniu interwencji. Najczęściej pozytywny wpływ interwencji polegał na zmniejszeniu dolegliwości bólowych układu mięśniowo-szkieletowego (w 11 na 15 badań), przy czym efekty były bardziej widoczne po połączeniu ćwiczeń z działaniami z zakresu ergonomii stanowiska oraz organizacji pracy. Gdy oceniano absencję chorobową również, choć nie we wszystkich badaniach, obserwowano jej zmniejszenie. Zdolność do pracy poprawiała się w większym stopniu wśród tych pracowników, u których przed interwencją była oceniana na poziomie miernym lub umiarkowanym, a zauważono również, że w okresie 5-letniej obserwacji po zakończeniu programu obniżała się 3 krotnie szybciej u osób nieuczestniczących w programie w porównaniu z jego uczestnikami. Efektywność ćwiczeń w zmniejszeniu masy ciała była większa, gdy prowadzono je u osób otyłych i w połączeniu z niskokaloryczną dietą. Autorka opracowania zwraca uwagę, że **skuteczność programów interwencyjnych jest determinowana wieloma zmiennymi związanymi z organizacją i ewaluacją programu, postawami jego uczestników, jak również funkcjonowaniem firmy, w której inicjatywy są realizowane**. Ponadto podkreśla, że **sukces prowadzonych działań zależy nie tyle od czasu trwania programu, ile od jakości, intensywności i doboru prowadzonych działań, a także od zaangażowania osób uczestniczących. Nie bez znaczenia jest identyfikacja problemów i potrzeb pracowników, a także dostosowanie oferowanych działań, w tym również metod treningowych, do zmieniających się z wiekiem możliwości psychofizycznych, zainteresowań i potrzeb uczestników programów.**

Jedną z przyczyn przekonania o małej skuteczności wdrażania przedsięwzięć prozdrowotnych jest małe uczestnictwo przedstawicieli załogi. Dotyczy to zwłaszcza tych programów, które wymagają aktywnego udziału, np. w ćwiczeniach fizycznych w czasie przerw w pracy. Ilustracją problemu może być badanie Andersena i wsp. [2022], w którym wykazano, że wykonywane tuż przy stanowisku w przerwach w pracy (przez 10 minut 3 razy w tygodniu) proste i krótkie ćwiczenie wzmacniające, mające na celu wzmocnienie podstawowych mięśni wykorzystywanych podczas pracy pod warunkiem długoterminowego przestrzegania zaleceń, zmniejszały ryzyko długotrwałej absencji chorobowej (potencjalnie mogły zapobiec 12,8% wszystkich przypadków takiej absencji w populacji pracowników w okresie 7-letniej obserwacji). Co ważne, jednakże jedynie 1/10 populacji pracowników wykonywała te ćwiczenia i tylko oni mogli doświadczyć ich pozytywnych rezultatów.

Zwiększenie aktywności fizycznej, jako sposób na utrzymanie lub poprawienie stanu zdrowia i pośrednio zdolności do pracy jest czasem niedoceniane, zwłaszcza dla osób wykonujących pracę wymagającą dużej aktywności fizycznej, gdyż powstają obawy co do możliwości przeciążenia organizmu. Tymczasem wiadomo, że o ile regularne ćwiczenia fizyczne mają wiele korzyści zdrowotnych, to wymagająca fizycznie praca zawodowa jest takich korzyści pozbawiona, przeciwnie zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, zaburzeń ze strony układu mięśniowo-szkieletowego, absencji chorobowej, a w konsekwencji pogorszenia zdolności do pracy i wcześniejszego kończenia aktywności zawodowej (paradoks aktywności fizycznej [Holtermann i wsp. 2018]. Właśnie ze względu na sprzeczność konsekwencji wysiłku fizycznego dla zdolności do pracy istotna jest analiza badań, w których stosowano różne interwencje u pracowników wykonujących prace wymagające fizycznie [Mänttäri wsp. 2021]. Autorzy przeglądu spośród 368 artykułów z lat 1980-2017, których tematyka była zgodna z postawionym pytaniem, do ostatecznego przeglądu zakwalifikowali 47. Badania

opisane w zakwalifikowanych artykułach prowadzono w różnych grupach zawodowych (ochrona zdrowia, bezpieczeństwo, przemysł, budownictwo, transport, usługi pocztowe). Interwencje stosowane w celu poprawy zdolności do pracy poprzez zwiększenie aktywności fizycznej również były zróżnicowane od ćwiczeń aerobowych, treningu siłowego, rozciągania do nietradycyjnych form aktywności fizycznej, takich jak joga. Najczęściej stosowanym narzędziem do pomiaru wyniku interwencji był kwestionariusz WAI, a także dane o absencji, wydolności fizycznej, sprawności i dolegliwościach układu mięśniowo-szkieletowego oraz aktywności fizycznej. Z przeprowadzonej analizy wynikało, że tylko 18 (38%) badań wykazało znaczny wzrost zdolności do pracy, chociaż trening fizyczny stosowany w pozostałych badaniach naturalnie poprawił sprawność fizyczną. Tylko w jednym badaniu odnotowano niepożądane zdarzenie po wdrożeniu programu, co wskazuje, że **u pracowników z wysoką zawodową aktywnością fizyczną należy precyzyjnie dobierać intensywność wysiłku treningowego** wobec potencjalnego przeciążenia układu krążenia spowodowanego dodatkowymi ćwiczeniami aerobowymi. Przydatne okazały się interwencje specjalnie dostosowane do potrzeb i życzeń pracowników skutkujące wzrostem siły mięśni, co przełożyło się na wzrost zdolności do pracy. Z przeglądu wynika zatem, że w celu istotnej zmiany zdolności do pracy korzystne są takie programy interwencyjne, które składają się z treningu ergonomicznego, modyfikacji sprzętu (stanowiska pracy) i codziennych ćwiczeń. Należy preferować specjalnie zaprojektowane interwencje dostosowane do wymagań pracy. Takie podejście jest uzasadnione i wynika z samej definicji zdolności do pracy i czynników ją determinujących – możliwości fizyczne i psychiczne oraz wymagania pracy. **Nie można skutecznie utrzymać lub poprawić zdolności do pracy dbając jedynie o możliwości fizyczne bez zwracania uwagi na niedostateczne dopasowanie wymagań pracy do tych możliwości. Jest to szczególnie istotne dla starszych pracowników, których wydolność i sprawność fizyczna pogarsza się wraz z wiekiem, a jednocześnie zmniejsza się możliwość poprawy tych cech nawet poprzez zastosowanie racjonalnego treningu**.

O ile **zwiększenie aktywności fizycznej w celu poprawienia zdolności do pracy** u osób wykonujących ciężką pracę fizyczną jest często zaniedbywane, takie działanie nie budzi wątpliwości **u osób mających pracę głównie siedzącą z niewielką aktywnością fizyczną i prowadzących siedzący tryb życia**. Lusa i wsp. [2020] dokonali przeglądu literatury, którego celem było zbadanie zakresu i charakteru interwencji mających na celu promowanie zdolności do pracy poprzez zwiększenie aktywności fizycznej lub skrócenie czasu siedzenia pracowników prowadzących siedzący tryb życia w celu określenia implikacji dla promocji zdrowia w miejscach pracy. Ich analiza dotyczyła 29 badań interwencyjnych, a w 13 wykazano korzystny wpływ interwencji na zdolność do pracy. Brak poprawy zdolności do pracy może być uwarunkowany faktem prowadzenia badań w specyficznych grupach pracowników o już wysokim poziomie zdolności do pracy. Ponadto **w przypadku każdej interwencji konieczne jest podejście wieloskładnikowe i wielopoziomowe obejmujące jednostki, społeczność i kulturę oraz strategie organizacyjne i środowiskowe**. Samo skrócenie czasu siedzenia w pracy może okazać się niewystarczająco efektywne.

W podsumowaniu niemniejszego podrozdziału należy podkreślić, iż wymienione w nim obszary pozytywnego wpływu PZwMP na zdrowie pracowników w dużej mierze pokrywają się z omówionymi wcześniej problemami zdrowotnymi potęgującymi skutki starzenia się ludności.

3.1.4. Skuteczność PZwMP w łagodzeniu następstw starzenia się ludności

Badania dotyczące wpływu PZwMP na indywidualną zdolność do pracy, okres aktywności zawodowej oraz straty produktywności powiązane z zachowaniami absencyjnymi są jeszcze słabo rozwinięte. Jest ich stosunkowo mało, a ich wyniki często są niejednoznaczne. Niewątpliwie istnieje duża potrzeba kolejnych analiz naukowych. Niemniej jednak z dostępnego materiału empirycznego można wnioskować o potencjale PZwMP w omawianym zakresie.

Jak zauważa Ilmarinen [2005], w przypadku indywidualnej zdolności do pracy dużo łatwiej jest wpływać na poszczególne jej determinanty (np. zdrowie pracownika) niż na samą zdolność do pracy. Metaanaliza 13 badań Oakman i wsp. [2018] dowodzi **pozytywnego**, choć niewielkiego, **wpływu interwencji prozdrowotnych na wzrost indywidualnej zdolności do pracy**. Wydaje się, że na uzyskany przez nich niski wynik mogą wpływać interwencje o zbyt krótkim okresie obserwacji skutków (np. 10–12 tygodni), aby wychwycić rzeczywiste zmiany w zdolności do pracy. Ponadto zdecydowana większość analizowanych przedsięwzięć ma charakter wyłącznie oddziaływań personalnych; mniejszość łączy je z interwencjami w środowisku pracy [Oakman i wsp., 2018]. Tymczasem, jak podkreśla Ilmarinen [2005] na podstawie przeglądu piśmiennictwa, **ważne jest podejmowanie w miejscu pracy systematycznych, prowadzonych różnymi metodami działań wpływających na możliwie jak największy zakres czynników determinujących, optymalnie przez cały okres aktywności zawodowej.** Także Söderbacka i wsp [2020]. w przeglądzie literatury podkreślają istotę tej ostatniej kwestii, tj. potrzebę kształtowania zdolności do pracy już u młodych pracowników. Oakman i wsp. [2018] w przywołanej metaanalizie podkreślają, że istotne byłoby również ustalenie, czy i na ile zakładowe interwencje prozdrowotne zapobiegają redukcji WAI z upływem czasu. Może to być bowiem ich efekt równie ważny jak umacnianie indywidualnej zdolności do pracy. Niestety zgromadzony przez autorów materiał empiryczny uniemożliwia takie analizy [Oakman i wsp., 2018]. Pomimo słabo rozwiniętych badań działania prozdrowotne na rzecz pracowników wskazywane są w literaturze jako ważne narzędzie utrzymywania bądź poprawy zdolności do pracy [Ilmarinen, 2005; Makowiec-Dąbrowska i wsp., 2008; Van den Berg, 2009b].

W zgromadzonym na rzecz niniejszego opracowania materiale empirycznym brakuje analiz, które potwierdzałyby korzystne oddziaływanie promocji zdrowia na podtrzymywanie aktywności zawodowej. Większość badań skuteczności tego rodzaju działań w firmach posiada najwyżej 2-letni okres obserwacji, a więc zbyt krótki, by móc wykazać wpływ promocji zdrowia na wydłużanie aktywności zawodowej bądź przeciwdziałanie jej skracaniu [Robroek i wsp., 2013]. Pomimo to **promocja zdrowia jest powszechnie rekomendowana w piśmiennictwie jako sposób wpierania pracowników w jak najdłuższym funkcjonowaniu na rynku pracy** [Edge i wsp., 2017; Robroek i wsp., 2013; Van Rijn i wsp., 2014].

Jeżeli idzie o wpływ PZwMP na powroty do pracy po nieobecności w związku z doświadczaniem problemów zdrowotnych, to systematyczny przegląd badań RCT, dokonany przez van Vilsteren i wsp. [2015], wskazuje na jej **skuteczność** w skracaniu łącznego czasu absencji chorobowej, a więc **we wspieraniu pracowników w szybszym powrocie do pracy** (choć jednocześnie pozytywnego efektu nie obserwuje się w kontekście długości trwania takiego powrotu i zapobiegania ponownego pójścia na zwolnienie lekarskie).

