

Orientacja prozdrowotna pracodawców w Polsce w świetle badań

Pro-health orientation of employers in Poland as a research result

Agnieszka Sadowa¹

Uniwersytet Wrocławski

ORCID: [0000-0003-4672-0356](https://orcid.org/0000-0003-4672-0356)

Małgorzata Sadowa²

Wyższa Szkoła Bankowa we Wrocławiu

ORCID: [0000-0002-7677-5799](https://orcid.org/0000-0002-7677-5799)

Streszczenie

Celem artykułu jest rozpoznanie prozdrowotnych zachowań pracodawców na rynkach pracy w Polsce. Przedmiotem badań pierwotnych były zachowania prozdrowotne pracodawców. Podmiotem badań były oferty pracy umieszczone na portalu OLX.pl w czterech największych miastach w Polsce, tj.: Warszawie, Łodzi, Krakowie i Wrocławiu. Badania pierwotne przeprowadzono w dniach od 28.04 do 5.05.2019 r. w oparciu o niemalże 15 tysięcy ogłoszeń o pracę. Do przedstawienia wyników badań wykorzystano podstawowe miary statystyczne. Orientację prozdrowotną najczęściej stosują pracodawcy z Wrocławia, jednak jest to zaledwie 15% wszystkich wrocławskich pracodawców, najrzadziej zaś przedsiębiorcy z Krakowa. Pracodawcy oferują najczęściej świadczenie prozdrowotne w postaci pakietu sportowego. Zdecydowanie najwięcej ofert pracy na zasadach umowy o pracę posiada informację o przyznawaniu związanych ze zdrowym stylem życia benefitów (19%). Orientację prozdrowotną deklaruje najwięcej przedsiębiorstw zatrudniających kasjerów i ekspedientów. Nasuwa się podstawowy wniosek, iż zbyt mało przedsiębiorstw w Polsce działa w obszarze promocji zdrowia.

Słowa kluczowe

zdrowie, promocja zdrowia, orientacja prozdrowotna, benefity dla pracowników, systemy pozapłacowe, opieka medyczna

Abstract

The aim of this article is the identification of pro-health behaviors of employers in the Polish labor market. The original research was based on employers' pro-health behaviors. The object of the research were different job advertisements posted on OLX.pl website in four the biggest cities in Poland: Warsaw, Łódź, Cracow, and Wrocław. The original research was conducted from 24 April to

¹ E-mail: agnieszka.sadowa@uwr.edu.pl

² E-mail: malgorzata.sadowa.1996@gmail.com

5 May current year and was based on almost 15 thousand job advertisements. To clearly present the results, statistical techniques were used. Pro-health orientation is mostly followed by employers from Wrocław, which only stands for 15 % of all employers from Wrocław. When it comes to employers from Cracow, they are the last that follow pro-health orientation. The most often benefit offered by employers are the sports one. Definitely the advertisements concerning employment contract contain information about benefits connected with a healthy lifestyle. Pro-health orientation is mostly followed by employers hiring cashiers and salesmen. Concluding, there are still too little companies caring for the promoting of a healthy lifestyle.

Keywords

health, health promotion, pro-health orientation, benefits for employees, non-wage systems, medical care

JEL: I19, J63

Wstęp

Każdy człowiek zdrowie rozumie w inny sposób. Zależy to m.in.: od wieku, poziomu wykształcenia czy osobistych doświadczeń związanych ze zdrowiem swoim i bliskich. Bez wątplenia jednak życzeniem każdego człowieka jest cieszyć się dobrym zdrowiem. W Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z 22 lipca 1946 r. czytamy, że „korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez podziału na rasę, religię, przekonania polityczne, a także bez względu na warunki ekonomiczne lub społeczne” (Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477) ³. Zachowania zdrowotne są jednym z nadrzędnych elementów stylu życia i determinują poziom zdrowia. Pogarszająca się sytuacja zdrowotna społeczeństw wymusiła podjęcie nowatorskich działań w obszarze zdrowia. Był to początek rozwoju promocji zdrowia. W XXI wieku pracodawcy angażują się w promocję zdrowia, oferując pracownikom benefity pozapłacowe, takie jak: karty sportowe, prywatną opiekę medyczną czy dodatkowe ubezpieczenia. Z najnowszego badania ARC Rynek i Opinia, dotyczącego budżetów przeznaczanych na pozapłacowe świadczenia dla pracowników, wynika, iż średnia kwota, jaką w 2018 roku pracodawcy przeznaczyci na jednego pracownika, wynosiła niemal do 2 tys. zł. Celem artykułu jest rozpoznanie prozdrowotnych zachowań pracodawców na rynkach pracy w Polsce. Przedmiotem badań pierwotnych są zachowania prozdrowotne pracodawców. Podmiotem badań są oferty pracy umieszczone na portalu OLX.pl w czterech największych miastach w Polsce, tj. Warszawie, Łodzi, Krakowie i Wrocławiu. Badania są próbą odpowiedzi na pytania, w którym

³ *Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia*, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477.

z analizowanych miast na rynku pracy jest obecnych najwięcej pracodawców stosujących orientację prozdrowotną oraz który rodzaj prozdrowotnych świadczeń pozapłacowych jest oferowany przez przedsiębiorstwa najczęściej w poszczególnych miastach. Badania pierwotne przeprowadzono w dniach od 28.04 do 5.05.2019 r. na podstawie niemalże 15 tysięcy ogłoszeń o pracę. Do przedstawienia danych posłużono się metodami statystycznymi.

