

mgr ANNA NAMYSŁ
mgr ANNA KAZENAS
dr med. JOANNA BUGAJSKA
Centralny Instytut Ochrony Pracy
– Państwowy Instytut Badawczy

Promocja zdrowia w miejscu pracy

– inwestycja w zdrowie pracownika i w kapitał firmy (1)



Fot. Kurhan/Bigstockphoto

Niniejszy artykuł dotyczy pojęcia koncepcji zdrowia w miejscu pracy. Przedstawiono w nim powiązanie stanu zdrowia pracowników z kosztami ponoszonymi przez pracodawców z tytułu absencji chorobowych pracowników. Wskazano również na czynniki motywujące pracodawców do wdrażania inicjatyw promujących zdrowie w miejscu pracy. Na przykładzie wyników badań przedstawiono związek działań organizacyjnych promujących zdrowie w miejscu pracy z takimi aspektami, jak: satysfakcja z wykonywanej pracy, wzrost poziomu moralności i lojalności pracowników, dostosowanie przepisów bhp do standardów międzynarodowych oraz wzrost produkcji i wskaźników produktywności. W artykule zaprezentowano także polskie instytucje, programy i działania motywujące pracodawców do wdrażania koncepcji zdrowia w miejscu pracy.

Promoting workplace health: investing in workers' health and company profit

This article focuses on the concept of promoting workplace health. It discusses the relationship between workers' health and the cost incurred by organizations due to workers' sickness absence. It presents factors that motivate employers to implement workplace health promotion. On the basis of the results of research, a relationship was established between workplace health promotion and job satisfaction, an increased level in workers' morality and loyalty, adjustment of OSH regulations to international standards and an increase in production and productivity indicators. The article also presents Polish institutions, programmes and actions that motivate employers to implement the concept of promoting workplace health.

Wstęp

Koncepcja promocji zdrowia powstała w dużej mierze za sprawą Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a w szczególności Europejskiego Biura Regionalnego WHO. Podczas pierwszej Globalnej Konferencji Promocji Zdrowia, która odbyła się w 1986 r. w Ottawie, powstała tzw. Karta Ottawska, która stała się „konstytucją” promocji zdrowia. Zawarta w niej definicja promocji zdrowia mówi m.in. o „procesie umożliwiającym ludziom przejmowanie coraz większej kontroli nad własnym zdrowiem i tym samym jego ulepszeniem” [1].

Zgodnie z tym dokumentem zdrowie rozumiane jest jako możliwość i zdolność do prowadzenia satysfakcjonującego życia oraz poprawy jego jakości, a brak choroby jest jedynie jednym z czynników warunkujących. Do komponentów promocji zdrowia należą: edukacja zdrowotna, zapobieganie chorobom i lokalna polityka zdrowotna. Pojęcie promocji zdrowia w odniesieniu do miejsca pracy zostało sformułowane podczas spotkania członków Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP) w 1997 r. w Luksemburgu. Powstała wówczas Deklara-

cja Luksemburska, zgodnie z którą promocja zdrowia w miejscu pracy to połączone wysiłki pracodawców, pracowników oraz całego społeczeństwa podejmowane w celu umocnienia zdrowia i dobrostanu ludzi w pracy. Cel ten może być osiągnięty przez kombinację następujących elementów: poprawa organizacji pracy i środowiska pracy, promocja aktywnego uczestnictwa, wspieranie rozwoju osobistego [2].

Do aktywności w sferze promocji zdrowia w miejscu pracy można zaliczyć:

- włączenie pracowników w proces polepszenia organizacji i środowiska pracy
- działania ukierunkowane na poprawę samopoczucia w miejscu pracy, np. elastyczny czas pracy, telepraca)
- zachęcanie do poprawy stylu życia poprzez np. dostarczanie informacji o zdrowym odżywianiu czy zaletach aktywności fizycznej
- uświadamianie szkodliwości palenia tytoniu
- promowanie zdrowia psychicznego, np. organizowanie kursów radzenia sobie ze stresem
- monitorowanie stanu zdrowia poprzez zapewnienie opieki medycznej [3].