Metaanaliza Tarro i wsp. [2020], w której uwzględniono 5 badań RCT o umiarkowanej jakości naukowej, wykazała **efektywność PZwMP w redukcji absencji chorobowej** na poziomie -2,65 dni (95%CI, od -4,49 do -0,81, p<0,001). Metaewaluacja 26 badań pierwotnych dokonana przez Chapman [2012] dowiodła zmniejszenie omawianego tu zjawiska rzędu 25% (redukcja oscylowała w szerokim przedziale 11−68%). Analizy ekonomiczne bazujące głównie na kompleksowych programach prozdrowotnych przeprowadzonych w dużych amerykańskich firmach pokazują kilkukrotny zwrot z inwestycji w programy w związku z obniżeniem absencji chorobowej pracowników (ROI na poziomie 2,71:1) [Baicker i wsp., 2010].

Brakuje natomiast badań, które pokazywałyby korzystny wpływ PZwMP na produktywność w związku z redukcją absencji chorobowej. Przykładowo Tarro i wsp. [2020] zidentyfikowali jedynie 3 badania RCT o średniej, 4 – o niskiej i ani jednego o wysokiej jakości naukowej. Przy czym w badaniach tych oceniano zmiany produktywności nie tylko obserwując absencję chorobową, ale również inne skutki doświadczanych przez pracowników problemów zdrowotnych, tj. ich obniżoną wydajność i większy poziom wypadków przy pracy (służył temu kwestionariusz HPQ Światowej Organizacji Zdrowia). Metaanaliza badań o średniej jakości pokazała znaczącą poprawę produktywności w związku z realizacją PZwMP, ale efektu tego już nie uzyskano uwzględniając RCT o niskiej jakości. Z uwagi na ograniczenia w liczbie i jakości badań pierwotnych Tarro i wsp. [2020] zwracają uwagę na niemożność wyciągania jednoznacznych konkluzji dotyczących korzystnego wpływu zakładowych działań prozdrowotnych na poprawę produktywności pracowników.

W literaturze niewiele jest analiz dowodzących skuteczności promocji zdrowia w redukcji prezentyzmu. Dostępne są stosunkowo nieliczne badania dotyczące jej wpływu na zmniejszanie strat produktywności spowodowanych wykonywaniem pracy przez chorego pracownika. Ich systematyczny przegląd wskazuje na istnienie wstępnych dowodów na korzystny wpływ promocji zdrowia (na 14 badań poddanych analizie w 10 zaobserwowano taki rezultat) [Cancelliere i wsp., 2011].

3.1.5.
Skuteczność PZwMP wśród starszych pracowników

Można postawić pytanie, czy dla zapobiegania negatywnym skutkom starzenia się zasobów pracy można kierować promocję zdrowia tylko do pracowników w starszym wieku (nie przesądzając tu o umownej granicy tego przedziału)? Czy skuteczność takich działań (m.in. w poprawie stanu zdrowia, redukcji absencji/prezentyzmu, zwiększaniu zdolności do pracy i efektywności) adresowanych do osób starszych różni się od ich skuteczności wśród młodszych? Czy starsi pracownicy wymagają zatem odmiennego traktowania w programach promocji zdrowia?

Biorąc pod uwagę:

- prognozy demograficzne wskazujące na znaczny wzrost liczby osób starszych w populacji w najbliższych latach [Główny Urząd Statystyczny, 2017; Eurostat],
- kumulację problemów zdrowotnych podczas starzenia się organizmu (wyrażającą się zarówno wzrostem z wiekiem odsetka pracowników ich doświadczających, jak i liczby

schorzeń przewlekłych przypadających na jedną osobę w Polsce) [Główny Urząd Statystyczny, 2016],

- zmniejszającą się wraz z wiekiem zdolnością do pracy wynikającą z fizjologicznego starzenia się organizmu,
- a także pewną odmienność sposobów myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników w porównaniu z młodszymi [Zaremba i wsp, 2020],

warto przyjrzeć się danym empirycznym na temat skuteczności omawianych przedsięwzięć prozdrowotnych w starszych grupach personelu.

Niestety wiedza dotycząca skuteczności PZwMP wśród starszych pracowników jest w dużej mierze niekompletna. Wynika to, po pierwsze, z opisanej wyżej specyfiki prowadzenia badań tego rodzaju w zakładach pracy (co przejawia się m.in. heterogenicznością interwencji, małymi próbami, krótkimi okresami obserwacji, niską jakością naukową stosowanych metod oceny i skutkuje niejednoznacznością wyników). Drugi problem polega na wciąż małym zainteresowaniu badaczy tym tematem. Świadczą o tym pojedyncze systematyczne przeglądy literatury [Cloostermans i wsp., 2015; Merom i wsp., 2021; Poscia i wsp., 2016; Söderbacka i wsp., 2020; Steenstra i wsp., 2017; Pieper i wsp., 2019] i stosunkowo nieliczne badania pierwotne (przykładowo Cloostermans i wsp. [2015] dokonali wtórnej analizy na zaledwie 4, a Söderbackai wsp. [2020] na 8 badaniach).

Opisana sytuacja (pomimo istniejących badań pierwotnych – w tym także wysokiej jakości naukowej – dowodzących skuteczności promocji zdrowia wśród starszego personelu) uniemożliwia jednoznaczne wnioskowanie przez autorów systematycznych przeglądów literatury lub metaanaliz. Na podstawie aktualnego materiału empirycznego wskazuje się w tego rodzaju wtórnych analizach na niewystarczające, ograniczone lub umiarkowane dowody na korzystny wpływ promocji zdrowia na styl życia, wybrane paramenty zdrowia fizycznego (m.in. siłę mięśniową, gibkość, równowagę), indywidualną zdolność do pracy, powroty do pracy, kontynuowanie jej, przedwczesne kończenie aktywności zawodowej, absencję chorobową, prezentyzm, a także produktywność starszych pracowników [Cloostermans i wsp., 2015; Merom i wsp., 2021; Poscia i wsp., 2016; Steenstra i wsp., 2017; Söderbacka i wsp., 2020].

Poza tym autorzy przywołanych przeglądów literatury i metaanalizy w większości przypadków nie są w stanie jednoznacznie wnioskować na podstawie zgromadzonego materiału, jakie rodzaje interwencji są skuteczne. Wyjątkiem jest analiza Steenstra i wsp. [2017], którzy w oparciu o umiarkowane dowody naukowe podają, że **ryzyko kończenia pracy przez starszy personel może być redukowane poprzez wieloczynnikowe interwencje zawierające przynajmniej 2 z 3 następujących elementów: dostarczanie opieki medycznej, koordynacja usług i modyfikacja środowiska pracy**.

O potencjale zakładowych przedsięwzięć prozdrowotnych w oddziaływaniu na zdrowie i aktywność zawodową starszych pracowników można jednak wnioskować w pośredni sposób. Wiele problemów zdrowotnych, którym przeciwdziała lub które łagodzi PZwMP (tabela), nasila się w procesie starzenia się człowieka. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z badania Stan zdrowia ludności Polski w 2019 roku wskazują, że w kolejnych grupach wiekowych dorosłych Polaków pogarsza się zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Wśród najpowszechniejszych schorzeń tego rodzaju duża część problemów zdrowotnych (tj. schorzenia i dolegliwości układu mięśniowo-

szkieletowego, cukrzyca, czynni ryzyka chorób układu krążenia, depresja, nadmierna masa ciała) [Główny Urząd Statystyczny, 2021] należy do potwierdzonych empirycznie obszarów wpływu PZwMP (por. tabela). Z wiekiem nasilają się również zachowania antyzdrowotne. Dotyczy to przykładowo braku/niedoboru aktywności fizycznej. Dane GUS pokazują, że wraz z wiekiem Polaków maleje zarówno odsetek osób uprawiających sport, ćwiczenia na siłowni, fitness czy inną rekreację fizyczną, jak i czas dedykowany na tego rodzaju aktywność [Główny Urząd Statystyczny, 2021]. Tymczasem, jak dowodzą przeglądy literatury i metaanalizy, PZwMP może być skuteczna w zachęcaniu pracowników do podejmowania ćwiczeń fizycznych (por. tabela).

3.1.6. Podsumowanie

Przedstawiona kwerenda literatury naukowej w zakresie skuteczności PZwMP w ograniczaniu następstw starzenia się ludności dla zakładów pracy prowadzi do poniższych wniosków:

- Liczne badania dokumentują korzystny wpływ PZwMP, zwłaszcza kompleksowych, dobrze zorganizowanych programów, na stan zdrowia i zachowania zdrowotne pracowników. Takie kompleksowe strategie/programy na ogół łączą ułatwienia w dostępie do opieki medycznej dla pracowników, koordynację różnorodnych inicjatyw i usług wspierających zdrowy styl życia oraz prozdrowotne modyfikacje środowiska i organizacji pracy, w tym kultury organizacyjnej. Zgromadzono już liczne dowody, że tego typu programy mogą dać pracodawcom znaczący zwrot z inwestycji (ROI). Można zatem zakładać, że ich realizacja w zakładach pracy w masowej skali przyczyni się do poprawy zdrowia populacji pracującej. Ogromnym wyzwaniem dla polityk społecznych i zdrowotnych jest doprowadzenie do masowego ich wdrożenia.
- Chociaż jest wiele badań wskazujących na skuteczność promocji zdrowia w osiąganiu celów zdrowotnych, to mało jest badań i analiz jednoznacznie i wiarygodnie dokumentujących bezpośredni wpływ PZwMP na wzmacnianie indywidualnej zdolności do pracy lub utrzymywanie jej z wiekiem na stałym poziomie, zapobieganie przedwczesnemu kończeniu aktywności zawodowej, utrzymywanie jej po osiągnięciu wieku emerytalnego, ograniczanie prezentyzmu oraz spowodowanych nimi strat produktywności (lepiej potwierdzony jest tylko możliwy wpływ promocji zdrowia na redukcję absencji). Z samej definicji zdolności do pracy wynika, że jest ona wynikiem interakcji indywidualnych możliwości i szeroko rozumianych wymagań pracy. Zdrowie jest cechą indywidualną, więc jego umacnianie jest tylko jednym z kierunków działań zmierzających do utrzymania/poprawy zdolności do pracy z jej wszystkimi korzystnymi konsekwencjami. Bez modyfikacji wymagań pracy i dostosowania ich do zmieniających się z wiekiem możliwości pracowników utrzymanie zdolności do pracy jest nierealne.
- O możliwym potencjale PZwMP w częściowym ograniczaniu następstw starzenia się i kurczenia zasobów pracy dla pracodawców można wnioskować w sposób pośredni. Aktywność zawodowa ujęta w kontekście problemu starzenia się ludności, a więc zarówno liczba lat pracy (kontynuowanie jej po osiągnięciu wieku emerytalnego, powrót do pracy po długotrwałej chorobie), jak szeroko pojęta produktywność personelu (zdolność do pracy,

ograniczona absencja i prezentyzm) to zjawiska uwarunkowane wieloczynnikowo. Jak wspomniano, badania pokazują, że jednym z kluczowych czynników, obok samej charakterystyki wykonywanej pracy, jest tu zdrowie. Dobry stan zdrowia, wysoka jego samoocena, przewidywania co do utrzymania dobrego zdrowia w najbliższych latach sprzyjają chęci kontynuowania pracy. Dobre zdrowie i prozdrowotne elementy stylu życia wzmacniają zdolność do pracy, natomiast choroby przewlekłe, odczuwane dolegliwości, niska samoocena zdrowia, stres i problemy psychiczne oraz niekorzystne elementy stylu życia (m.in. mała aktywność fizyczna) przyczyniają się do prezentyzmu, absencji i niskiej produktywności. Stąd wszelkie systematyczne działania pracodawców na rzecz promocji zdrowia pracowników (w tym szczególnie przedsięwzięcia kompleksowe, uwzględniające interwencje skierowane zarówno na pracowników jak i środowisko oraz organizację pracy, realizowane jako odpowiedź na dobrze rozpoznane potrzeby i oczekiwania zdrowotne personelu), przyczyniające się do poprawy sytuacji zdrowotnej pracujących, są potencjalnie korzystne dla przeciwdziałania skutkom kurczenia i starzenia się zasobów pracy, jakie w nieodległej przyszłości będą doświadczać pracodawcy i cała gospodarka.