Definiowanie podstawowych pojęć – przegląd literatury

Przedstawiciele różnych dziedzin naukowych w odmienny sposób odnoszą się do problematyki związanej ze zdrowiem⁴. Problem zdrowia ma złożony i interdyscyplinarny charakter. Dotyczy zagadnień nie tylko z zakresu medycyny, ale również socjologii, polityki społecznej, psychologii czy pedagogiki⁵. W literaturze spotkać można wiele definicji zdrowia, Według B. Woynarowskiej (2010) opracowano ich już 300⁶. Powszechnie stosowaną i najczęściej cytowaną definicją zdrowia jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zawarta w stworzonej przez tę organizację Konstytucji. Zgodnie z nią „**zdrowie** jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności”⁷. Przytoczone sformułowanie łączy wymiary zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego, dlatego można stwierdzić, iż zdrowie jest pojęciem wielowymiarowym, obejmującym wzajemnie uzupełniające się wymiary⁸. Definicja zdrowia sformułowana przez WHO stała się podstawą do budowania, przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych, nowych pozytywnych definicji zdrowia. Autorzy ujmują zdrowie w różny sposób⁹:

- a. **Zdrowie jako funkcja lub zdolność** człowieka do codziennego funkcjonowania, zaspokajania własnych potrzeb, adaptacji do zmieniającego się środowiska, niwelowania napięć.

⁴ B. Uramowska-Żyto, *Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby*, [w:] A. Ostrowska (red.) *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy Kategorie analizy*, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2009, s. 65.

⁵ K. Kowalczywska-Grabowska, *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*, Uniwersytet Śląski, Katowice 2013, s. 13.

⁶ B. Woynarowska, *Zdrowie i czynniki je warunkujące*, [w:] B. Woynarowska, Z. Izdebski, A. Kowalewska, K. Komosińska, *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 234.

⁷ *Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia*, *op. cit.*

⁸ T. Maszczak, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, „Roczniki Naukowe. Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu” 2005, z. 54, s. 74, http://www.wbc.poznan.pl/Content/72029/Maszczak_T.pdf [dostęp 10.04.2019].

⁹ B. Woynarowska, *op. cit.*, s. 234-235.

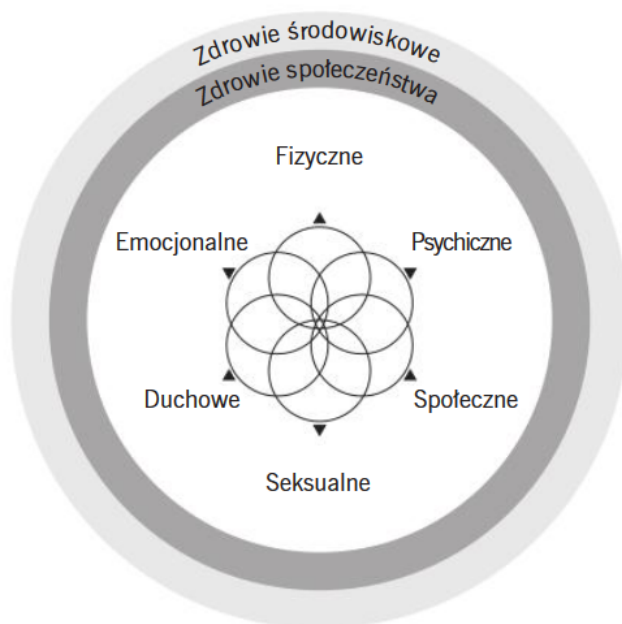
- b. **Zdrowie jako zdolność do wszechstronnego rozwoju**, czyli do osiągnięcia własnych optymalnych możliwości fizycznych, społecznych i psychicznych.
- c. **Zdrowie jako potencjał fizyczny i psychiczny**, oznaczający możliwość podejmowania aktywności, np. samorealizacji, twórczego życia.
- d. **Zdrowie jako równowaga i harmonia** możliwości fizycznych, psychicznych, oraz społecznych, np. zdolność do utrzymania równowagi między organizmem człowieka, a warunkami środowiska.
- e. **Zdrowie jako dobra jakość życia**, m.in.: szczęście, zadowolenie z życia, dobre samopoczucie.