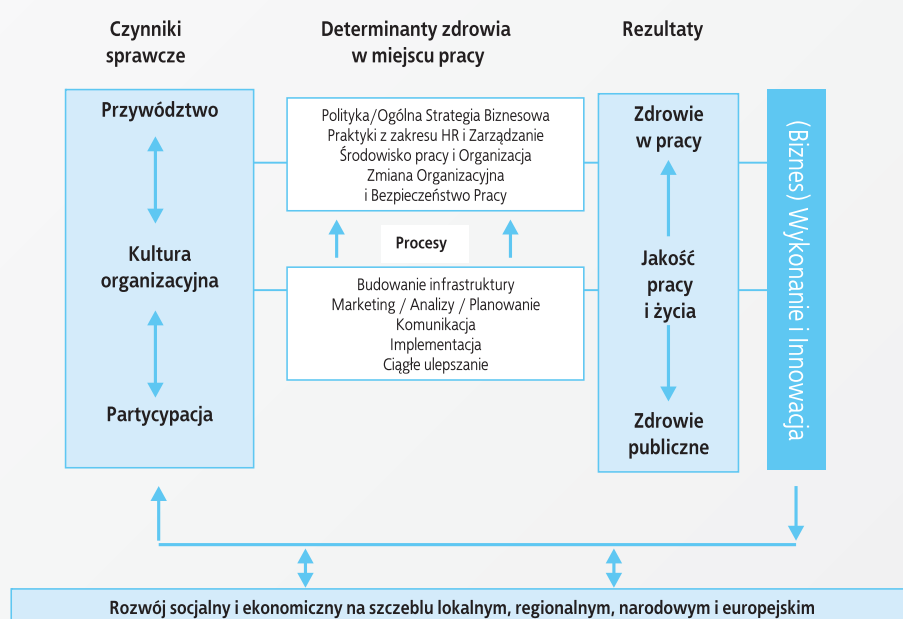
Promocja zdrowia w miejscu pracy, aczkolwiek zakłada czynny udział pracowników w kształtowaniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, skupia się na przekazywaniu mu wiedzy o zdrowym i bezpiecznym miejscu pracy. To odróżnia pojęcie promocji zdrowia w miejscu pracy od pojęcia bezpieczeństwa i higieny pracy, które można zdefiniować jako „ogół norm prawnych oraz środków badawczych, organizacyjnych i technicznych mających na celu stworzenie pracownikowi takich warunków pracy, aby mógł on wykonywać pracę w sposób produktywny, bez narażania go na nieuzasadnione ryzyko wypadku lub choroby zawodowej oraz nadmierne obciążenie fizyczne i psychiczne” [4].

Europejskie podejście do promocji zdrowia w miejscu pracy

Podejście do promocji zdrowia w miejscu pracy i zrozumienie wagi tego pojęcia ewoluowało w czasie. Organizacje, które uwzględniają ten aspekt w swoich działaniach, nazywane są obecnie „zdrowymi”. Stoją one na stanowisku, że zarządzanie zdrowiem pracowników przekłada się na funkcjonowanie całej organizacji. Pojęcie „zdrowej organizacji”

łączy w sobie zarówno indywidualne praktyki prozdrowotne, jak i warunki organizacyjne, na które składa się kultura organizacyjna firmy, zasady przywództwa i wartości [5].

Na rysunku przedstawiono model europejskiego podejścia do promocji zdrowia w miejscu pracy, który został opracowany w ramach projektu "Europejska sieć promocji zdrowia w miejscu pracy". Jest to model teoretyczny, a zarazem bardzo kompleksowy. To nowe podejście odzwierciedla zmiany zachodzące w życiu lokalnym i zawodowym społeczeństw, równocześnie wzmacnia i poszerza rolę zdrowia publicznego. Poziom jakości ochrony zdrowia w społecznościach staje się podstawowym elementem społecznego i ekonomicznego rozwoju na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i europejskim. Model ten został już przetestowany w praktyce i sprawdził się podczas realizacji wielu programów i projektów.



Rys. Paradigmat Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy
Fig. European Network for Workplace Health Promotion's paradigm

Stan zdrowia populacji pracującej w Polsce i Europie

W ciągu ostatnich 2 dekad natężenie pracy (np. tempo wykonywania zadań) w większości państw europejskich wzrosło. Stanowi to zagrożenie dla zdrowia i samopoczucia pracowników, szczególnie gdy nie mają oni autonomii w pracy lub nie otrzymują odpowiedniego wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych. Rosną również wymagania: obecnie niemal 3/4 pracowników deklaruje, że oczekuje się od nich spełniania w pracy ścisłych norm (w 2000 r. odsetek ten wyniósł 69%). Duża grupa Europejczyków wykonuje pracę fizyczną: 23% z nich pracuje w narażeniu na wibracje, 33% dźwiga ciężkie ładunki przez co najmniej 1/4 czasu pracy. Aż 46% deklaruje, że wykonywanie obowiązków służbowych wiąże się z pracą w wymuszonych lub bolesnych pozycjach przez co najmniej 1/4 czasu pracy. W narażeniu na hałas pracuje niemal 30% pracowników, 15% pracuje w zanieczyszczonym powietrzu (np. pyły, chemikalia), a ponad 1/5 (23%) – w niskich temperaturach [6].