- Aktualnie brak jest wystarczających dowodów pochodzących z systematycznych przeglądów literatury i metaanaliz wskakujących, że promocja zdrowia adresowana do starszych grup pracowników pozwoli osiągać u nich znaczące efekty zdrowotne oraz przeciwdziałać utracie szeroko pojętej produktywności, wzmacniać zdolność do pracy i chęć jej kontynuowania. Stąd można wnioskować, że dla przeciwdziałania negatywnym skutkom starzenia się ludności promocja zdrowia w zakładach pracy nie powinna być ograniczana do osób starszych wiekiem, natomiast warto adresować ją do wszystkich pokoleń personelu.
- Biorąc pod uwagę zmiany jakie zachodzą w procesie starzenia się organizmu, szczególnie ważna wydaje się w zakładach pracy modyfikacja stanowisk i organizacji pracy, tak by dostosować je do zmieniających się z wiekiem możliwości psychofizycznych i poznawczych starszych pracowników.
- Aktualny brak dowodów naukowych w wyżej wymienionych obszarach nie jest równoznaczny z nieskutecznością PZwMP w ograniczaniu/przeciwdziałaniu następstw starzenia się ludności dla zakładów pracy. Luki w wiedzy naukowej w analizowanym temacie wynikają z kilku kwestii. Po pierwsze wiążą się ze specyfiką badań skuteczności PZwMP. Skutkuje to niespójnością i nieporównywalnością ich wyników, co przekłada się na niemożność wyciągania jednoznacznych konkluzji na temat skuteczności PZwMP przez autorów systematycznych przeglądów literatury i metaanaliz. Dodatkowo na podstawie dostępnego materiału trudno jednoznacznie stwierdzić, jakie interwencje (np. pod względem rodzaju, czasu trwania, częstotliwości) i gdzie realizowane (odnośnie do specyfiki zakładu pracy czy grup adresatów) są najbardziej owocne. Po drugie w niektórych szczegółowych tematach (jak np. wpływ działań prozdrowotnych w miejscu pracy na starszych pracowników) badań jest ciągle niewiele. Po trzecie omawiana problematyka bardzo rzadko stanowi przedmiot zainteresowania polskich badaczy. Ustalenia przywołane w niniejszym opracowaniu w zdecydowanej większości zostały opracowane na podstawie analiz przeprowadzonych w innych krajach. Stąd ważne staje się pytanie o powtarzalność tych wyników w polskich warunkach. Istnieje zatem potrzeba dalszych badań w tej dziedzinie prowadzonych w naszym kraju, bo o wynikach w dużym stopniu decyduje szerszy kontekst kulturowy, społeczny, psychologiczny, prawny czy organizacyjny.

3.2.

Skuteczność PZwMP w przeciwdziałaniu lub łagodzeniu następstw procesu starzenia się ludności dla zakładów pracy w oparciu o przykłady dobrej praktyki w realizacji tego rodzaju wdrożeń

O ile dane z literatury naukowej na temat skuteczności PZwMP w ograniczaniu negatywnych konsekwencji starzenia się ludności – pomimo swoich ograniczeń - mogą być pomocne w uzasadnieniu celowości jej wdrażania, a także w kształtowaniu motywacji do takich inicjatyw, o tyle nie dają one wystarczających wskazówek, jak z sukcesem realizować takie wdrożenia w konkretnych zakładach pracy. Wiedzę taką można zdobywać m.in. poprzez analizy tzw. przykładów dobrych praktyk wdrożeniowych, koncentrując się na poznaniu różnorodności rozwiązań, którymi można się inspirować przy konstruowaniu strategii zdrowotnej i wdrażaniu programu promocji zdrowia w konkretnej organizacji. Podkreślenie tej inspiracyjnej funkcji jest o tyle ważne, że **każdy zakład pracy ma właściwe sobie uwarunkowania (zewnętrzne i wewnętrzne), które znacząco utrudniają przenoszenie rozwiązań identyfikowanych w badaniach ilościowych jako „uniwersalnie" skuteczne**.

3.2.1.

Identyfikacja dobrych praktyk – przegląd *desk research*

Przegląd zasobów Internetu pod kątem działań na rzecz zdrowia osób pracujących, ze szczególnym uwzględnieniem starszego personelu, realizowanych w ich miejscach pracy w różnych krajach europejskich **ukierunkowano na poszukiwanie międzynarodowych projektów identyfikujących dobre praktyki** w tym zakresie. Znaleziono 3 inicjatywy podejmujące tego rodzaju tematykę:

- *projekt Joint Action on Chronic Diseases pn. CHRODIS PLUS (2017-2020)* [chrodis.eu],
- projekt *Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle - CHRODIS* (2014-2017) pn. *Good practice approaches* [http://chrodis.eu/our-work/05-health-promotion/wp05-activities/selection/],
- projekt Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy pn. *PH Work: Promoting Healthy Work for People with Chronic Illness* (2011 - 2013)[https://www.enwhp.org/?i=portal.en.9th-initiative-ph-work],
- projekt Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy pn. *Healthy Work in an Ageing Europe* (2004 - 2006) [https://www.enwhp.org/?i=portal.en.5th-initiative-healthy-work-in-an-ageing].

W ramach projektu *CHRODIS PLUS* opracowano narzędzie *„CHRODIS PLUS Workbox"* [https://workbox.chrodis.eu/staging/], które miało na celu wspieranie zakładów pracy, pracodawców i profesjonalistów zajmujących się zdrowiem pracowników w tworzeniu warunków pracy sprzyjających wzmacnianiu zdrowia i zdolności do pracy, zapobieganiu rozwojowi chorób przewlekłych oraz pomagających osobom z przewlekłymi problemami zdrowotnymi w kontynuowaniu aktywności zawodowej. Narzędzie zostało pilotażowo wprowadzone w dziesięciu średnich i dużych zakładach pracy w sześciu krajach europejskich (Holandia, Niemcy, Włochy, Litwa,

Finlandia, Hiszpania). Domeny, w których zakłady pracy mogły podjąć stosowne działania, to: odżywianie, aktywność fizyczna, ergonomia, zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie, odpoczynek po pracy, atmosfera w pracy, rzucanie palenia i ograniczenie spożycia alkoholu. Domenami, które cieszyły się największą popularnością podczas pilotażowego wdrożenia, były: odżywianie, aktywność fizyczna, zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie, a także ergonomia. Zakłady pracy zgłosiły, że zauważyły następujące efekty zdrowotne wdrożonych działań: zwiększoną świadomość zdrowotną i większe zainteresowanie prozdrowotnymi zachowaniami (np. zdrowym odżywianiem), zmiany dotyczące stylu życia w zakresie np. aktywności fizycznej i palenia papierosów, zmiany we wskaźnikach zdrowotnych (m.in. utrata wagi). Odnotowano również zmniejszenie absencji, bardziej wspierającą atmosferę w miejscu pracy i gotowość osób poszukujących pracy do zatrudnienia się w danej firmie.

Projekt CHRODIS miał na celu identyfikację przykładów dobrej praktyki w obszarze promowania zdrowia i prewencji pierwszorzędowej chorób przewlekłych w całym cyklu życia człowieka, w różnych siedliskach. Na 41 opisanych praktyk tylko jedna ukierunkowana była na pracowników, w tym starszych, w ich miejscach pracy. Mowa o inicjatywie z Włoch pn. *Workplace Health Promotion: Lombardy WHP Network* [http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/09/Summary-Report-CHRODIS-WP5-Task-3_Version-1.3.pdf], która objęła 284 miejsca pracy zatrudniające blisko 140 tys. osób. Jej celem była poprawa zdrowia personelu poprzez mi.in. promowanie zdrowej diety, aktywności fizycznej i bezpiecznych zachowań na drogach, ograniczenie konsumpcji alkoholu oraz tworzenie miejsc pracy wolnych od dymu tytoniowego. W programie stawiano nacisk na rzecznictwo, upodmiotowienie personelu, motywowanie go do podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu oraz kreowanie kultury organizacyjnej wspierającej prozdrowotny styl życia.[http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/09/Annex-Report-CHRODIS-WP5-Task-3_Version-1.3-.pdf]

Jednym z kluczowych celów projektu *PH Work: Promoting Healthy Work for People with Chronic Illness* była identyfikacja przykładów dobrej praktyki w zakresie zatrzymywania w zakładach pracy pracowników doświadczających chorób przewlekłych i umożliwiania im powrotów do pracy po długotrwałej absencji chorobowej. W projekcie zidentyfikowano 22 przykłady dobrej praktyki z 10 europejskich krajów [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/20/phwork_analysis_of_models_of_good_practice_final_version.pdf]. Na tej podstawie opracowano „Plan sześciu kroków", które modelowo powinien podjąć pracodawca, by skutecznie i z zachowaniem wszelkich standardów (m.in. wynikających z przepisów prawa i zasad etyki) przeprowadzić w firmie proces reintegracji pracownika po długotrwałej nieobecności wynikającej z choroby chronicznej [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/20/enwhp_guide_ph_work_pl.pdf].
Ponadto analiza zgromadzonych przykładów dobrej praktyki skłoniła autorów projektu do wniosku, że kluczowymi czynnikami sukcesu we wdrażaniu omawianych działań są m.in. dobra współpraca i efektywna komunikacja z parterami wewnątrz i z zewnątrz organizacji, skupianie się na potencjale i zasobach personelu firmy, a nie na analizie ograniczeń wynikających z jego problemów zdrowotnych, a także wpisanie przedsięwzięć służących reintegracji w strategię zakładu pracy [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/20/phwork_analysis_of_models_of_good_practice_final_version.pdf].

Jednym z celów ostatniego z wymienionych projektów, tj. *Healthy Work in an Ageing Europe*, była identyfikacja rozwiązań zarówno na poziomie politycznym (w skali makro) jak i zakładów pracy (w skali mezo) w zakresie zarządzania zdrowiem w miejscu pracy w kontekście procesu starzenia się społeczeństw europejskich. W tym drugim przypadku opisano inicjatywy dotyczące m.in. kształtowania prozdrowotnego stylu życia personelu (np. aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem, realizacji badań profilaktycznych) oraz usprawnień w środowisku, czasie i organizacji pracy (np. możliwość skorzystania przez osoby w wieku okołoemerytalnym ze stopniowej redukcji godzin pracy, elastycznego czasu pracy, dodatkowych dni urlopu, telepracy, a także wprowadzenie mikro przerw w pracy dla starszych pracowników, czy usprawnień ergonomicznych) [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/5th_initiative_enwhp_cd_buchkern.pdf]

3.2.2.
Wnioski z analizy dostępnych opisów dobrych praktyk

Realizowane na rzecz niniejszego opracowania poszukiwania i analizy przykładów dobrej praktyki w zakresie firmowych działań na rzecz zdrowia różnych pokoleń pracowników, wdrażanych w krajach europejskich, prowadzą do następujących wniosków:

- W poszukiwaniach typu *desk research* udało się zidentyfikować bardzo skromny zasób opisów przykładów dobrej praktyki wdrażania promocji zdrowia różnych pokoleń personelu w zakładach pracy. Ponadto nie udało się znaleźć opisów praktyk wdrażanych w ostatnich 5 latach. Ten brak aktualnych informacji jest ważny o tyle, że wydarzenia ostatnich lat (zwłaszcza pandemia COVID-19 i jej liczne reperkusje) w istotny sposób wpłynęły na funkcjonowanie większości zakładów pracy oraz na priorytety uznawane w społeczeństwie, także w dziedzinie zdrowia.
- Przebieg i efekty opisanych praktyk na ogół nie są ewaluowane w taki sposób, by można było określić ich użyteczność i skuteczność z punktu widzenia wpływu na przeciwdziałanie lub łagodzenie skutków starzenia i kurczenia się zasobów pracy. Działania ewaluacyjne (w ogóle bardzo rzadko opisywane) skupiają się głównie na krótkookresowej weryfikacji osiągnięcia założonych celów zdrowotnych poszczególnych przedsięwzięć, nieco rzadziej także na identyfikowaniu ich czynników sukcesu.
- W przywołanych projektach nie zawsze tworzono kryteria brzegowe, jakie miały spełniać poszczególne przedsięwzięcia prozdrowotne, by można je było uznać za przykład dobrej praktyki. Często poszczególni partnerzy projektów arbitralnie decydowali, które rozwiązania zidentyfikowane w swoich krajach uznawali za taki przykład.
- Dostępne opisy wdrożeń niewiele wnoszą do rozwoju wiedzy o promocji zdrowia w pracy – zarówno teoretycznej (weryfikacja skuteczności programów promocji zdrowia w firmach w rozwiązywaniu problemów wynikających ze starzenia się populacji), jak i praktycznej (prezentacja procesu wdrożenia „od kuchni”).

