



ISSN 1230-3054

INSTYTUT MEDYCYNY PRACY
im. prof. dra med. Jerzego Nofera

HIGIENA PRACY

KWARTALNIK (4)

Elżbieta Korzeniowska

mk 12

ZACHOWANIA ZDROWOTNE W SFERZE PRACY — SZCZEGÓLNY ASPEKT PROMOCJI ZDROWIA

Zespół Organizacji Ochrony Zdrowia; IMP — Łódź
Kierownik — dr n. med. L. Dawydzik

Promocja zdrowia od szeregu już lat, w wielu krajach świata, stanowi ważny element polityki zdrowotnej. Jej istotą, najogólniej mówiąc, są działania mające na celu umacnianie i rozwój zdrowia, poprzez umożliwianie jednostkom i zbiorowościom zwiększania kontroli nad czynnikami determinującymi jego stan.

Jak wykazują doświadczenia krajów zaawansowanych w realizowaniu koncepcji promocji zdrowia miejsce pracy jest szczególnie dogodnym obszarem dla wdrażania programów tego typu. Najczęściej wymieniane zalety zakładu pracy jako terenu działań promocyjnych to:

a) łatwość dostępu do osób poddawanych oddziaływaniu w długich odcinkach czasowych (ich przebywanie o określonych porach w określonych miejscach)

b) znaczna homogeniczność załóg jako biorców programu pod względem m.in. miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, wysokości dochodów, co ułatwia odpowiednie, trafne sprofilowanie przedsięwzięć promocyjnych, a czasem stwarza podstawę do obniżania kosztów programów przez ujednoczenie proponowanych działań

c) obecność, szczególnie w przedsiębiorstwach przemysłowych, kadry rozeznanej w zdrowotnych problemach załóg, którą można wykorzystać przy realizacji programów tj. np. pracowników bhp i służb medycyny pracy, pracowników socjalnych, itp.

d) istnienie urzędzeń i pomieszczeń ułatwiających i obniżających koszty realizacji poszczególnych przedsięwzięć (np. radiowęzeł, sale konferencyjne, stołówki).

Duże znaczenie ma także fakt, że częstokroć relatywnie łatwiej (niż np. w szkole) zdobywa się fundusze na realizację programów w zakładach

pracy. Właściciele albo kadra zarządzająca liczą bowiem na specyficzny „efekt uboczny” promocji zdrowia w miejscu pracy w postaci wzrostu zadowolenia z pracy, lepszej więzi z zakładem, niższej absencji, co w efekcie często wiąże się ze wzrostem wydajności pracy.

Programy promocji zdrowia dla zakładów pracy realizowane w krajach wysoko uprzemysłowionych koncentrują się na kształtowaniu właściwych z punktu widzenia zdrowia wzorów postępowania w zakresie odżywiania, zwalczania nałogów (palenia tytoniu, picia alkoholu, lekomanii, narkomanii), aktywności fizycznej, a więc klasycznych zachowań zdrowotnych. Relatywnie mniej uwagi poświęca się w nich zachowaniom związanym z pracą tj. takim formom aktywności, które wynikają ze specyfiki zatrudnienia (charakteru i warunków pracy) oraz wpływają na zdrowie. Podstawowe (ale nie jedyn e) zachowania tego typu określają przepisy bhp i zalecenia ergonomii. Takie sprofilowanie programów promocji jest szczególnie widoczne w programach zachodnioeuropejskich. Jedynie w Stanach Zjednoczonych obserwuje się ostatnio wzrost zainteresowania kwestiami zagrożeń zawodowych i zapobiegania urazom (Cole, Berger, Garrity, 1985, Fielding, 1990, Malzon, Lindsay, 1992).

Skoncentrowanie działań promocyjnych w żemożnych krajach europejskich na zachowaniach ze strefy życia codziennego i ograniczenie działań w sferze pracy do problematyki stresu uzasadniają istniejące tam warunki wyjściowe. Idzie tu przede wszystkim o zdrowotną jakość warunków pracy, bliższą społecznie akceptowanym normom i skuteczniejsze rozwiązania organizacyjne i prawne z zakresu dyscypliny pracy.