W XXI wieku analizując zagadnienie zdrowia, przyjmuje się tzw. koncepcję holistyczną. Zdrowie jednostki składa się z kilku powiązanych i zależnych od siebie wymiarów, znajdujących się z centrum szerszego podejścia, w którym zdrowie rozpatrywane jest w kontekście społeczeństwa i środowiska (rysunek 1). Koncepcja holistyczna zdrowia obejmuje¹⁰:

- a. **Zdrowie fizyczne**, odnoszące się do ciała, dotyczące prawidłowego biologicznego funkcjonowania organizmu, np. bez objawów choroby lub niepełnosprawności.
- b. **Zdrowie psychiczne**, podzielone na zdrowie umysłowe (np. zdolność do spójnego myślenia), oraz zdrowie emocjonalne (m.in. zdolność do radzenia sobie ze stresem).
- c. **Zdrowie społeczne**, obejmujące utrzymywanie prawidłowych relacji z ludźmi oraz pełnienie ról społecznych.
- d. **Zdrowie duchowe**, związane z przestrzeganiem zasad, wewnętrzną harmonią czy religią.
- e. **Zdrowie seksualne**, które zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia łączy biologiczne, emocjonalne, intelektualne i społeczne aspekty życia seksualnego, koniecznego do pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości.

¹⁰ *Ibidem*, s. 236-237.

Rysunek 1. Holistyczny model zdrowia



Źródło: B. Woynarowska, *Zdrowie i czynniki je warunkujące*, [w:] B. Woynarowska, Z. Izdebski, A. Kowalewska, K. Komosińska, *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 236, za: V Simovska, B.B. Jensen, M. Carlsson, C. Albeck, *Shape up Europe. Towards a healthy and balanced growing up*, P.A.U. Publisher, Barcelona 2006.

Do określenia **zachowań związanych ze zdrowiem** używa się wielu sformułowań. Używane w literaturze anglojęzycznej to np.: *health behavior, medical behavior, health-related activities, health practices, healthy lifestyles, illness behavior, healthdamaging behavior*. W literaturze polskiej znajdziemy terminy takie jak: działania zdrowotne, zachowania medyczne, zachowania w chorobie, działania profilaktyczne, praktyki zdrowotne, a najczęściej zdrowe style życia i zachowania zdrowotne¹¹. Zachowania zdrowotne i style życia to przewodnie pojęcia dla promocji zdrowia.

Terminu zachowania zdrowotne (*health behavior*) po raz pierwszy użył Koos w 1954 roku¹². W Polsce w 1971 roku J. Indulski i J. Leowski **zachowaniami zdrowotnymi** nazwali takie zachowania człowieka jak: nawyki higieniczne, stosowanie diety, regularne wykonywanie ćwiczeń fizycznych, które są podejmowanie celem umocnienia zdrowia¹³. E. Mazurkiewicz **zachowania zdrowotne** przedstawia jako „wszelkie

¹¹ E. Korzeniowska, *Socjologia w promocji zdrowia. Zachowania i świadomość zdrowotna w sferze pracy*, Wydawca Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Łódź 1997, s. 42.

¹² H. Sęk, *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2000, s. 535.

¹³ E. Korzeniowska, *op. cit.*, s. 42-43.

zachowania (nawyki, zwyczaje, postawy, wartości uznawane przez jednostki ludzkie i grupy społeczne) w dziedzinie zdrowia¹⁴. D.S. Gochman określa **zachowania zdrowotne** jako cechy osobiste, takie jak przekonania, oczekiwania, motywy, wartości, percepcje i inne elementy poznawcze; cechy osobowości, z uwzględnieniem stanów i cech afektywnych i emocjonalnych; oraz jawne wzorce zachowań, działania i nawyki związane z utrzymaniem zdrowia, odbudową zdrowia i poprawą zdrowia¹⁵. W późniejszym opracowaniu Gochman dodaje, iż leczenie nie jest zachowaniem. Ponadto naprawianie złamanych kości, gojenie się ran, odporność na choroby i odporność na infekcje to raczej odbicia stanów cielesnych niż zachowań. Zachowanie zdrowotne nie obejmuje zatem poprawy klinicznej ani zdrowienia fizjologicznego, ale obejmuje analizy konkretnych zachowań, które mają wpływ na poprawę lub powrót do zdrowia. Stan zdrowia nie jest zachowaniem, ale postrzeganie przez osobę stanu zdrowia lub poprawy, powrotu do zdrowia lub innych zmian stanu zdrowia to zachowania zdrowotne¹⁶. Według definicji Skommer **zachowania zdrowotne** „to te, które człowiek podejmuje w dziedzinach zdrowia, niezależnie od tego czy podejmowane są one w sposób świadomy czy nie”¹⁷. K. Szalonka i G. Światowy dodają, iż pojęcie **zachowania zdrowotnego** jest też definiowane jako „każde zachowanie, które może wpłynąć na zdrowie fizyczne lub psychiczne”¹⁸. E. Dybińska zaznacza, iż **zachowania zdrowotne** kształtują się od wczesnego dzieciństwa pod wpływem wzorców w domu, przedszkolu, szkole czy też pod wpływem reklam¹⁹. K. Puchalski dokonał przeglądu definicji zachowań zdrowotnych i w 1990 roku zaproponował własną. Według autora **zachowaniami zdrowotnymi** są „wybrane przez obserwatora, lub (i) podmiot działania, zachowania (czy typy zachowań), które na gruncie pewnego systemu wiedzy (np. przekonań potocznych, danej koncepcji naukowej, ideologii społecznej itp.) pozostają w istotnym, określonym w przyjętej opcji związku ze zdrowiem, ujmowanym w znaczeniu ustalonym w tym systemie wiedzy”²⁰.