W Polsce – zgodnie z danymi GUS z 2010 r. – liczba osobozagrażeń (jest to suma działających na pracownika szkodliwych czynników) na czynniki szkodliwe wyniosła 660,7 tys., z czego:

- 57,5% (ok. 380 tys.) zostało wywołanych szkodliwymi czynnikami związanymi ze środowiskiem pracy
- 29,6% (tj. 195,3 tys.) osób pracowało w zagrożeniach związanych z uciążliwością pracy, np. wymuszoną pozycją ciała, ciężkim wysiłkiem fizycznym, niedostatecznym oświetleniem stanowiska pracy itp.
- 12,9% (tj. 85,5 tys. osób) narażonych było na szkodliwy wpływ czynników mechanicznych związanych z maszynami szczególnie niebezpiecznymi [7].

Jednocześnie w 2010 r. w Polsce stwierdzono 2973 przypadki chorób zawodowych, czyli o 170 mniej niż w 2009 r. Najwięcej osób zachorowało na pylice płuc (793 przypadki), na drugim miejscu znalazły się choroby zakaźne lub pasożytnicze (736), następnie schorzenia będące wynikiem

na narażenia na ponadnormatywne wartości hałasu (334). Pośród pozostałych jednostek chorobowych sporo było również przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego i układu ruchu, wynikających ze sposobu pracy (odpowiednio 196 i 151 przypadków), chorób skóry i nowotworów złośliwych (odpowiednio 109 i 103), [8].

Dane statystyczne dotyczące chorób zawodowych nie stanowią jedynego źródła o stanie zdrowia pracujących. Cenniejsze pod tym względem są statystyki ogólne zachorowalności na choroby czy absencji chorobowych, na które bezsporny wpływ ma poziom zdrowia pracowników. Skutki finansowe tego stanu rzeczy ponoszą głównie pracodawcy – w 2008 r. zwolnienia lekarskie kosztowały pracodawców 4,3 mld zł, a w 2009 r. – 4,5 mld zł [9]. W 2006 r. Polacy „przechorowali” 95 mln dni, w 2009 r. liczba ta wzrosła do 126 mln dni, co dla statystycznego pracownika oznaczało aż 5,5% dni roboczych [9].

Tabela. Czynniki motywujące pracodawców do wdrażania inicjatyw promujących zdrowie w miejscu pracy

Table. Factors that motivate employers to implement initiatives promoting workplace health

Czynniki wewnętrzne	Czynniki zewnętrzne
Wzrost produkcji i wskaźników produktywności	Zmniejszenie kosztów ponoszonych z tytułu kar za nieprzestrzeganie przepisów bhp
Zmniejszenie kosztów ponoszonych z tytułu wypadków w pracy i czynników ryzyka zawodowego	Dostosowanie metod i narzędzi promocji zdrowia w miejscu pracy do międzynarodowych standardów
Zmniejszenie poziomu absencji chorobowej pracowników	Wzrost poziomu lojalności klientów
Zmniejszenie kosztów ponoszonych z tytułu wdrażania nowych programów naprawczych	Zwiększenie możliwości na realizację strategii firmy
Zmniejszenie poziomu fluktuacji pracowników	Umocnienie wizerunku firmy na rynku
Zwiększenie poziomu satysfakcji zawodowej pracowników	Możliwości korzystania z programów wsparcia na poziomie krajowym i lokalnym
Wzrost poziomu kultury organizacyjnej przedsiębiorstwa	Możliwości korzystania z programów wsparcia ze strony firm ubezpieczeniowych i różnych zewnętrznych inicjatyw
Wzrost poziomu morale i lojalności pracowników	
Większe szanse na zatrzymanie zatrudnionych pracowników i zatrudnienie nowego personelu	
Wzrost poziomu zaangażowania pracowników	