3.3.

Stan i uwarunkowania wdrożeń PZwMP w Polsce w kontekście przeciwdziałania lub ograniczania skutków procesu starzenia się ludności dla zakładów pracy

Przedstawione w niniejszym podrozdziale dane pochodzą z dwóch badań KCPZwMP. Zostały one zrealizowane w 2017 r. Według wiedzy autorów niniejszego opracowania nie istnieją bardziej aktualne dane z reprezentatywnych badań zakładów pracy w Polsce podejmujących tego rodzaju problematykę. Tymczasem od tego czasu miały miejsce różnorodne wydarzenia oddziałujące na polską gospodarkę i rynek pracy (m.in. pandemia COVID-19, wojna w Ukrainie, rosnąca inflacja), które prawdopodobnie nie pozostają bez wpływu na stan i uwarunkowania PZwMP.

Pandemia COVID-19 stała się impulsem podejmowania szeroko zakrojonych działań mających na celu zapobieżenie rozprzestrzenianiu się wirusa i ochronę przed zakażeniem, w tym ograniczenie kontaktów międzyludzkich. Wprowadzono wiele ograniczeń w życiu publicznym, zamknięto lub ograniczono działalność wielu firm produkcyjnych lub świadczących usługi, a w tych, które nie mogły zawiesić swej działalności, w celu ograniczenia kontaktów międzyludzkich, jeśli tylko było to możliwie, delegowano pracowników do pracy w domu. Ten bezprecedensowy, zakrojony na szeroką skalę eksperyment masowej pracy zdalnej stał się wyzwaniem dla pracowników, którzy zachowując równowagę między pracą a rodziną musieli nie tylko zorganizować sobie poprawne ergonomicznie stanowisko pracy i umożliwiające skupienie (przyjazne) środowisko pracy, ale również wykazać się umiejętnością samozarządzania i projektowania pracy oraz rozwiązywania na bieżąco problemów technicznych. Dla pracodawców również pojawiło się szereg problemów związanych z koniecznością doposażenia pracowników w sprzęt techniczny i oprogramowanie, dostarczenia pracownikom odpowiednich instrukcji i wytycznych ułatwiających planowanie pracy oraz usprawniających komunikację cyfrową, a także ze zwiększeniem trudności w monitorowaniu i ocenie pracy pracowników.

O ile przed pandemią możliwość pracy zdalnej była przywilejem dostępnym dla wybranych grup pracowników, to nagłe zmuszenie wielu osób do świadczenia pracy w takiej formie przyczyniło się do rozpowszechnienia wszystkich negatywnych konsekwencji pracy zdalnej, takich jak osamotnienie, uczucie przytłoczenia, wyczerpania, a nawet depresji, brak wsparcia, niepewność co do umiejętności posługiwania się technologiami informatycznymi, niestandardowe godziny i pora wykonywania pracy, zakłócenia życia rodzinnego (zatarcie granic między życiem prywatnym i zawodowym), a także problemy zdrowotne (zaburzenia snu, bóle głowy, choroby przewodu pokarmowego, nadwaga i problemy sercowo-naczyniowe, a także problemy z układem mięśniowo-szkieletowym, zwłaszcza bóle szyi i ramion) [Ipsen I wsp., 2021]. U starszych pracowników, dla których praca zdalna nie była wyborem, a nagle pojawiającą się koniecznością, problemy wynikające z adaptacji do takiej formy pracy mogą być nasilone, zwłaszcza jeżeli nie zostaną oni w odpowiedni sposób przeszkoleni w korzystaniu z wszelkich technologii związanych ze zleconymi zadaniami, w projektowaniu przestrzeni roboczej i w zarządzaniu rytmem pracy i wypoczynku.

Pandemia COVID-19 ukazała potrzebę wspierania zdrowia i *wellbeingu* pracowników, ale również duży potencjał dla działań promocyjnych. Należy także podkreślić, że jeżeli warunki wykonywania pracy w domu będą odpowiadały wymaganiom prawidłowo zaprojektowanego i zorganizowanego

stanowiska pracy oraz jeżeli pracownik będzie miał możliwość korzystania ze szkoleń i pomocy w sprawach zawodowych, praca zdalna może stać się sposobem na wydłużenie aktywności zawodowej osób starszych lub z przewlekłymi problemami zdrowotnymi nie zmniejszającymi zdolności do pracy, utrudniającymi przemieszczanie się.

W kolejnych podrozdziałach (3.3.1-3.3.4) w pierwszej kolejności przedstawione zostały najważniejsze dane dotyczące stanu wdrażania ogółu przedsięwzięć z zakresu promocji zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce, pochodzące z reprezentatywnego badania ilościowego 1000 firm [Puchalski i Korzeniowska, 2019]. Następnie, uzupełniając dane ilościowe materiałem z badania jakościowego, skupiono się na analizie podejścia firm do procesu starzenia się ludności, a także wykorzystaniu PZwMP jako narzędzia przeciwdziałania lub ograniczania niekorzystnych następstw tego procesu [Goszczyńska 2020a; 2020b; 2020c].

3.3.1.
Rozpowszechnienie, motywacje, przeszkody i efekty wdrażania ponadobligatoryjnych działań prozdrowotnych w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce

Diagnoza potrzeb zdrowotnych personelu niezbędna do tworzenia oferty prozdrowotnej dostosowanej do specyfiki różnych grup pracowników, także zróżnicowanych pokoleniowo, jest realizowana stosunkowo rzadko. Tylko 40% firm deklaruje wiedzę nt. zdrowia personelu wykraczającą poza analizę poziomu zwolnień lekarskich i wypadków (a więc dotyczącą np. najczęstszych chorób, dolegliwości, zbiorczych wyników badań profilaktycznych). Ponadto tylko blisko co drugi podmiot (49%) deklaruje, że interesuje się tym, czego jego pracownicy oczekują od pracodawcy w sprawach zdrowotnych. Niewiele zakładów pracy (37%) gromadzi obie tego rodzaju grupy informacji nt. potrzeb zdrowotnych swoich pracowników.

Tymczasem skala zaangażowania we wdrażanie ponadobligatoryjnych przedsięwzięć prozdrowotnych jest znacząco większa. Ich implementacja w ciągu 2 lat przed badaniem dotyczyła częściej niż 9 na 10 organizacji. Do najczęściej organizowanych aktywności należało sponsorowanie pracownikom abonamentów sportowych (55%) oraz opieki medycznej (52%). Najpowszechniejsze aktywności były więc realizowane w formie outsourcingu. Blisko co druga firma wspierała aktywność fizyczną personelu w inny sposób, także blisko co druga doskonaliła środowisko pracy w ponadobligatoryjnym zakresie. Co trzecia promowała profilaktykę medyczną, dbała o redukcję stresu i zdrowe odżywianie się pracowników, rozwiązywała problemy konsumpcji alkoholu. Ponad połowa z 25 aktywności, o które pytano w kwestionariuszu wywiadu, prowadzona była więcej niż w co czwartej firmie. Tylko 6% respondentów nie potwierdziło realizacji żadnej spośród 25 wymienionych w pytaniu aktywności prozdrowotnych niewymaganych prawem od pracodawców.

Wskazywane motywy takich działań to przede wszystkim troska o wizerunek firmy (79%), dobrą atmosferę społeczną (72%) oraz efektywność zawodową pracowników (69%), ponadto chęć kontynuacji zwyczaju panującego w firmie (68%) oraz ograniczania kosztów związanych z absencją i wypadkami (65%). Pozostałe z listy 15 motywów, o które pytano respondentów, wymieniane były rzadziej (od co drugiej do co trzeciej firmy). Wśród analizowanych powodów zaangażowania w PZwMP niestety stosunkowo rzadko wskazywano te bezpośrednio związane ze zdrowiem

personelu, tj. na profilaktykę problemów zdrowotnych (43%) czy przeciwdziałanie skutkom starzenia się (45%).

Firmy aktywne w realizacji ponadobligatoryjnych przedsięwzięć prozdrowotnych pytano również o monitoring tego rodzaju wdrożeń, tj. czy oceniają ich społeczny odbiór, skutki (w zakresie poprawy zdrowia, stylu życia i wydajności personelu), opłacalność (stosunek kosztów do korzyści) oraz uwarunkowania (przyczyny sukcesów i niepowodzeń). Każdy z 6 wyróżnionych aspektów ewaluuje przeciętnie ok. 2 na 5 firm. Najwięcej zakładów pracy bada stosunek pracowników do realizowanych działań (46%), najmniej analizuje przyczyny sukcesów i niepowodzeń w tym obszarze (26%). Co trzecia firma nie prowadzi żadnej systematycznej ewaluacji realizowanej promocji zdrowia.

Każdą z firm wdrażających ponadobligatoryjne działania na rzecz zdrowia personelu pytano również o efekty tego rodzaju przedsięwzięć. Pozytywne skutki w obszarze funkcjonowania firmy to poprawa wydajności (50%), zwiększenie deklarowanej identyfikacji pracowników z firmą (47%), łatwiejsze pozyskiwanie nowych pracowników (40%). Natomiast w obszarze funkcjonowania personelu: poprawa jego stanu zdrowia (49%), ograniczanie absencji chorobowej (43%), a także zmiana stylu życia na zdrowszy (42%).

Przeszkody w prowadzeniu takich działań to niedobór środków finansowych (53%), brak systemowych sprzyjających rozwiązań fiskalno-prawnych (48%), mało interesujących i korzystnych ofert od firm zewnętrznych na usługi prozdrowotne (46%), małe zainteresowanie pracowników (45%), niedostatki kadrowe osób przygotowanych do zarządzania promocją zdrowia (42%), zaabsorbowanie kadry zarządzającej realizacją innych celów (41%), niewielka wiedza na temat korzyści ich wdrożenia (37%) oraz złe doświadczenia w realizacji wcześniejszych działań prozdrowotnych w zakładzie pracy (22%). Tylko 18% ogółu zakładów pracy nie zgłosiło żadnego utrudnienia.

Przeprowadzone analizy pokazują, że chociaż prawie wszystkie średnie i duże firmy w Polsce realizują jakieś nieobligatoryjne aktywności na rzecz zdrowia personelu, to jednak ich jakość w większości przypadków nie jest wystarczająca. Większość podmiotów nie gromadzi informacji o potrzebach i oczekiwaniach zdrowotnych personelu, co jest podstawą wdrożeń dostosowanych do specyfiki pracowników. Nie wszystkie zakłady pracy, które potwierdzają realizację nieobligatoryjnych działań prozdrowotnych, intencjonalnie angażują się w promocję zdrowia. Tylko co czwarty z nich ma świadomość, że prowadzona w tym zakresie działalność wykracza poza zobowiązania prawne. Tymczasem, firmy świadomie zaangażowane w promocję zdrowia (tj. deklarujące realizację działań prozdrowotnych w sposób wykraczających poza obligacje prawne) i monitorujące potrzeby zdrowotne pracowników realizują więcej przedsięwzięć prozdrowotnych, niż robi to ogół zakładów pracy, ponadto częściej je ewaluują, dostrzegają ich pozytywne efekty oraz potrafią lepiej motywować zatrudnionych.