¹⁴ E. Mazurkiewicz, *Podstawy wychowanie zdrowotnego*, [w:] J. Brzeziński, C.W. Korczak (red.), *Higiena i ochrona zdrowia*, PZWL, Warszawa 1978, s. 15.

¹⁵ D.S. Gochman, *Labels, systems and motives: Some perspectives for future research*, „Health Education Quarterly” 1982, no. 9, s. 169.

¹⁶ D.S. Gochman, *Health Behavior: Emerging Research Perspectives*, Springer Science+Business Media, New York 1998, s. 3.

¹⁷ J. Skommer, *Promocja zdrowia*, [w:] J.T. Marcinkowski (red.), *Podstawy higieny*, Volumed, Wrocław 1997, s. 19.

¹⁸ G. Światowy, K. Szalonka, *Zachowania zdrowotne w stylach życia: ujęcie modelowe w kontekście zrównoważonego rozwoju*, „Marketing i Rynek” 2018, nr 4, s. 544, http://www.marketingirynek.pl/files/1276809751/file/marketing_i_rynek_4_2018_artykuly_na_plyte.pdf [dostęp 11.04.2019].

¹⁹ E. Dybińska, *Prozdrowotny styl życia oraz zainteresowania aktywnością ruchową w opiniach uczniów wybranych krakowskich szkół ponadgimnazjalnych*, „Zdrowie i Dobrostan” 2004, nr 2, s. 30, http://www.neurocentrum.pl/dcten/wp-content/uploads/dybi%C5%84ska_e2-p.pdf [dostęp 11.04.2019].

²⁰ K. Puchalski, *Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia*, [w:] A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne*, Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy, Łódź 1990, s. 56.

Zachowanie zdrowotne, według podejścia psychologicznego, dzieli się na zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne. D. Harris i S. Guten **zachowania prozdrowotne** określają jako „zachowania, które jednostka podejmuje w celu ochrony, utrzymania i rozwoju zdrowia niezależnie od obiektywnych efektów zdrowotnych”²¹. **Zachowania prozdrowotne**, inaczej pozytywne, to te sprzyjające zdrowiu, mające dobry wpływ na zdrowie. Obejmują one sfery zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego, a także zachowania profilaktyczne. Zachowania związane ze zdrowiem fizycznym to m.in.: odpowiednia aktywność fizyczna, utrzymanie higieny osobistej, racjonalne żywienie, odpowiednie warunki pracy, dbałość o sen. Do zachowań zdrowotnych związanych ze zdrowiem psychicznym oraz społecznym można zaliczyć utrzymywanie kontaktów społecznych i radzenie sobie ze stresem. Zachowania profilaktyczne to kontrolowanie stanu zdrowia, poddawanie się badaniom profilaktycznym, zachowanie bezpieczeństwa w życiu codziennym. **Zachowania antyzdrowotne**, inaczej negatywne, to wszystkie zagrażające zdrowiu: palenie tytoniu czy spożywanie alkoholu i narkotyków oraz wszystkie inne destrukcyjne zachowania dla organizmu. Ryzyko dla zdrowia mogą stanowić też niedostatki zachowań prozdrowotnych²².

Zachowania zdrowotne są jednym z nadrzędnych elementów stylu życia i determinują poziom zdrowia. Według definicji WHO **styl życia** to „sposób życia oparty o wzajemny związek pomiędzy warunkami życia, [...] a indywidualnymi wzorcami zachowań zdeterminowanymi przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy indywidualne”²³. H. Sęk wyróżniła dwie definicje stylów życia – z punktu widzenia socjologicznego oraz psychologicznego. W pierwszym podejściu duże znaczenie przywiązuje się wzorcom społecznym i sytuacji społecznej, dlatego **styl życia** jest „odzwierciedleniem przynależności do warstwy społecznej i wyrazem działania prawidłowości systemu społeczno-politycznego, gospodarczego i kulturowego. Człowiek realizuje w swoim stylu życia wzory wpływów społecznych i wzory kultury”. Z psychologicznego punktu widzenia **styl życia związany ze zdrowiem** jest „charakterystycznym dla jednostki systemem zachowań zdrowotnych, uwarunkowanych cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia i własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno-kulturowymi”. H. Sęk w swojej publikacji pokazuje podział stylów życia na **prozdrowotne** (prozdrowotną dietę, aktywność fizyczną, właściwy

²¹ D. Harris, S. Guten, *Health protective behavior: An exploratory study*, „Journal of Health and Social Behavior” 1979, no. 20, s. 17-29.

²² K. Szalotka, L. Witek, *Postawy i zachowania prozdrowotne pokolenia Z w świetle badań pierwotnych*, „Marketing i Zarządzanie” 2016, nr 3 (44), s. 191.