Nasza, polska sytuacja jest na tyle specyficzna, iż wymaga — jak się zdaje — odmiennego podejścia do strategii promocji zdrowia w miejscu pracy. Idzie tu mianowicie o szczególne potraktowanie problematyki wynikającej z relacji zachodzących między zdrowiem a pracą zawodową, a precyzując, o właściwe wyważenie proporcji między działaniami kształtującymi klasycznie rozumiane style życia, a tymi, które prozdrowotnie modyfikują zachowania zdrowotne w sferze pracy.

Przesłanki przemawiające na rzecz takiej tezy to m.in. istniejący u nas wysoki poziom narażenia zawodowego, wzrastający współczynnik zapadalności na choroby zawodowe, znaczna urazowość zawodowa, niedoskonałe, nie nadążające za przemianami ekonomicznymi rozwiązania organizacyjne i prawne z zakresu ochrony zdrowia pracujących (Zawodowe zagrożenia zdrowia... 1992, Analiza struktury... 1993). Najsilniej zaś potrzebę kształtowania zachowań zdrowotnych wynikających ze specyfiki obowiązków zawodowych w naszych programach promocji uzasadnia sam poziom ich realizacji.

Wykonane przez Zakład Promocji Zdrowia Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi badania ilustrują skalę zaniedbań w tej dziedzinie wśród pracowników przemysłu. Co trzeci tam zatrudniony nie respektuje norm bhp. Gdy uwzględnić znajomość tych przepisów i ich realizację to już tylko połowa mieści się w normie określonej przez Kodeks Pracy. Co drugi wykonuje pracę na stanowiskach wyposażonych niezgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, a co piąty pracownik nie stosuje sprzętu ochrony osobistej.

Inne, nie objęte normami działania zdrowotne tj. np. spożywanie posiłków w czasie pracy, czy też zgłaszanie się do lekarza w przypadku choroby i korzystanie ze zwolnień realizowane są także na poziomie dalekim od postulowanego modelu.

Niepokojący jest również stan treści myślenia związanych z procesami decyzyjnymi w sprawach zdrowia na stanowisku pracy. Idzie tu przede wszystkim o:

- nie uświadamianie sobie związków między pracą a zdrowiem
- poczucie braku wpływu na to co się dzieje ze zdrowiem w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych
- oswajanie się z zagrożeniami
- wypieranie ze świadomości groźby zaistnienia wypadku przy pracy.

Pracownicy ponadto wskazują na niski poziom zainteresowania sprawami bezpieczeństwa i higieny pracy u swoich bezpośrednich zwierzchników. W grupach robotniczych nie ma zwyczaju reagowania nawet na rażące odstępstwa od zasad bezpieczeństwa pracy (Korzeniowska, 1990).

Istnieją także istotne powody natury socjotechnicznej przemawiające za uwzględnieniem problematyki zachowań zdrowotnych w sferze pracy w polskiej strategii promocji zdrowia i to zarówno w stosunku do adresatów programów-pracowników jak i pracodawców, decydujących o ich realizacji.

Badania zrealizowane przez socjologów z Zakładu Promocji Zdrowia Instytutu Medycyny Pracy wykazują, że społeczeństwo polskie ma tendencje do lokalizowania kontroli nad sprawami zdrowia na zewnątrz, tj. w instytucjach (głównie służby zdrowia), środowisku itp., a nie w działaniach własnych. Praktyczne doświadczenia tego zespołu dowodzą, że pracownicy są skłonni odsuwać osobistą aktywność np. w sferze odżywiania, palenia tytoniu, ćwiczeń fizycznych na plan dalszy, koncentrując się na zagrożeniach zdrowia tkwiących w środowisku pracy. Z tego punktu widzenia skuteczne kształtowanie właśnie tych zachowań zdrowotnych, które wiążą z warunkami na stanowisku zatrudnienia stanowi odpowiedź na ich zapotrzebowanie i jest realizacją chronologicznie pierwotnej potrzeby, co może stanowić o dalszym uczestnictwie pracowników w programie.