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

3.3.2.
Świadomość procesu starzenia się ludności i jego następstw oraz traktowanie PZwMP jako narzędzia przeciwdziałania lub ograniczania tego rodzaju skutków w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce

Badanie ilościowe pokazuje, że **świadomość omawianego procesu demograficznego w firmach jest bardzo niska**. Tylko 8% zakładów deklaruje, że doświadcza następstw procesu starzenia się ludności. W pytaniu otwartym o ich charakter respondenci wymieniają trudności w rekrutacji personelu, starzenie się załogi i, w związku z tym, odchodzenie na emeryturę dużych grup pracowników.

Organizacje dostrzegające tego rodzaju oznaki bądź problemy, a także mające w badaniu trudności w zajęciu jednoznacznego stanowiska odnośnie tego rodzaju doświadczeń, zapytano o **podejmowanie działań służących ograniczaniu u siebie wyzwań związanych ze zmianami demograficznymi.** Odpowiedzi twierdzącej udzieliła mniej niż co czwarta organizacja z tej grupy (23%). **W całej próbie jest to niespełna 4% podmiotów**. W pytaniu otwartym o konkretne działania ich przedstawiciele wymieniają głównie zatrudnianie młodych oraz podnoszenie kwalifikacji starszych pracowników, natomiast nie przytaczają większej dbałości o ich zdrowie.

Większość przedsiębiorstw nie przygotowuje się do przyszłych potencjalnych wyzwań wynikających ze starzenia się ludności. Aż w ¾ podmiotów (73%) w ciągu 2 lat przed badaniem nie dyskutowano tego tematu na spotkaniach kadry zarządzającej. Dotyczyło to zaledwie co piątej organizacji. Planowanie/wdrażanie działań przygotowawczych wymaga znajomości struktury wieku swojego personelu. Tymczasem 7% średnich i dużych firm w Polsce nie zna nawet przybliżonej liczby pracowników starszych (≥55 r.ż.) w swoich załogach.

Co ważne, doświadczanie następstw starzenia się załogi sprzyja większemu zainteresowaniu rozwiązywaniem tego problemu w zakładach pracy. Przykładowo, wśród firm dostrzegających oznaki i problemy wynikające ze zmian demograficznych 56% organizacji zachęca pracowników zbliżających się do wieku emerytalnego do pozostawania w zatrudnieniu. Tymczasem dotyczy to tylko 35% zakładów pracy nie obserwujących takich następstw. Ponadto, im większy jest udział personelu w wieku ≥55 lat w danej firmie, tym częściej obserwowane są oznaki starzenia się ludności lub problemy wynikające z tego procesu, a kadra zarządzająca częściej dyskutuje na temat tego zjawiska. Można stąd wnioskować, że **wraz z prognozowaną na najbliższe lata intensyfikacją procesu starzenia się ludności i, co za tym idzie, coraz powszechniejszym doświadczaniem jego poważnych następstw, organizacje będą częściej podejmowały odpowiednie działania zapobiegawcze lub naprawcze.**

Jeżeli idzie o **traktowanie PZwMP jako narzędzie przeciwdziałania lub ograniczania następstw starzenia się ludności**, to okazuje się, że **co około drugi zakład pracy docenia potencjał przedsięwzięć prozdrowotnych w tych obszarach**. Badanie wykazało bowiem, że połowa organizacji:

- dostrzega swoją rolę w umacnianiu zdrowia starzejącego się personelu (49% organizacji zgadza się ze stwierdzeniem, że od jej działań w dużym stopniu zależy, czy pracownicy zachowają dobre zdrowie i sprawność do czasu przejścia na emeryturę; 51% wierzy, że firma, która pomaga pracownikom zdrowo się odżywiać, aktywnie spędzać czas, radzić sobie ze

stresem itp. może skutecznie zmienić ich styl życia na zdrowszy, a 56% uważa, że starsi pracownicy, którzy dbają o swoje zdrowie, mogą być równie sprawni jak młodzi);
- jest przekonana o skuteczność PZwMP w zakresie przeciwdziałania skutkom kurczenia się zasobów pracy (50% twierdzi, że troska o zdrowie personelu w firmie pomaga w zdobywaniu wartościowych pracowników, a 55% podziela przekonanie, że osoby zatrudnione bardziej przywiązują się do zakładu pracy, gdy pracodawca dba o zdrowie personelu);
- wśród ważnych motywów wdrażania PZwMP wymienia chęć przeciwdziałania skutkom starzenia się załogi (dotyczy to 45% podmiotów realizujących przedsięwzięcia prozdrowotne).

Chociaż połowa zakładów pracy uznaje skuteczność promocji zdrowia jako narzędzia radzenia sobie z omawianym procesem demograficznym, to w praktyce nie korzysta z tych możliwości. **Tylko nieliczne firmy są zainteresowane odmiennością potrzeb i oczekiwań zdrowotnych pracowników w różnym wieku** (zaledwie 11% przedsiębiorstw deklaruje posiadanie jednorodnych wiekowo załóg) i dostosowywaniem do nich działań prozdrowotnych. Przykładowo, weryfikowanie wieku pracowników przy zbieraniu danych o:

- wskaźnikach i kosztach absencji dotyczy zaledwie, odpowiednio, 10% i 11% organizacji w całej próbie,
- sytuacji zdrowotnej personelu w sposób wykraczający poza wskaźniki absencji chorobowej i wypadków przy pracy – 15%,
- oczekiwaniach pracowników w sprawach wspierania ich zdrowia przez firmę – 16%.

Świadczy to o znacznym rozminięciu się praktyki zakładów pracy z modelowymi rozwiązaniami promocji zdrowia, tj. jej organizacją skrojoną na miarę potrzeb i możliwości oraz preferencji młodszych i starszych pracowników.

3.3.3. Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce zatrudniających głównie starszych pracowników

W tej części opracowania zestawiono stosunek do PZwMP organizacji, których większość załogi stanowią starsi pracownicy (tj. w wieku ≥55 lat), z 3 następującymi grupami zakładów pracy:

- niezatrudniającymi osób w tym wieku,
- firmami, w których stanowią one <¼ załogi,
- podmiotami, w których stanowią one ¼- ½ ogółu zatrudnionych.

Choć organizacje z najwyższym udziałem starszych pracowników są najbardziej świadome procesu starzenia się ludności i jego konsekwencji, to skala tego zjawiska w tej grupie podmiotów jest zaskakująco niska. Dotyczy to zaledwie 27% firm. Zdecydowana większość bagatelizuje więc przemiany demograficzne. Analizowane firmy, w porównaniu z pozostałymi 3 grupami przedsiębiorstw, najczęściej przygotowują się na sprostanie wyzwaniom wynikającym ze zmian demograficznych w przyszłości (tj. dyskutowały nt. starzenia się ludności w trakcie spotkań kadry zarządzającej w ciągu 2 lat przed badaniem), ale dotyczy to zaledwie co trzeciej spośród nich (35%). Wraz ze zmniejszaniem się udziału starszych pracowników wśród ogółu zatrudnionych

w porównywanych 4 grupach firm zmniejsza się w sposób istotny statystycznie odsetek podmiotów świadomych omawianego procesu demograficznego oraz dyskutujących ten temat w gronie menadżerów.

Podmioty o największym udziale starszych pracowników mają największe poczucie sensu inwestowania w zdrowie podwładnych. I tak, aż ¾ firm z tej grupy wierzy, że dzięki trosce o własne zdrowie personel ten może być równie sprawny jak młodsza część załogi. Dodatkowo $^{2}/_{3}$ uważa, że firma może skutecznie wspierać swoich podwładnych w realizacji sprzyjających zdrowiu zachowań. Im mniejsze udziały pracowników ≥55 r.ż. w zakładach pracy, tym istotnie rzadziej pracodawcy podzielają tego rodzaju opinie. Jednocześnie tylko co czwarty menadżer z zakładów pracy o największym udziale osób ≥55 r.ż. twierdzi, że przestrzeganie przepisów BHP jest na tyle skuteczne, że firma nie musi się już angażować w ponadobligatoryjne przedsięwzięcia prozdrowotne. Istotnie częściej (bo na poziomie blisko $^{2}/_{5}$ organizacji) taki brak przychylności dla promowania zdrowia podwładnych wyrażają pracodawcy z firm, w których starsi pracownicy stanowią co najwyżej ¼ ogółu zatrudnionych.

Takie przekonania przekładają się na **zaangażowanie w ponadobligatoryjne przedsięwzięcia prozdrowotne dla personelu. Zatrudnianie osób ≥55 r.ż. sprzyja w sposób istotny statystycznie zwiększaniu aktywności zakładów pracy na tym polu w trakcie ostatnich kilku lat**. Wzrost ten obserwuje się wśród ok. co trzeciej–czwartej organizacji zatrudniającej pracowników w tym wieku (w 27% firm, w których stanowią oni ponad połowę załogi, 28% – w których ich udział wynosi ¼–½ personelu oraz 32% z najmniejszym ich udziałem). Tymczasem odsetek zakładów pracy dysponujących wyłącznie załogą <55 r.ż., coraz bardziej angażujących się w promocję zdrowia załogi, to zaledwie 14%.

Zatrudnianie osób ≥55 r.ż. (a szczególnie duży ich udział) **sprzyja również implementacji większości uwzględnionych w badaniu ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia załogi** (przy czym nie zawsze obserwuje się tu zależności statystycznie istotne). Analiza częstości wdrożeń tego rodzaju pokazuje, że w porównaniu z organizacjami niezatrudniającymi starszych pracowników zakłady, których personel składa się głównie z osób ≥55-letnich, mają tendencję do podejmowania interwencji prozdrowotnych wymagających znacznego nakładu czasu i pracy. Duża część tych przedsięwzięć jest implementowana na ich terenie. Dotyczy to:

- poprawy infrastruktury (tj. polepszania materialnego środowiska pracy ponad wymagania przepisów BHP, zapewnienia w zakładzie pracy przychodni medycznej, wyposażenia go w alkomaty umożliwiające personelowi sprawdzenie stanu trzeźwości przed podjęciem pracy, zaopatrzenia w stojaki na rowery, prysznice itp. dla osób pokonujących drogę do/z pracy w sposób wymagający aktywności fizycznej);
- wdrażania rozwiązań organizacyjnych służących redukcji stresu zawodowego, godzeniu życia zawodowego z prywatnym, wsparciu pracowników uzależnionych od alkoholu w podjęciu leczenia poprzez zawieranie z nimi kontraktu,
- organizowania edukacji zdrowotnej wykraczającej poza tematykę BHP,
- przygotowywania akcji profilaktycznych (szczepień ochronnych, badań przesiewowych).

Ministerstwo Zdrowia

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Natomiast po przedsięwzięcia zlecane na zewnątrz firm, wymagające relatywnie mniejszego zaangażowania organizatorów, chętniej sięgają zakłady pracy ze stosunkowo młodym personelem (tj. niezatrudniające starszych pracowników oraz te z najmniejszym ich udziałem). Nieco częściej wykupują one abonamenty do placówek medycznych i obiektów sportowych (choć trochę rzadziej – karty na posiłki do wybranych barów czy restauracji). Takie formy zwiększania dostępu do opieki zdrowotnej i aktywności fizycznej charakteryzują ponad połowę organizacji o stosunkowo młodszej strukturze wieku personelu i ok. $^{2}/_{5}$, w których osoby ≥55 r.ż. stanowią ponad połowę załogi.

Pomimo większej świadomości procesu starzenia się ludności oraz większego zaangażowania charakteryzowanej grupy firm w ponadobligatoryjne przedsięwzięcia prozdrowotne, problem polega na stosunkowo rzadkim postrzeganiu przez nie tego rodzaju wdrożeń jako ważnego narzędzia ograniczania konsekwencji aktualnych przemian demograficznych. Świadczą o tym 2 kwestie. Po pierwsze, w grupie zakładów pracy, których większość załogi jest w wieku ≥55 lat, chęcią przeciwdziałania następstwom starzenia się personelu przy wdrażaniu przedsięwzięć prozdrowotnych kieruje się zaledwie 39% podmiotów. Jest to najniższy odsetek w porównaniu z firmami o mniejszym udziale starszych pracowników. Po drugie, wśród organizacji zatrudniających głównie osoby ≥55 r.ż. obserwuje się rozdźwięk między dużą częstością wdrażania jakichś ponadobligatoryjnych przedsięwzięć na rzecz zdrowia personelu (98%) a niewielkim odsetkiem firm deklarujących realizację działań minimalizujących skutki starzenia się pracowników (11% spośród tych obserwujących u siebie problemy wynikające z tego procesu).