²³ Zespół ds. Edukacji Zdrowotnej Europejskiego biura regionalnego WHO, *Styl życia a zdrowie*, „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, nr 1 (1-2), s. 101.

wypoczynek, radzenie sobie ze stresem) oraz **antyzdrowotne style życia** (pośpiech, nałogi)²⁴. K. Szalonka i G. Światowy **styl życia** określają jako „wzajemnie połączone postawy oraz aktywności”, a **prozdrowotny styl życia** jako „zachowania, które optymalizują działania ukierunkowane za zdrowie”²⁵.

Świadomość i wiedza dotycząca zdrowia i jego promocji w cywilizacji wielu narodów była i jest niewystarczająca. Wynikiem nieświadomości i braku wiedzy jest pogarszająca się sytuacja zdrowotna społeczeństw²⁶. Medycyna naprawcza była bezradna wobec chorób cywilizacyjnych diagnozowanych od połowy XX wieku. Wymagane było podjęcie nowych, nowatorskich działań w obszarze zdrowia. Zgromadzona do tej pory wiedza oraz doświadczenia w zakresie medycyny dały początek dla rozwoju **promocji zdrowia**²⁷. Tabela 1 przedstawia najistotniejsze w rozwoju koncepcji promocji zdrowia dokumenty.

Tabela 1. Najważniejsze dokumenty w rozwoju koncepcji promocji zdrowia

Lp.	Rok	Dokument
1.	1974	Raport <i>Nowe perspektywy dla zdrowia Kanadyjczyków</i> , autorstwa ministra Kanady Marca Lalonde’a, był pierwszą na świecie narodową strategią polityki zdrowotnej opartą na koncepcji promocji zdrowia
2.	1985	Strategia <i>Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku</i> opracowana przez Światową Organizację Zdrowia
3.	1986	<i>Karta ottawska</i> , przyjęta podczas konferencji WHO w Ottawie
4.	1990	Europejska karta na temat zdrowia i środowiska
5.	1998	Program Światowej Organizacji <i>Zdrowie Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku</i>
6.	1998	Światowa Deklaracja Zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 452 oraz K. Kowalczevska-Grabowska, *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*, Uniwersytet Śląski, Katowice 2013, s. 30-38

W 1986 roku na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie sporządzono dokument *Karta Ottawska Promocji Zdrowia*. Dokument ten zawiera pełną definicję promocji zdrowia, która mówi, że **promocja zdrowia** to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem i poprawę jego stanu”. Aby osiągnąć stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrobytu, jednostka lub

²⁴ H. Sęk, *op. cit.*, s. 542-543.

²⁵ G. Światowy, K. Szalonka, *op. cit.*, s. 547.

²⁶ T.B. Kulik, A. Pacian (red.), *Zdrowie publiczne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, s. 7.

²⁷ K. Kowalczevska-Grabowska, *op. cit.*, s. 29.

grupa musi być w stanie zidentyfikować i zrealizować aspiracje, zaspokoić potrzeby i zmienić lub poradzić sobie ze środowiskiem²⁸. Według M. Demela **promocja zdrowia** polega na „mobilizacji sił, naturalnych i społecznych, sprzyjających zdrowiu. Ich nośnikami są warunki i organizacja życia, oraz stylu życia jednostki i zbiorowości”. Promocja zdrowia zależy od nas samych oraz od wspólnot, do których należymy, tj.: rodziny, grupy rówieśniczej, szkoły, miejsca pracy czy państwa²⁹. M. Barica podkreśla, że **promocja zdrowia** „obejmuje edukację w zakresie zdrowia, oraz działania ukierunkowane na zmiany w środowisku rodzinnym, społecznym, w funkcjonowaniu służb społecznych oraz tworzenie w społeczeństwie systemu wsparcia”³⁰.

Promocja zdrowia w miejscu pracy – przegląd badań

Od końca XX wieku WHO promuje paradygmat społeczno-ekologiczny M. Lalonde’a, zawierający się w myśli przewodniej „twoje zdrowie – w twoich rękach”³¹. Autor wymienia czynniki najsilniej wpływające na stan zdrowia człowieka. Są to – w największym stopniu – styl życia oraz pozostałe: ludzka biologia, środowisko i organizacja opieki medycznej³².

W wydanym w 1994 roku dokumencie Światowej Organizacji Zdrowia *Globalna Strategia Zdrowia dla wszystkich w miejscu pracy – jak zachować zdrowie w pracy* znalazły się jedne z pierwszych wytycznych dla pracodawców z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy³³. W Europie 1996 roku powołano Europejską Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, która rok później opracowała Deklarację nt. Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w Unii Europejskiej, zawierającą definicję **promocji zdrowia w miejscu pracy**, jako „nowoczesną strategię w przedsiębiorstwie, nakierowaną na wzmacnianie potencjału zdrowotnego i budowanie dobrostanu pracujących”³⁴. W XXI

²⁸ Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization), *The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*, Ottawa 1986, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [dostęp 11.04.2019].

²⁹ T. Maszczak, *op. cit.*, s. 78.

³⁰ T.B. Kulik, A. Pacian (red.), *op. cit.*, s. 7.

³¹ G. Światowy, K. Szalonka, *op. cit.*, s. 544.

³² M. Lalonde, *A new perspective on the health of Canadians. Ottawa*, [w:] *Minister of Supply and Services Canada, Public Health Agency of Canada*, 1974, s. 31-34, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp 12.04.2019].