Dlaczego warto inwestować w promocję zdrowia w miejscu pracy

Świadomość, że chcąc osiągać sukces organizacja musi opierać swoją działalność na zdrowych pracownikach zatrudnionych w przyjaznym środowisku, nie jest jeszcze powszechna. Na podstawie literatury poświęconej tematyce promocji zdrowia w miejscu pracy wyszczególniono kluczowe argumenty i czynniki, motywujące pracodawców do wdrażania inicjatyw promujących zdrowie w miejscu pracy. Tabela pokazuje je w podziale na czynniki zewnętrzne (poza organizacją) i czynniki wewnętrzne (wewnątrz organizacji). W dalszej części artykułu omówiono niektóre z nich.

Dla części tych czynników oszacowano konkretne korzyści wynikające z promocji zdrowia. Na przykład badania pokazują, że 1 euro zainwestowane w promowanie zdrowia w miejscu pracy przynosi zwrot w wysokości 2,5-4,8 euro w postaci zmniejszonych kosztów absencji [10]. Określenie takich korzyści jest trudne, aczkolwiek istnieje bogata literatura na ten temat.

Zwiększenie poziomu satysfakcji zawodowej pracowników

Satysfakcja z wykonywanej pracy odnosi się do ogólnego nastawienia pracownika do obowiązków i oddziałuje zarówno na życie zawodowe, jak i prywatne. Ma także wpływ na zdrowie psychofizyczne i sprzyja pożądanym zachowaniom pracowników w środowisku pracy. Powiązanie między satysfakcją z wykonywanej pracy a tzw. psychicznym dobrostanem (*well-being*) jest potwierdzone naukowo i znajduje odzwierciedlenie w literaturze. Badania przeprowadzone w 2006 r. wśród nauczycieli z Hongkongu wykazały, że osoby niezadowolone z wykonywanej pracy częściej uskarżały się nie tylko na niepokój i stany depresyjne, ale także na dolegliwości zdrowotne [11]. Podobne wnioski wyciągnęli brytyjscy naukowcy, którzy badając grupę ponad 1000 pracowników stwierdzili, że istnieje negatywna korelacja między satysfakcją z wykonywanej pracy a depresją i stresem. Okazało się również, że satysfakcja z wykonywanej pracy sprzyja ogólnemu zdrowiu pracowników [12].

Pracownicy prowadzący zdrowy tryb życia są bardziej zadowoleni z wykonywanej pracy niż ci, którzy o zdrowie nie dbają. Częściej utrwalają oni również dobre nawyki wykształcone dzięki programom prozdrowotnym. Badania wśród 243 pracowników przeprowadzone przez Uniwersytet w Michigan wykazały, że zdrowsi pracownicy mają lepsze nastawienie do pracy, a satysfakcja z niej rośnie wraz z możliwościami dostępu do świadczeń [13]. Poprawa satysfakcji z pracy jest widoczna nawet u pracowników, którzy korzystają z oferty programów promocji zdrowia spora-

dycznie (w porównaniu z pracownikami firm niepromujących zdrowia w miejscu pracy), [14].

Wzrost poziomu moralności i lojalności pracowników

Satysfakcja z wykonywanej pracy sprzyja innej pożądaną przez pracodawców cesze, jaką jest morale pracownika. Jego poziom jest fundamentem efektywnego i wspierającego miejsca pracy i czynnikiem decydującym o sukcesie firmy [15]. Na morale pracownika składają się:

- motywacja
- rodzaj wykonywanej pracy
- satysfakcja z pracy
- poczucie sensu pracy
- zaangażowanie w pracę
- duma z pracy [16].

Wsparcie kadry zarządzającej silnie wpływa na samopoczucie pracownika, a tym samym na jego morale. Jednym z najbardziej efektywnych sposobów zasygnalizowania podwładnym, że pracodawca się o nich troszczy są programy typu *wellness* [17]. Są one kompilacją działań promujących i poprawiających zdrowie psychofizyczne oraz medycyny prewencyjnej [18].

Według najnowszych badań przeprowadzonych przez OptumHealth and GfK Roper Public Affairs and Corporate Communications, u 73% pracowników przedsiębiorstw, stwarzających możliwość korzystania z takiego programu działania *wellness* wzmogły poczucie, że pracodawca o nich dba. Dodatkowo, aż 87% ankietowanych zadeklarowało, że to właśnie pracodawca powinien zachęcać pracowników do zdrowego trybu życia [19].