Kolejna **problematyczna kwestia wśród przedsiębiorstw zatrudniających głównie starszy personel to ich słabsze** w stosunku do zakładów niezatrudniających pracowników ≥55 r.ż. **zainteresowanie ewaluacją przedsięwzięć prozdrowotnych**. Spośród 6 uwzględnionych w badaniu obszarów oceny największe różnice między zakładami, w których starsi pracownicy stanowią większość załogi, a tymi w ogóle ich niezatrudniającymi, dotyczą przyglądania się wpływowi działań prozdrowotnych na wydajność/produktywność personelu (odpowiednio, 31% i 53%) oraz zmiany stylu życia pracowników (33% i 55%), a także analizowania przyczyn sukcesów i niepowodzeń tego rodzaju aktywności (26% i 45%). Świadczy to o mniej dogłębnej, koncentrującej się na węższym zakresie zagadnień, ewaluacji promocji zdrowia wśród firm z personelem ≥55 r.ż. Mniejsze zainteresowanie organizacji zatrudniających starszych pracowników ewaluowaniem promocji zdrowia ma przełożenie na ich istotnie rzadsze rozpoznanie pozytywnych i negatywnych efektów tych przedsięwzięć.

3.3.4.
Bariery w promowaniu zdrowia personelu dla przeciwdziałania lub łagodzenia następstw aktualnych przemian demograficznych w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce

Analiza ilościowa dowodzi, że firmy promujące zdrowie personelu z myślą o ograniczaniu następstw jego starzenia się w porównaniu z organizacjami wdrażającymi przedsięwzięcia prozdrowotne z innych pobudek znacznie częściej implementują 24 z 25 uwzględnionych w kwestionariuszu wywiadu ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia załogi (przy czym różnice w częstości ich implementacji wynoszą przynajmniej 10 p.p.). Ponadto, pierwsza z wymienionych grup organizacji powszechniej realizuje prawie każdy obszar ewaluacji przebiegu i efektów promocji zdrowia (chociaż

podobnie rzadko jak pozostałe zakłady pracy analizuje potrzeby i oczekiwania zdrowotne pracowników, w tym z perspektywy różnych grup wiekowych załogi).

Większa aktywność na tych polach firm promujących zdrowie personelu z myślą o ograniczaniu następstw jego starzenia może wynikać z rzadszego napotykania większości barier w podejmowaniu lub realizacji promocji zdrowia (chociaż w przypadku niektórych z rozpatrywanych przeszkód różnice w częstości ich doświadczania są stosunkowo niewielkie w porównaniu z organizacjami promującymi zdrowie z innych pobudek niż kwestie demograficzne). Dotyczy to niedostatku w firmie środków finansowych na promocję zdrowia (49% zakładów pracy kierujących się chęcią łagodzenia następstw starzenia się załogi vs. 57% organizacji wskakujących na inne motywy), małego zainteresowania pracowników działaniami prozdrowotnymi (odpowiednio, 41% vs. 48%), a także niesprzyjających tego rodzaju wdrożeniom postaw kadry zarządzającej, tj. jej zaangażowania w realizację innych celów (35% vs. 45%), małej świadomości, że przedsięwzięcia prozdrowotne przynoszą firmie korzyści (30% vs. 41%), a także braku w zakładzie pracy osób, które potrafią dobrze zorganizować takie działania (38% vs. 46%). Dwoma grupami przeszkód istotnie częściej doskwierającymi firmom promującym zdrowie dla łagodzenia konsekwencji starzenia się pracowników są utrudnienia o charakterze prawno-fiskalnym (57% vs. 42%), a także złe doświadczenia z wcześniej prowadzonymi działaniami prozdrowotnymi w firmie (28% vs. 17%).

W celu weryfikacji, co szczegółowo kryje się za ogólnikowymi sformułowaniami przeszkód ujętymi w badaniu ilościowym, przeprowadzono analizą jakościową wypowiedzi pracodawców w zogniskowanych wywiadach grupowych na temat barier lub utrudnień podejmowania bądź wdrażania działań na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się załogi. Na tej podstawie sformułowano 5 głównych (tj. wielokrotnie wymienianych przez respondentów) kategorii przeszkód. W dużej mierze pokrywają się one z trudnościami uwzględnionymi w badaniu ilościowym (wyjątek dotyczy złych doświadczeń związanych z wcześniej prowadzonymi działaniami prozdrowotnymi w firmie, do których nie odnosili się respondenci w trakcie FGI).

Poniżej przedstawiono zidentyfikowane na podstawie analizy jakościowej wypowiedzi pracodawców kategorie barier i utrudnień w podejmowaniu oraz realizacji przedsięwzięć na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się załogi. Każdą z nich ponadto szczegółowo scharakteryzowano.

- **Niechęć lub niemożność pracodawców do asygnowania środków finansowych na promocję zdrowego i aktywnego starzenia się personelu.**
  Powstrzymywanie się od finansowania promocji zdrowia wynika z następujących kwestii:
  - obiektywnych trudności ekonomicznych organizacji,
  - traktowania przez pracodawcę jego zaangażowania na tym polu jako jego działalności filantropijnej,
  - postrzegania przez pracodawcę firmy jako organizacji nastawionej wyłącznie na zysk (nie dbanie o zdrowie załogi),
  - traktowania przez pracodawcę konieczności oddelegowania kadry zarządzającej do planowania i realizacji wdrożeń prozdrowotnych jako dodatkowego obciążenia finansowego dla firmy,
  - przekonania pracodawcy, że promocja zdrowia starszych pracowników jest przedsięwzięciem, którego koszty nie zwrócą się firmie. Wynikać to może z 2 kwestii:

- przekonania, że taki personel może wcześniej przejść na emeryturę niż doświadczyć odłożonych w czasie efektów zdrowotnych programu,
- przekonania o niewydolności publicznej służby zdrowia w Polsce i ,co za tym idzie, wątpliwości co do możliwości sprawnego rozpoczęcia i skutecznego przeprowadzenia w jej ramach terapii problemów zdrowotnych wykrytych u pracowników podczas zakładowych przedsięwzięć prozdrowotnych (np. akcji profilaktycznych).

- **Niedostatki w wiedzy, umiejętnościach i świadomości kadry zarządzającej odnośnie do problemu starzenia się ludności, jego skutków dla zakładów pracy i promocji zdrowia personelu jako narzędzia radzenia sobie z tymi wyzwaniami.**
  Problem ten dotyczy:
  - niskiej świadomości menedżerów w zakresie niekorzystnych trendów demograficznych i ich konsekwencji dla zakładów pracy, co wynika m.in. ze skupiania się na bieżących problemach firmy i niewybiegania w przyszłość,
  - braku wiedzy pracodawców na temat istoty i możliwości implementacji w zakładach pracy programów promocji zdrowego i aktywnego starzenia się załogi,
  - nieznajomości kadry zarządzającej źródeł finansowania działań prozdrowotnych w firmie i braku świadomości kosztów tego rodzaju wdrożeń,
  - braku umiejętności kadry menedżerskiej w zakresie planowania, wdrażania i ewaluacji programów promocji zdrowego i aktywnego starzenia się personelu, czemu towarzyszy przekonanie o ich wysokim stopniu trudności.

- **Postawy pracowników utrudniające organizację i osiąganie zamierzonych skutków przedsięwzięć na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się personelu.**
  Przeszkoda ta polega na:
  - wzbudzaniu roszczeniowej postawy personelu poprzez wdrażanie PZwMP (realizacja w firmie jakiegokolwiek niewymaganego prawem przedsięwzięcia na rzecz zdrowia pracowników ma rodzić ich kolejne oczekiwania w tej sferze, których zaspokojenie może przerosnąć możliwości pracodawcy),
  - niskiej frekwencji załogi w proponowanych przedsięwzięciach prozdrowotnych.

  Brak zainteresowania nimi wśród pracowników starszych może, zdaniem pracodawców, wynikać z:
  - pomijania diagnozy potrzeb i oczekiwań zdrowotnych tej części personelu przy planowaniu oferty prozdrowotnej firmy i nieuwzględniania specyfiki starszych pracowników w działaniach prozdrowotnych,
  - ich oporu wobec wszelkich zmian w miejscu pracy, chęci dotrwania do emerytury bez konieczności angażowania się w jakiekolwiek dodatkowe inicjatywy zakładu pracy,
  - ich oporu przed pokazywaniem publicznie swojego ciała, czego wymaga zaangażowanie się w niektóre formy aktywności fizycznej (np. zajęcia na pływalni).

  Wśród ogółu personelu (niezależnie od wieku pracowników) niezadawalający poziom uczestnictwa w ofercie prozdrowotnej może wynikać z:
  - niemożności wygospodarowania czasu do wzięcia udziału w tego rodzaju inicjatywach,

- strachu przed zdobyciem przez pracodawców poufnych informacji o stanie zdrowia uczestników PZwMP i ich wykorzystaniem przeciw pracownikom,
- niedoceniania przez personel bezpłatnej oferty prozdrowotnej (rozwiązaniem, zdaniem pracodawców, mogłoby tu być uruchomienie reguły konsekwencji poprzez wprowadzenie zasady współpłacenia przez personel za działania prozdrowotne),
- przekonania załogi, że darmowe benefity prozdrowotne są im oferowane kosztem podwyższania ich wynagrodzenia,
- silnego oporu społecznego wobec odgórnie narzuconej PZwMP w firmach o autorytarnym stylu zarządzania załogą.

- **Brak lub niewystarczające zasoby kadrowe i infrastrukturalne dla organizacji działań prozdrowotnych z myślą o łagodzeniu następstw zmian demograficznych.**
  Przejawia się to:
  - niedoborem pracowników skłonnych bądź kompetentnych do realizacji PZwMP lub zaangażowaniem personelu w osiąganie innych ważnych celów organizacji,
  - niedostatkiem w otoczeniu zakładów pracy zewnętrznych dostawców usług na rzecz zdrowia załogi,
  - okrojoną ofertą podmiotów sprzedających firmom takie zewnętrzne usługi (dotyczy to zwłaszcza przedsięwzięć odpowiadających na potrzeby i oczekiwania starszych pracowników).

- **Rozwiązania prawno-fiskalne utrudniające upowszechnienie promocji zdrowia w firmach.**

Pracodawcy narzekają na:
- brak partycypacji finansowej ze strony instytucji publicznych w zakładowe przedsięwzięcia na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia się personelu, co w kontekście odprowadzania składki zdrowotnej jest postrzegane przez respondentów jako podwójne płacenie przez nich na zdrowie personelu (ich zdaniem wsparcie tego rodzaju inicjatyw w zakładzie pracy powinno polegać na obniżeniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, wprowadzeniu ulg podatkowych dla pracodawców promujących zdrowie załogi, a także alokacji przez NFZ środków finansowych z populacyjnych programów profilaktycznych na skrining stanu zdrowia pracowników realizowany w ramach obowiązkowych badań medycyny pracy: wstępnych, okresowych i kontrolnych),
- rozwiązania prawno-fiskalne traktujące benefity prozdrowotne oferowane przez firmę personelowi jako jego przychód, co pociąga konieczność odprowadzania przez niego podatku dochodowego,
- możliwość kontroli przez instytucje państwowe działań prozdrowotnych oferowanych w firmach pracownikom (m.in. pod kątem podatkowym, zgodności z przepisami RODO),
- dużą częstość zmian legislacyjnych, a także trudności w śledzeniu nowelizacji przepisów prawa (m.in. z powodu braku rzetelnych źródeł wiedzy na ten temat).

4.

PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA PRACODAWCÓW W REALIZACJI PZwMP DLA PRZECIWDZIAŁANIA LUB ŁAGODZENIA NASTĘPSTW STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI W ZAKŁADACH PRACY

Przeprowadzone analizy wskakują na **potencjał dla uczynienia z promocji zdrowia w zakładach pracy narzędzia do częściowego przeciwdziałania negatywnym skutkom kurczenia się i starzenia zasobów pracy, a jednocześnie na duże potrzeby dotyczące wsparcia pracodawców we wdrażaniu programów promocji zdrowia.** Na potencjał ten składają się zwłaszcza:

- naukowe dowody odnośnie skuteczności promocji zdrowia w pracy (szczególnie wdrożeń kompleksowych, łączących odziaływania indywidualne z modyfikacjami środowiska pracy) w rozwiązywaniu licznych problemów zdrowotnych i doskonaleniu zdrowia pracowników,
- naukowe dowody na istotne znaczenie dobrego zdrowia dla podtrzymywania aktywności zawodowej i szeroko rozumianej produktywności pracowników, a także współwystępowanie problemów zdrowotnych i gorszego funkcjonowania w tych obszarach życia zawodowego,
- częstsze zainteresowanie rozwiązywaniem problemu starzenia się personelu w zakładach pracy doświadczających następstw tego zjawiska, a także większa świadomość problemów z niego wynikających i powszechniejsze zaangażowanie w realizację ponadobligatoryjnych przedsięwzięć prozdrowotne w firmach zatrudniających głównie starszych pracowników, z czego można wnioskować, że wraz z intensyfikacją omawianego procesu demograficznego firmy w Polsce chętniej będą wdrażały odpowiednie działania prewencyjne i naprawcze,
- powszechność realizacji w zakładach pracy różnego typu ponadobligatoryjnych działań na rzecz zdrowia personelu i rozpowszechniona tradycja kontynuowania takich aktywności,
- traktowanie przez firmy promocji zdrowia jako narzędzia kreowania wizerunku *(employerbranding)* oraz wzmacniania dobrej atmosfery w organizacji *(wellbeing)*, co wspiera realizację aktualnych trendów,
- traktowanie przez około połowę pracodawców ze średnich i dużych zakładów pracy w Polsce PZwMP jako narzędzia przeciwdziałania lub ograniczania następstw starzenia się ludności,
- relatywnie częste dostrzeganie przez menedżerów firm pozytywnych skutków wdrażanych działań prozdrowotnych,
- relatywnie duża i rosnąca (za sprawą COVID-19) świadomość potrzeby wspierania zdrowia i *wellbeingu* pracowników,
- dynamiczny rozwój rynku komercyjnych usług oferowanych pracodawcom dla wsparcia zdrowia personelu.

Równolegle wskazać można wiele **utrudnień w powszechnym wykorzystaniu wdrożeń promocji zdrowia na rzecz przeciwdziałania negatywnym skutkom procesów starzenia się społeczeństwa, dotykającym zakłady pracy.** Na utrudnienia te składa się głównie:

- aktualny niedostatek dowodów naukowych w bezpośredni sposób potwierdzających skuteczność promocji zdrowia w pracy w częściowym ograniczaniu skutków starzenia się dla zakładów pracy (wydłużaniu lat aktywności zawodowej, poprawie zdolności do pracy, produktywności),

- relatywnie niska wśród pracodawców świadomość problemów wynikających dla zakładów pracy z procesów starzenia się społeczeństwa,
- słabe przełożenie świadomości problemu starzenia się ludności wśród pracodawców na działania przeciwdziałające jego konsekwencjom w zakładach pracy,
- dostrzeganie w firmach licznych trudności związanych z wdrażaniem promocji zdrowia personelu,
- niska jakość wdrożeń promocji zdrowia realizowanych w zakładach pracy, często daleko odbiegająca od kryteriów dobrej praktyki formułowanych przez ekspertów – co dotyczy zwłaszcza firm licznie zatrudniających starszych pracowników,
- małe zainteresowanie firm i ich menadżerów ewaluacją i doskonaleniem działań realizowanych na rzecz promocji zdrowia pracowników,
- trudny dostęp reprezentantów firm do wiedzy eksperckiej w zakresie technologii skutecznej i efektywnej realizacji promocji zdrowia w zakładach pracy,
- nierówne możliwości wdrażania promocji zdrowia w odmiennych zakładach pracy (na ogół rzadziej realizują ją zwłaszcza firmy w słabszej kondycji finansowej, mniejsze, zatrudniające głównie pracowników fizycznych i o niższym poziomie wykształcenia) i nierówna jakość realizowanych działań prozdrowotnych (m.in. niższa wśród firm licznie zatrudniających osoby starsze).

W oparciu o przeprowadzoną analizę **strategicznymi kierunkami działań** są:

- wypracowanie rozwiązań systemowych, sprzyjających dłuższej aktywności zawodowej, a jednocześnie zachęcających pracodawców do tego typu działań;
- systematyczne monitorowanie aktywności zawodowej, ograniczeń związanych z jej brakiem, a przede wszystkim efektów oraz skuteczności działań z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy (PZwMP) w kontekście starzenia się ludności;
- włączenia w ten proces systemu opieki profilaktycznej nad pracownikami;
- opracowanie zestawu dobrych praktyk wspierania aktywności zawodowej pracowników dla wszystkich uczestników systemu opieki profilaktycznej;
- przygotowanie strategicznego programu działań, uwzględniającego m.in. postulaty wypracowane przez misję ekspertów WHO [Rantanen i Kim, 2012], a następnie długofalowa i konsekwentna jego realizacja przy współpracy władz rządowych i samorządowych, organizacji pracodawców oraz partnerów społecznych oraz ekspertów z obszaru wdrażania promocji zdrowia w pracy.

Ponadto **rekomendujemy** następujące działania w tym obszarze:

- Rozwijanie wśród pracodawców i kadry zarządzającej firm zainteresowania problemem starzenia się pracowników oraz jego potencjalnymi konsekwencjami dla zakładów pracy.
- Upowszechnianie wśród pracodawców, ze szczególnym uwzględnieniem kadry zarządzającej wiedzy nt. korzyści związanych z PZwMP jako ważnego elementu podtrzymywania aktywności zawodowej oraz przeciwdziałania spadkom szeroko rozumianej produktywności starzejącego się personelu.
- Rozwijanie wśród osób zarządzających zdrowiem pracowników *know-how* dot. realizacji wysokiej jakości wdrożeń prozdrowotnych, w tym szczególnie przedsięwzięć kompleksowych,

wspierających zdrowy styl życia, a także prozdrowotne modyfikacje środowiska i organizacji pracy.

- Systematyczne prowadzenie i wspieranie działalności edukacyjnej dla pracodawców i osób zarządzających zdrowiem personelu służących nabywaniu przez nich wiedzy i kompetencji w ww. obszarach.
- Udostępnienie pracodawcom narzędzi, do zaimplementowania w zakładach pracy, służących diagnozie potrzeb i oczekiwań zdrowotnych personelu, ocenie kultury organizacyjnej związanej ze zdrowiem czy ewaluacji jakości i efektów wdrożonych działań prozdrowotnych.
- Zapewnienie pracodawcom możliwości korzystania z eksperckiego wsparcia dotyczącego doskonalenia działań w obszarze promowania zdrowia załogi w kontekście przeciwdziałania i ograniczania następstw jej starzenia się.
- Wypracowanie i efektywne wdrożenie skutecznych mechanizmów wsparcia marketingowo-wizerunkowego dla firm realizujących wartościowe przedsięwzięcia prozdrowotne, w celu promocji i upowszechniania tzw. przykładów dobrej praktyki oraz wymiany doświadczeń.
- Wykorzystanie systemu opieki profilaktycznej nad pracownikami do wsparcia aktywności zawodowej pracowników poprzez:

– stworzenie i upowszechnienie kompleksowego modelu przeciwdziałania wczesnemu wykluczeniu z rynku pracy poprzez poradnictwo i wczesne interwencje w przypadku związanych z wiekiem problemów zdrowotnych stanowiących przeciwwskazanie do kontynuowania pracy na dotychczasowym stanowisku/w wyuczonym zawodzie;
– upowszechnianie wiedzy i zwiększanie świadomości zdrowotnej wśród pracodawców i pracowników przez profesjonalistów służby medycyny pracy.

Powyższe zalecenia sformułowano na podstawie analizy wyników krajowych i międzynarodowych badań, przeglądu dokumentów dotyczących polityki, analizy szeregu aspektów życia zawodowego w Polsce, działań w zakresie ochrony zdrowia pracujących i PZwMP oraz wyników rozmów przeprowadzonych z wybranymi interesariuszami podczas misji WHO w Polsce [Rantanen i Kim, 2012].

Postulaty wypracowane przez misję ekspertów WHO [Rantanen i Kim, 2012] **dotyczą m.in.:**

- przyjęcia kompleksowego podejścia do ochrony zdrowia pracujących koncentrującego się na podstawowej profilaktyce i ochronie zdrowia zgodnie z definicją wypracowana przez WHO i MOP. Jednym z jego kluczowych obszarów działań ma być promocja zdrowia i zdolności do pracy pracowników ze szczególnym uwzględnieniem zawodowych determinant zdrowia, zagrożeń psychospołecznych, problemów związanych z łączeniem życia zawodowego i rodzinnego oraz indywidualnych czynników związanych z pracą;
- opracowania we współpracy ze wszystkimi kluczowymi interesariuszami Krajowej Polityki i Strategii Ochrony Zdrowia Pracujących wraz z odpowiednim Planem Działania;
- wypracowania i wdrożenia Krajowego Programu Promocji i Utrzymania Zdolności do Pracy Pracowników, jako elementu ww. krajowej polityki i strategii. Program powinien zawierać kompleksowy model promocji zdrowia i utrzymania zdolności do pracy koncentrujący się na wzmacnianiu zdolności do pracy, zapobieganiu niezdolności do niej, a także wspieraniu

kontynuacji aktywności zawodowej w starszym wieku poprzez poprawę środowiska i organizacji pracy, a także wzmacnianie zdrowia personelu;

- zorganizowania i zapewnienia stałego wsparcia badawczego dla rozwoju systemu ochrony zdrowia pracujących i PZwMP, tj. dla takich jednostek badawczych jak Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, a także powołania forum współpracy tych instytucji;
- zapewnienia odpowiedniego, długofalowego finansowania systemu ochrony zdrowia pracujących, w tym PZwMP jako jego integralnej części.

5.

LITERATURA

Andersen L.L., Skovlund S.V., Vinstrup J., Geisle N., Sørensen S.I., Thorsen S.V.,Sundstrup E. Potential of micro-exercise to prevent long-term sickness absencein the general working population: prospective cohort study with registerfollow-up. Sci Rep. 2022,12(1):2280. doi: 10.1038/s41598-022-06283-8.

Anderson L.M., Quinn T.A., Glanz K., Ramirez G., Kahwati L.C., Johnson D.B. i wsp.: Task Force on CommunityPreventive Services. The effectiveness of worksite nutritionand 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

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

Bhui K.S., Dinos S., Stansfeld S.A., White P.D.: A synthesisof the evidence for managing stress at work: a review of thereviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism.J. Environ. Public Health 2012;2012:515874, https://doi.org/10.1155/2012/515874

Boukal C., Meggeneder O. [Internet]. Healthy Work in an Ageing Europe, 2006 [cytowany 10 grudnia 2021]. Adres: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/5th_initiative_enwhp_cd_buchkern.pdf

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

Burton W.N., Chen C.Y., Conti D.J., Schultz A.B., Pransky G., Edington D.W.: The association of health risks withon-the-job productivity. J. Occup. Environ. Med. 2005;47(8):769−777, https://doi.org/10.1097/01.jom.0000169088.03301.e4

Cancelliere C., Cassidy J.D., Ammendolia C., Côté P.: Areworkplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and bestevidence synthesis of the literature. BMC Public Health2011;11:395, https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395

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

Chu A.H., Koh D., Moy F.M., Müller-Riemenschneider F.: Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes? Occup Med (Lond). 2014 Jun;64(4):235-45. doi: 10.1093/occmed/kqu045. PMID: 24850815.