³³ Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization), *Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health*, Beijing 1994, https://www.who.int/occupational_health/globstrategy/en/ [dostęp 11.04.2019].

³⁴ G. Juszczak, M. Pergoł, D. Olejniczak, B. Walewska-Zielecka, J. Ślusarczyk, *Badanie zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowanie zdrowia w miejscu pracy w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, nr 66(3), s. 548.

wieku pracodawcy angażują się w promocję zdrowia, oferując pracownikom benefity pozapłacowe, takie jak: karty sportowe, prywatną opiekę medyczną czy dodatkowe ubezpieczenia.

W 2016 roku K. Szalonka i L. Witek przeprowadziły badania zachowań studentów z pokolenia Z w obszarze żywienia, aktywności fizycznej oraz konsumpcji autodestrukcyjnej. Są to ludzie młodzi (urodzeni po 1990 roku), którzy właśnie rozpoczęli lub w najbliższym czasie rozpoczną dorosłe życie – podejmą zatrudnienie. Badania pokazały, iż jedna trzecia badanych (34,4%) uważa, że prowadzi prozdrowotny styl życia, a 27% przyznaje się, że prowadzi antyzdrowotny styl życia. Duża grupa (32,4%) nie potrafiła określić, czy prowadzi prozdrowotny styl życia. Trzy czwarte respondentów oceniło swój stan zdrowia jako bardzo dobry i dobry. Tylko 15,5% studentów wskazało, iż ma nadwagę. Prawie 40% badanych studentów ćwiczy regularnie, ale tylko 16% z nich ćwiczy raz lub dwa razy w tygodniu przynajmniej 45 minut. Zalecenia ekspertów dla młodych ludzi wskazują na 60 minut aktywności fizycznej dziennie³⁵. Wprowadzenie przez pracodawców benefitów pozapłacowych związanych z promocją zdrowia oraz komunikowanie o tym fakcie w swoich ofertach pracy może zachęcić przyszłych młodych pracowników do kontynuowania obecnych dobrych nawyków prozdrowotnych, a dla niedbających o zdrowie może stać się zachętą do rozpoczęcia prowadzenia zdrowego stylu życia, takiego jak współpracownicy.

S. Stachowska w 2011 roku przeprowadziła badania mające na celu identyfikację oczekiwań przedstawicieli pokolenia Y (wtedy osoby w wieku 20-30 lat) wobec pracy i pracodawców. Respondenci wybierali 5 benefitów spośród wymienionych piętnastu. Respondenci za najbardziej wartościowe świadczenia dodatkowe uznali finansowanie szkoleń i dokształcania (72%). Wśród preferowanych znalazły się także: dodatkowa opieka medyczna (51,8%), dodatkowe ubezpieczenia (34%) oraz zajęcia sportowo-rekreacyjne (26,9%)³⁶.

K. Puchalski i E. Korzeniowska badali zaangażowanie zakładów pracy w promocję zdrowia w Polsce w latach 1998-2001. Działania pracodawców koncentrowały się głównie na świadczeniach medycznych, odpowiednim dostosowaniu miejsca pracy oraz stymulowaniu aktywności sportowo-rekreacyjnej poprzez ułatwienie pracownikom dostępu do obiektów sportowych³⁷.

³⁵ K. Szalonka, L. Witek, *op. cit.*, s. 193.

³⁶ S. Stachowska, *Oczekiwania przedstawicieli pokolenia Y wobec pracy i pracodawcy*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2012, nr 2, s. 49-50, http://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/downloads/2015/01/ZZZL_2-2012_Stachowska-S_33-56.pdf [dostęp 15.04.2019].

³⁷ K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Zaangażowanie zakładów pracy w Polsce w promocję zdrowia personelu. Kierunki rozwoju w latach 1998–2001*, „Medycyna Pracy” 2002, t. 53, nr 5, s. 356-357, <http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artykuly/pdf/full/Puch1-05m-02.pdf> [dostęp 15.04.2019].

W 2011 roku G. Juszczyk i inni przeprowadzili badania w organizacjach, w których pracownicy korzystają z opieki medycznej w ramach abonamentów firmowych zakontraktowanych przez LUX MED sp. z o. o. (oferującą dostęp do konsultacji i badań diagnostycznych dla pracowników i ich rodzin). Celem badania było sprawdzenie, czy organizacje oferujące opiekę medyczną dbają także o promocję zdrowia w miejscu pracy, czy jedynie zapewniają opiekę medyczną podczas choroby. Wyniki wskazują, iż 44% badanych przedsiębiorstw deklaruje, że promowanie zdrowia w miejscu pracy, m.in. poprzez: dobre samopoczucie, zdrowy styl życia, bezpieczeństwo i higienę pracy, jest częścią misji firmy i/lub spisanej filozofii. 16% przedsiębiorstw posiadało spisane politykę działania w tym obszarze. 64% badanych firm nie daje pracownikom możliwości uczestnictwa w działaniach w zakresie promowania zdrowia, a aż 68% nawet jeśli prowadzi takie działania, nie informuje o nich swoich pracowników. Małe firmy (zatrudniające do 10 pracowników) najczęściej włączały zadania z zakresu promocji zdrowia do swojej kultury organizacyjnej. Wraz ze wzrostem licznych zatrudnionych malał odsetek firm włączających promocję zdrowia do misji przedsiębiorstwa. Tendencja ta odwracała się dopiero wśród firm zatrudniających ponad 250 pracowników. Prawie połowa (49%) firm posiadających plan w zakresie wspierania aktywności fizycznej podejmowała działania wspierające aktywność fizyczną poprzez zapewnienie pracownikom dostępu do urządzeń typu fitness (karty sportowe, zniżki na karnety do siłowni). Te działania podejmowało też 37% firm bez takiego planu. Inne działania deklarowane przez pracodawców to np.: zapewnienie wsparcia profesjonalnych trenerów, zachęcanie pracowników do przychodzenia do pracy pieszo czy dostęp w miejscu pracy do informacji na temat zdrowej aktywności fizycznej³⁸.