Podobną deklarację złożyli ankietowani ze 150 dużych i małych przedsiębiorstw objętych badaniami przez American Society of Safety Engineers (ASSE). W raporcie z 2009 r. autorzy stwierdzili, że ważną komponentą morale pracowników jest podejmowanie działań w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy oraz odpowiednie nimi zarządzanie. Wyniki tych badań znajdują potwierdzenie w tym, że przedsiębiorstwa cechujące się wysokim morale pracowników mają mniej kontaktów z inspekcją pracy spowodowanych wypadkami, skargami, naruszeniami, a także ponoszą niższe kary pieniężne z tego tytułu [16].

Jednak nie tylko tego rodzaju programy holistyczne przyczyniają się do poprawy morale. Według raportu Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (opracowanego na bazie ogólnokrajowych badań przeprowadzonych w 2003 r. oraz powtórzonych w latach 2007-2008) stwierdzono, że aż 95% firm zatrudniających 50 lub więcej pracowników, które zaoferowały swoim pracownikom program poprawy aktywności fizycznej (*physical activity program*) odnotowało wzrost morale. Jeśli chodzi o satysfakcję z wykonywanej pracy – jej wzrost wśród swoich pracowników zauważyło 86% firm [20].

Dostosowanie metod i narzędzi promocji zdrowia w miejscu pracy do międzynarodowych standardów

W związku z programami promocji zdrowia w miejscu pracy powstaje wiele inicjatyw oraz narzędzi, które mają umożliwić pracodawcom tworzenie takich programów zgodnie z odpowiednimi standardami. W pracy Cianciary (2006) przedstawiono Europejski Instrument do Oceny Jakości Promocji Zdrowia (EQUIHP) oraz jego użyteczność dla promocji zdrowia w Polsce. Podkreślono jego przydatność podczas tworzenia programów kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników oraz opracowywania wniosków o dofinansowanie projektów ze środków zagranicznych [21].

W placówkach sektora publicznego jedną z przesłanek wdrażania promocji zdrowia w miejscu pracy są obecne i przyszłe wymagania, którym będą musiały sprostać organizacje sektora publicznego. Wymagania te wynikają z bieżących i spodziewanych globalnych zmian rynkowych. Na konieczność wsparcia jednostek sektora publicznego w tym zakresie wskazuje m.in. projekt Health Promotion Leadership (2011-2013), którego głównym celem jest rozwinięcie zrównoważonych i kompetentnych organizacji sektora publicznego przez sterowanie promocją zdrowia [22].

Na wzbogacaniu kompetencji i wypracowaniu standardów zawodowych dla rozwoju promocji zdrowia w Europie skupia się także projekt Developing Competences and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe – CompHP, (2009-2012) podjęty przez Biuro Rozwoju Regionalnego Międzynarodowej Unii Promocji Zdrowia i Edukacji (IUHPE), [23].

Wzrost produkcji i wskaźników produktywności

Liczne inicjatywy dotyczące promocji zdrowia w miejscu pracy są wdrażane przez pracodawców, ponieważ wiele danych wskazuje na ich związek ze zwiększeniem poziomu wydajności i odnoszone w ten sposób korzyści finansowe. Wyniki badań przeprowadzonych przez Burtona i in. [24] potwierdziły związek występujący między korzystaniem przez pracowników z zajęć w zakładowym klubie fitness ze zmniejszeniem liczby dni niezdolności do pracy w ciągu roku na 1 pracownika i zmniejszeniem liczby czynników ryzyka mających wpływ na zdrowie. Pelletier i in. badali z kolei związek między zmianami, które nastąpiły w obszarze zagrożeń zdrowia i w obszarze wydajności pracy [25]. Badacze dokonali dwukrotnej analizy wyników osiągniętych przez 500 uczestników programu *wellness* pracowników dużego państwowego przedsiębiorstwa. Okazało się, że obecność w pracy osób, u których doszło do zredukowania jednego z zagrożeń związanych ze zdrowiem, zwiększyła się o 9%, zaś absencja chorobowa zmniejszyła się o 2%.

Promocja zdrowia w miejscu pracy w Polsce

W Polsce pieczę nad promocją zdrowia w miejscu pracy powierzono instytucjom działającym na różnych szczeblach organizacyjnych. Na szczeblu krajowym, dokumentem określającym priorytetowe zadania w obszarze promocji zdrowia jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2006-2015 [26]. Głównym jego celem jest „poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu”. Cel ten ma być osiągnięty m.in. przez tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu.