Cloostermans L., Bekkers M.B., Uiters E., Proper K.I.: Theeffectiveness of interventions for ageing workers on (early)retirement, work ability and productivity: a systematic review. Int. Arch. Occup. Environ Health 2015;88(5):521−532,https://doi.org/10.1007/s00420-014-0969-y

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

De Wind A., Scharn M., Geuskens G.A., van der BeekA.J.,Boot C.R.L.: Predictors of working beyond retirement inolder workers with and without a chronic disease – resultsfrom data linkage of Dutch questionnaire and registry data.BMC Public Health 2018;18:265, https://doi.org/10.1186/s12889-018-5151-0

Edge C.E., Cooper A.M., Coffey M.: Barriers and facilitators to extend working lives in Europe: a gender focus. Public Health Rev. 2017;38:2, https://doi.org/10.1186/s40985-017-0053-8

EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, EIGE: Joint report on Towards age-friendly work in Europe: a life-course perspective on work and ageing from EU Agencies. PublicationsOffice of the European Union, Luxembourg 2017, https://doi.org/10.2802/677554

European Network for Workplace Health promotion [Internet]. Analysis of Models of Good Practice [cytowany 15 grudnia 2021]. Adres: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/20/phwork_analysis_of_models_of_good_practice_final_version.pdf

Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy [Interet]. Choroby przewlekłe a miejsce pracy. Poradnik [cytowany 10 grudnia 2021]. Adres: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/20/enwhp_guide_ph_work_pl.pdf

Europen Network for Workplace Health Promotion [Interet]. Healthy Work in an Ageing Europe. 5th Initiative (2004 - 2006) [cytowany 5 stycznia 2022]. Adres: https://www.enwhp.org/?i=portal.en.5th-initiative-healthy-work-in-an-ageing

Europen Network for Workplace Health Promotion [Interet]. PH Work: Promoting Healthy Work for People with Chronic Illness. 9th Initiative (2011 - 2013) [cytowany 5 stycznia 2022]. Adres: https://www.enwhp.org/?i=portal.en.9th-initiative-ph-work

Eurostat [Internet]. European Commission: Luxembourg 1995–2019 [cytowany 10 marca 2022]. Baza danych. Adres: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database

Główny Urząd Statystyczny: Stan zdrowia ludności Polskiw 2014 r. Urząd, Warszawa 2016

Główny Urząd Statystyczny: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. Urząd, Warszawa 2021

Główny Urząd Statystyczny: Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy. Notatka informacyjna. Urząd, Warszawa 2017

Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce wobec procesu starzenia się ludności. Specyfika firm o różnej wielkości zatrudnienia i kondycji ekonomicznej. Medycyna Pracy 2020a;71(1):17–31, https://doi.org/10.13075/mp.5893.00903

Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w zakładach pracy o dużym udziale starszych pracowników. Sytuacja w Polsce. Medycyna Pracy 2020;71(2):153–176, Medycyna Pracy 2020b;71(2):153–176, https://doi.org/10.13075/mp.5893.00909

Goszczyńska E.: Promocja zdrowia w zakładach pracy przeciwdziałających skutkom starzenia się personelu. Czym różni się od działań w innych firmach i jakie napotyka przeszkody? MedycynaPracy 2020c;71(3):289–307, https://doi.org/10.13075/mp.5893.00938

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 cardiovasculardisease-a systematic review. Scand. J. WorkEnviron. Health 2010;36(3):202−215, https://doi.org/10.5271/sjweh.2891

Holtermann A., Krause N., Van Der Beek A.J., Starker L. The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. Br J Sports Med 2018;52(3):149–50.doi: 10.1136/bjsports-2017-097965.

Hrynkiewicz J., Witkowski J., Potrykowska A. [red.]: Demograficzne i systemowe uwarunkowania polityki zatrudnienia. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2018

Ilmarinen J., Tuomi K., Seitsamo J.: New dimensions of workability. Int. Congr. Ser. 2005;1280:3–7, https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.02.060

Ilmarinen J.: Towards a Longer Worklife! Ageing and thequality of worklife in the European Union. Finnish Institute for Occupational Health, Ministry of Social Affairs andHealth, Helsinki 2005

Ipsen C., van Veldhoven M., Kirchner K., Hansen JP. Six key advantages and disadvantages of working from home in Europe during COVID-19. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18(4):1826.

Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle [Internet]. Selecting 41 Good Practices [cytowany 15 grudnia 2021]. Adres: http://chrodis.eu/our-work/05-health-promotion/wp05-activities/selection/

Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle [Internet]. Good practices in health promotion & primary prevention of chronic diseases. Summary report [cytowany 15 grudnia 2021]. Adres: http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/09/Summary-Report-CHRODIS-WP5-Task-3_Version-1.3.pdf

Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle [Internet]. Good practice examples in health promotion & primary prevention in chronic disease prevention [cytowany 15 grudnia 2021]. Adres: http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/09/Annex-Report-CHRODIS-WP5-Task-3_Version-1.3-.pdf

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

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

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

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 thelaw enforcement workplace. Ind. Health 2019;13, https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0088

Leijten F.R.M., van den Heuvel S.G., Ybema J.F., van derBeek A.J., Robroek S.J.W., Burdorf A.: The influence ofchronic 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

Lohausa D., Habermannb W.: Presenteeism: A review andresearch directions. Hum. Res. Manage. Rev. 2019;29:43–58, https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.0

Lusa S., Punakallio A., Mänttäri S., Korkiakangas E., Oksa J., Oksanen T., LaitinenJ.: Interventions to promote work ability by increasing sedentary workers' physical activity at workplaces - A scoping review. Appl Ergon. 2020;82:102962. doi: 10.1016/j.apergo.2019.102962.

Makowiec-Dąbrowska T., Koszada-Włodarczyk W., Bortkiewicz A., Gadzicka E., Siedlecka J., Jóźwiak Z. i wsp.: Zawodowe i pozazawodowe determinanty zdolności do pracy. Med. Pr. 2008;59(1):9−24

Malińska M. Skuteczność programów interwencyjnych promujących aktywność fizyczna w miejscu pracy. Medycyna Pracy 2017;68(2):277-301, doi: 10.13075/mp.5893.00475.

Mänttäri S, Oksa J, Lusa S, Korkiakangas E, Punakallio A, Oksanen T, LaitinenJ. Interventions to promote work ability by increasing physical activity amon gworkers with physically strenuous jobs: A scoping review. Scand J Public Health.2021;49(2):206-218. doi: 10.1177/1403494820917532.

Merecz 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

Merom D., Stanaway F., Gebel K., Sweeting J., Tiedemann A., Mumu S., Ding D.: Supporting active ageing before retirement: a systematic review and meta-analysis of workplace physical activity interventions targeting older employees. Supporting active ageing before retirement: a systematic review and meta-analysis of workplace physical activity interventions targeting older employeesBMJ Open 2021;11:e045818. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045818

Miraglia M., Johns G.: Going to work ill: A meta-analysisof the correlates of presenteeism and a dual-path model.J. Occup. Health Psychol. 2016;21(3):261–283, https://doi.org/10.1037/ocp0000015

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

Nilsson K., Hydbom A.R., Rylander L.: Factors influencing the decision to extend working life or retire. Scand.J. Work Environ. Health 2011;37(6):473−480, https://doi.org/10.5271/sjweh.3181

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

O'Donnell M.P.: What is the ROI of workplace health promotion? The answer just got simpler by making the question more complicated. Am. J. Health Promot. 2014;28(6):IV−V, https://doi.org/10.4278/ajhp.28.6.iv

Oakman J., Neupane S., Proper K.I., Kinsman N., Nygård C.-H.:Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness. Scand.J. Work Environ. Health 2018;44(2):134−146, https://doi.org/10.5271/sjweh.3685

Pieper C., Schröer S., Eilerts A.L.: Evidence of Workplace Interventions-A Systematic Review of Systematic Reviews. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 23;16(19):3553. doi: 10.3390/ijerph16193553. PMID: 31547516; PMCID: PMC6801553.

Poscia A., Moscato U., La Milia D.I., Milovanovic S., Stojanovic J., Borghini A. iwsp.: Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review. BMCHealth Serv. Res. 2016;16, Supl. 5:329, https://doi.org/10.1186/s12913-016-1518-z

Proper K.I., Koning M., van der Beek A.J., Hildebrandt V.H.,Bosscher R.J., van Mechelen W.: The effectiveness of worksitephysical 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

Puchalski K., Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w średnich i dużych firmach w Polsce w 2017 r. – rozpowszechnienie, realizacja, efekty i trudności. Medycyna Pracy 2019;70(3):275–294, https://doi.org/10.13075/mp.5893.00802

Puchalski K.: Promocja zdrowia w dużych zakładach pracy w Polsce. Aktualny stan i niektóre uwarunkowania. Promocja Zdrow. Nauk. Społ. Med. 2000;19:66−87

Rantanen J., Kim R.: Ocena i zalecenia dotyczące wzmocnienia stanowiska i roli zarządczej Ministerstwa Zdrowia w działaniach związanych z poprawą promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce. WHO Regional Office for Europe, 2012

Robroek S.J., Reeuwijk K.G., Hillier F.C., BambraC.L., van Rijn R.M., Burdorf A.: The contribution of overweight, obesity, and lack of physical activity to exit frompaid employment: a meta-analysis. Scand. J. WorkEnviron. Health 2013;39(3):233−240, https://doi.org/10.5271/sjweh.3354

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. DzU z 2021 r., poz. 642

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. DzU z 2016 r., poz. 1492

Schliemann D., Woodside J.V.: The effectiveness of dietaryworkplace interventions: a systematic review of systematic reviews. Public Health Nutr. 2019;1:1–14, https://doi.org/10.1017/S1368980018003750

Schröer 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

Schultz A.B., Edington D.W.: Employee health and presenteeism: a systematic review. J. Occup. Rehabil. 2007;17(3):547−579, https://doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x

Söderbacka T., Nyholm L., Fagerström L.: Workplace interventions that support older employees' health and work ability - a scoping review. BMC Health Serv Res 20, 472 (2020). https://doi.org/10.1186/s12913-020-05323-1

Steenstra I., Kimberley L. C., Irvin E., Van Eerd D., IWH Older Research team: A systematic review of interventions to promote work participation in older workers. Journal of safety Research, J Safety Res 2017 Feb;60:93-102. doi: 10.1016/j.jsr.2016.12.004. Epub 2016 Dec 21. DOI: 10.1016/j.jsr.2016.12.004

Tarro L., Llauradó E., Ulldemolins G., Hermoso P., Solà R.: Effectiveness of Workplace Interventions for Improving Absenteeism, Productivity, and Work Ability of Employees: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 14;17(6):1901. doi: 10.3390/ijerph17061901. PMID: 32183392; PMCID: PMC7142489.

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

Van den Berg T.I., Elders L.A., de Zwart B.C., Burdorf A.:The effects of work-related and individual factors on theWork Ability Index: a systematic review. Occup. Environ.Med. 2009;66(4):211−220, https://doi.org/10.1136/oem.2008.039883

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

van Vilsteren M., van Oostrom S.H., de Vet H.C.W., Franche R.L., Boot C.R.L., Anema J.R.: Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD006955. DOI: 10.1002/14651858.CD006955.pub3.

Von Bonsdorff M.B., Seitsamo J., Ilmarinen J., Nygård C.-H.,vonBonsdorff M.E., Rantanen T.: Midlife work ability asa predictor of mortality and late-life disability: A 28-yearprospective study. CMAJ 2011;183(4):E235–E242, https://doi.org/10.1503/cmaj.100713

Zakład Ubezpieczeń Społecznych: Absencja chorobowa w 2020 roku. Zakład, Warszawa 2021

Zaremba M., Puchalski K., Korzeniowska E.: Zarządzanie zdrowiem personelu w kontekście starzenia się społeczeństwa, Łódź, 2020, https://pracanazdrowie.pl/wp-content/uploads/raport_zarzadzanie_zdrowiem.pdf