Portal pracuj.pl w 2018 roku przygotował raport dotyczący motywujących do pracy świadczeń pozapłacowych. Aż 69% respondentów otrzymuje w swojej pracy przynajmniej jeden benefit, lecz prawie 37% respondentów w wieku od 40 do 49 lat nie otrzymuje żadnych dodatków pozapłacowych. Przy zmianie pracy dla respondentów obok dofinansowań do urlopu (72%) i szkoleń (70%) największe znaczenie miał dostęp do prywatnej opieki medycznej – 62%. Autorzy raportu sprawdzili także, w jakim stopniu benefity oferowane przez pracodawców pokrywają się z oczekiwaniami pracowników. Najczęściej przyznawanym benefitem jest opieka medyczna i karta sportowa. Jednak według respondentów opiekę medyczną oferuje za mało pracodawców – 43%, przy 58% zapotrzebowaniu badanych pracowników. Kartę sportową oferuje natomiast 39% pracodawców, gdy tylko 29% pracowników uważa ją za atrakcyjny dodatek pozapłacowy. Nie wykazano różnic w oczekiwaniach ze względu na płeć respondenta, jednak im respondent młodszy, ten wykazuje większą potrzebę otrzymywania benefitów (w grupie wiekowej

³⁸ G. Juszczyk, M. Pergoń, D. Olejniczak, B. Walewska-Zielecka, J. Ślusarczyk, *op. cit.*, s. 548-549.

18-29 lat było to 43% respondentów). Zapotrzebowanie na benefity wzrasta wraz ze wzrostem wynagrodzeń³⁹.

Z najnowszego badania ARC Rynek i Opinia (2018), dotyczącego budżetów przeznaczanych na pozapłacowe świadczenia dla pracowników, wynika, iż środki finansowe na działania motywacyjne wzrosły w co trzeciej firmie. Średnia kwota, jaką w 2018 roku pracodawcy przeznaczali na jednego pracownika, wynosiła niemal do 2 tys. zł. (1995zł). Co piąta duża firma w 2018 roku przeznaczyła na świadczenia pozapłacowe dla jednego pracownika powyżej 4 tys. zł. Benefity pozapłacowe nadal najczęściej występują w firmach zatrudniających ponad 250 pracowników. Ze świadczeń tych korzystało w 2018 roku 87% pracowników. Według prognoz rynek benefitów pozapłacowych wciąż będzie się powiększał, także w obszarze zdrowia pracowników. Wśród benefitów niegotówkowych jednymi z najbardziej popularnych świadczeń są karty sportowe i prywatna opieka medyczna⁴⁰.

Metodyka badań

Celem artykułu jest rozpoznanie prozdrowotnych zachowań pracodawców na rynkach pracy w Polsce. Badania przeprowadzono w dniach 28.04 - 5.05.2019 r. na próbie prawie 15 tysięcy ogłoszeń (14 778). Przedmiotem badań pierwotnych były zachowania prozdrowotne pracodawców w Polsce. Podmiotem badań były oferty pracy umieszczone na portalu OLX.pl w czterech największych, pod względem liczby ludności, miastach w Polsce w kwietniu 2019 roku. Badania są próbą odpowiedzi na pytania, w którym z analizowanych miast na rynku pracy jest obecnych najwięcej pracodawców stosujących orientację prozdrowotną oraz który rodzaj prozdrowotnych świadczeń pozapłacowych jest oferowany przez przedsiębiorstwa najczęściej w poszczególnych miastach.

Organizację badań pierwotnych można podzielić na cztery etapy. Pierwszy etap dotyczył wyboru miast do badań pierwotnych. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2018 największymi miastami pod względem liczby ludności, były kolejno: Warszawa, Kraków, Łódź i Wrocław. Wybrano te miasta. W drugim etapie autorki przeprowadziły krótkie wywiady bezpośrednie⁴¹ na próbie 20 osób pracujących

³⁹ Raport portalu pracuj.pl, *Benefity – czyli co motywuje pracowników*, 2018, s. 4-22, https://prowly-uploads.s3.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/87533/Benefity-czyli_co_motywuje_pracownik_w_-_Raport_Pracuj_pl.pdf [dostęp 16.04.2019].