Program został zatwierdzony przez Prezesa Rady Ministrów, a za jego koordynację odpowiada Ministerstwo Zdrowia. Realizację zadań określonych w NPZ wspierają instytuty, m.in.:

1. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, będący jednocześnie współtwórcą programu i podmiotem monitorującym jego przebieg.

2. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi i Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, będące inicjatorem i koordynatorem Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, a od 2001 r. – Narodowym Biurem Kontaktowym European Network for Workplace Health Promotion.

3. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, w którym promocją problematyki zdrowia pracujących zajmuje się Ośrodek Promocji. Jego działania nie ograniczają się jedynie do obszaru profilaktyki i promocji zdrowia, ale obejmują też obszar bezpieczeństwa pracowników w miejscu pracy i poza nim. Oprócz tego działania promocyjne wzmocnione są przez działalność powołanych przy Instytucie ogólnokrajowych struktur sieciowych, takich jak: Sieć Ekspertów ds. BHP certyfikowanych przez CIOP-PIB, Forum Liderów Bezpiecznej Pracy, czy też Sieć Regionalnych Ośrodków BHP. Na uwagę zasługują również stałe inicjatywy, promujące zdrowie w miejscu pracy, prowadzone przez Ośrodek Informacji Naukowej i Dokumentacji CIOP-PIB, przy współpracy z Europejską Agencją Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, dla której CIOP-PIB jest Krajowym Punktem Centralnym (Focal Point).

Innym instrumentem motywującym pracodawców do podejmowania inicjatyw służących promocji zdrowia w miejscu pracy może być wsparcie finansowe udzielone ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) na realizację jednego z celów szczegółowych Priorytetu II POKL 2007-2013, który dotyczy poprawy stanu zdrowia osób pracujących i opracowywania oraz wdrożenia programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy.

Jednym z bardziej popularnych i skutecznych narzędzi w motywowaniu pracodawców do stosowania promocji zdrowia w miejscu

pracy są kampanie społeczne. Organizatorzy kampanii podczas ich trwania często promują i nagradzają firmy działające na rzecz poprawy warunków pracy i zdrowia pracowników. Wielu firmom stwarza to możliwość umocnienia pozycji rynkowej. Przykład takiej kampanii, zorganizowanej w Polsce stanowi ogólnopolska kampania społeczna „W trosce o zdrowie”, zorganizowana przez Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Kadrami (PSZK) wspólnie z Centrum Medycznym Enel-Med [27], czy też ogólnopolska kampania społeczna „Postaw na zdrowie i odporność na stres”, przeprowadzona z inicjatywy Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego we współpracy z marką Multisupplemental, a nastawiona na propagowanie działań profilaktycznych związanych z chorobami sezonowymi oraz wywołanymi stresem.

Podsumowanie

Zdrowie w znacznym stopniu decyduje o jakości życia – tak twierdzi 4 na 5 Europejczyków [28]. Systematyczna dbałość o zdrowie w dużej mierze zapobiega chorobom przewlekłym, takim jak cukrzyca typu 2, nowotwory, nadciśnienie tętnicze czy otyłość, na którą cierpi coraz więcej Polaków. Wieloaspektowe podejście do promocji zdrowia w miejscu pracy obejmujące zagadnienia dotyczące odżywiania, stresu, aktywności fizycznej, nałogów, badań profilaktycznych, wydłuża zdolność pracownika do pracy, jej jakość i sprzyja obniżeniu kosztów wynikających np. z absencji chorobowej.

Zdrowy, zaangażowany w pracę pracownik sprzyja pozyskiwaniu i utrzymywaniu klientów. Lojalny klient ma natomiast dla firmy ogromne znaczenie: zwiększa jej udział w rynku, jest mniej chętny do poszukiwania nowych marek, kupuje więcej nawet po wyższych cenach, oraz stawia markę w pozytywnym świetle. Zatem inwestując w zdrowie pracownika, pracodawca inwestuje w przyszłość rynkową firmy i umocnienie jej wizerunku.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Ottawa Charter for Health Promotion, Health Promotion, 1987
- [2] Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, listopad 1997. Narodowe Biuro Kontaktowe w Polsce: Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi. Deklaracja Luksemburska na temat promocji zdrowia w miejscu pracy w Unii Europejskiej, Luksemburg 1997
- [3] http://osha.europa.eu/pl/topics/whp/index_html
- [4] <http://www.ciop.pl/15841.html>
- [5] G. Breucker *Towards healthy organisations in Europe – From Utopia to real practice*, BKK & ENWHP, Essen, 2004
- [6] <http://www.eurofound.europa.eu/pub/docs/2010/74/pl/1/EF1074PL.pdf>
- [7] Główny Urząd Statystyczny: *Warunki pracy w 2010 r.* Warszawa 2011
- [8] Działalność PIP w 2010 r. w zakresie higieny pracy, 2011
- [9] E. Wesołowska *Lewo zwolnienia rujną przedsiębiorców*. „Gazeta Prawna” z 4 listopada 2010