Efektywne rozwiązanie tego problemu może ponadto zwiększać skuteczność działań na innych polach promocji. Jest bowiem swego rodzaju poligonem doświadczalnym, w trakcie którego wytworzyć można stymulujące, prozdrowotne zmiany w mechanizmach związanych z funkcjonowaniem w formalnych i nieformalnych grupach pracowniczych.

Bezpieczniejsze style pracy zatrudnionych to także liczący się element przetargowy w negocjacjach z pracodawcami, decydującymi o wdrożeniu danego programu, o czym wspomniano na wstępie niniejszego tekstu.

Dyskusyjną kwestią pozostaje zakres zachowań tego typu, które winny być kształtowane w obrębie programów promocji zdrowia w miejscu pracy. W modelu idealnym, na gruncie którego promocja rozumiana jest jako umacnianie zdrowia, a nie przeciwdziałanie chorobie, akcje interwencyjne winny mieć na celu kreowanie takich zachowań wśród zatrudnionych, które nie stanowią jedynie formy ochrony przed narażeniami

określanymi przez NDS czy NDN, ale na te, które stanowią jakościowy krok na przód. Idzie tu np. o działania chroniące przed niekorzystnymi czynnikami, których natężenie (stężenie) dalekie jest od wartości granicznych, czy wdrażanie zaleceń ergonomii i fizjologii pracy nie uwzględnianych w obligatoryjnych normach bhp (np. zapobieganie bólom pleców i nóg spowodowanych wymuszoną pozycją przy pracy, indywidualne stosowanie przerw w pracy, dostosowanie czasu i struktury spożywania posiłków do specyfiki pracy, obniżanie poziomu stresu).

Zdrowotna charakterystyka warunków pracy w Polsce nie uzasadnia jednak tego modelowego, ale zarazem i wąskiego ujęcia. Aż do radykalnej zmiany sytuacji w tym zakresie konieczne jest wpisanie w strategię promocji zdrowia w miejscu pracy również przedsięwzięć kształtujących tradycyjne tj. wynikające z przepisów bhp zachowania (np. stosowanie sprzętu ochrony osobistej, przestrzeganie reguł bezpieczeństwa).

Osobnym (wartym odrębnego potraktowania), niezwykle istotnym problemem jest inicjowanie i wspieranie zamierzeń kształtujących zachowania zdrowotne w sferze pracy zmianami w samym jej środowisku, umożliwiającym realizowanie prozdrowotnych wzorów postępowania.

To co powinno przede wszystkim stanowić o promocyjnym charakterze interwencji zdrowotnych w zakładach pracy, to nie zestaw kształtowanych zachowań, ale zastosowane w tym celu metody. Idzie tu w szczególności o odejście od nadmiernie uproszczonej wizji człowieka racjonalnego, do której odwoływało się tradycyjne szkolenie bhp na rzecz systemowych działań obejmujących:

- kształtowanie przekonań, tworzenie motywacji do zmian
- przekazywanie wiedzy i to nie tylko na temat co robić ale i jak robić (recept)
- uczenie nowych sposobów działania
- utrwalanie nowych umiejętności (wzorów postępowania) m.in. poprzez tworzenie społecznego wsparcia.

Piśmiennictwo

1. Cole H.P., Berger P.K., Garrity T.F., Auvenhine D.D., Swilski A.B., i in., Generalization of medical and health compliance research o coal mine safety, Pittsburgh, 1985.
2. Fielding J.E., Worksite Health Promotion Programs in the United States: Progress, Lessons and Challenges, "Health Promotion International" 1990, vol. 5, no. 1.
3. Malzon R.A., Lindsay G.B., Health Ptomotion at the Worksite, Copenhagen, 1992.
4. Zawodowe zagrożenia zdrowia na podstawie wielkości narażenia na czynniki chemiczne i fizyczne w 1991 r., IMP, Łódź, 1992 (maszynopis).
5. Analiza struktury i zapadalności na choroby zawodowe pracowników gospodarki narodowej w Polsce w 1992 r., IMP, Łódź, 1993.
6. Korzeniowska E., Zachowania zdrowotne w sferze pracy pracowników przemysłu w: Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego, IMP, Łódź, 1990.

Adres:

Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera; Zespół Organizacji Ochrony Zdrowia
ul. Św. Teresy 8 90-950 Łódź