- [10] I. Socknoll I. Kramer, W. Bodeker *IGA-Report 13e – Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention*. Niemcy 2009
- [11] H. Chung-Lim, A. Wing-Tung *Teaching Satisfaction Scale Measuring Job Satisfaction of Teachers*. „Educational and Psychological Measurement”, Vol. 66 No 1, Hong Kong, 2006
- [12] M. G. Wilson, D. M. Dejoy, R. J. Vandenberg, H. A. Richardson, A. L. Mcgrath *Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization*, „Journal of occupational and organizational psychology”, Vol. 77 No 4, Wiley-Blackwell, Oxford, 2004
- [13] E. E. Kossek, C. Ozek, W. Kosier W. *Wellness Incentives: Lessons Learned about Organizational Change*. „Human Resource Planning”, Vol. 24 No 4, HR People & Strategy, Chicago Illinois, 2001
- [14] Martiz *Study Checks Up on Workplace Wellness Programs* 2011
- [15] D. McKnight, S. Ahmad, R. Schroeder *When do feedback incentive control and autonomy improve morale? The importance of employee-management relationship closeness*, „Journal of Managerial Issues”, Vol. 13 No 4, „Journal of Managerial Issues/PSU”, Pittsburg Kansas, 2001
- [16] M. Behm *Employee morale*. „Professional Safety”, Vol. 54 No 10, American Society of Safety Engineers, Des Plaines Illinois, 2009
- [17] M. Meagher *Driving wellness in the workplace*. Government News. Australia, 2010
- [18] D. E. Bowden, L. Fry, D. R. Powell, P. Rosene, M. Shewanown *Do Wellness programs really work? Benefits & Compensation Digest*, Vol. 47 No 9, International Foundation of Employee Benefits, Brookfield, 2010
- [19] *Employees value wellness programs, but opportunities exist for employers to do even more*. „Managed Care Outlook”, Vol. 24 No 5, Aspen Publishers Inc., Nowy Jork, 2011
- [20] Canadian Fitness and Lifestyle Institute (2005). Working to become active – increasing physical activity in the Canadian workplace: http://www.cfri.ca/eng/statistics/surveys/documents/Bulletin2_e.pdf (19.05.2011)
- [21] D. Gianciara *Europejski Instrument do Oceny Jakości Promocji Zdrowia (EQUIHP)*. „Przegląd Epidemiologiczny”, Vol. 60 No 4, Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego Państwowego Zakładu Higieny, Warszawa, 2006
- [22] A. Lundkvist *Union of the Baltic Cities. Health promotion leadership*. http://www.ubc.net/news_75_911.html (15.05.2011)
- [23] International Union for Health Promotion and Education: *2010 Activity Report*. Francaja
- [24] W. N. Burton, T. McCallister, C. Chen, D. W. Edington *The Association of Health Status, Worksite Fitness Center Participation, and Two Measures of Productivity*. „Journal of Occupational and Environmental Medicine”, Vol. 47 No 4, LWW Business Offices, Philadelphia, 2005
- [25] B. Pelletier, M. Boles, W. Lynch *Change in health risks and work productivity over time*. „Journal of Occupational and Environmental Medicine”. Vol. 46 No 7, LWW Business Offices, Philadelphia, 2004
- [26] Załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.: Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015
- [27] Polish Human Resources Management Association & Enel-Med.: *W trosce o zdrowie. O kampanii*. http://www.wtrosceozdrowie.org.pl/o_kampanii.html (13.05.2011)
- [28] Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy: *Promowanie ochrony zdrowia wśród pracowników*. FACTS 94. Belgia 2010

Publikacja opracowana na podstawie wyników uzyskanych w ramach I etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, sfinansowanego w latach 2008-2010 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.