⁴⁰ ARC Rynek i Opinia, *Budżety na pozapłacowe świadczenia dla pracowników*, na zlecenie *benefit-systems.pl*, 2018, <https://www.benefitsystems.pl/o-nas/centrum-prasowe/komunikat/12-miliardow-zlotych-na-benefit-pracownicze-w-2018-r/> [dostęp 16.04.2019].

⁴¹ Z. Kędzior, K. Karcz, *Badania marketingowe w praktyce*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007, s. 112.

i poszukujących obecnie pracy. Podstawowe pytanie brzmiało: „Z jakich portali internetowych korzysta Pan/Pani przy poszukiwaniu pracy i dlaczego?”. Najczęściej wymieniano portale: OLX.pl, pracuj.pl, praca.pl, linkedin.com oraz goldenline.pl. Trzeci etap polegał na sprawdzeniu liczby ogłoszeń na każdym z portali w czterech wybranych do badań miastach. Najwięcej ogłoszeń znajduje się na portalu linkedin.com, jednak podział ogłoszeń na pojemne kategorie (o czym informowali także respondenci w wywiadach) uniemożliwił przeprowadzenie wstępnych badań w zróżnicowanych grupach zawodowych. Wybrano kolejny pod względem liczby ogłoszeń o pracę portal, tj. OLX.pl. Na podstawie danych z tego portalu w etapie czwartym prowadzono badania pierwotne. W udostępnionych na portalu ogłoszeniach szukano haseł związanych z działaniami prozdrowotnymi pracodawcy kierowanymi do przyszłych pracowników firmy: karta sportowa, ubezpieczenia, opieka medyczna itp. Do opracowania wyników badań wykorzystano podstawowe miary statystyczne.

Omówienie wyników badań

Największą liczbę ogłoszeń o pracę w kwietniu 2019 roku odnotowano w stolicy (6410 ogłoszeń). Zauważono, że najbardziej poszukiwanym pracownikiem na rynku pracy w każdym z miast był pracownik gastronomii. Jeśli chodzi o kolejne pozycje – są różnice w zależności od miasta. W Warszawie, Krakowie i Wrocławiu drugie miejsce pod względem zapotrzebowania na pracę zajmuje kategoria kasjer/sprzedawca (jest to prawie 18% wszystkich ogłoszeń o pracę w Warszawie, przez 16% we Wrocławiu, do ponad 14% w Krakowie). W Łodzi jest to kategoria budowa/remonty – 18,65%. Trzecia kategoria pod względem liczby ogłoszeń w Warszawie to administracja biurowa (11%), w Krakowie budowa/remonty (9,8%), w Łodzi i Wrocławiu produkcja (odpowiednio 14,86% i 11,69%). Szczegółowe dane przedstawia tabela 2.

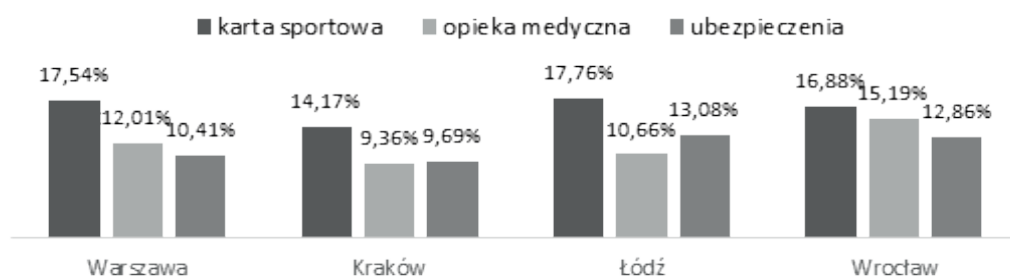
Tabela 2. Liczba ofert pracy oraz ich udział (%) w całości ogłoszeń w danym miesiącu w kwietniu 2019 r. z podziałem na kategorie zawodowe

rodzaj pracy	Warszawa		Kraków		Łódź		Wrocław	
	Liczba ogłoszeń	Udział (%)	Liczba ogłoszeń	Udział (%)	Liczba ogłoszeń	Udział (%)	Liczba ogłoszeń	Udział (%)
administracja biurowa	705	11,00%	166	6,00%	303	11,26%	204	7,01%
budowa/remonty	681	10,62%	273	9,87%	502	18,65%	339	11,65%
finanse/księgowość	269	4,20%	96	3,47%	100	3,71%	72	2,48%
fryzjer/kosmetyczka	383	5,98%	112	4,05%	94	3,49%	107	3,68%
gastroνομia	1 150	17,94%	794	28,70%	516	19,17%	553	19,01%
HR	64	1,00%	21	0,76%	35	1,30%	37	1,27%
hotelarstwo	108	1,68%	147	5,31%	42	1,56%	95	3,27%
IT/telekomunikacja	133	2,07%	69	2,49%	20	0,74%	41	1,41%
kasjer/ekspedient	1 149	17,93%	398	14,38%	252	9,36%	469	16,12%
magazynier	253	3,95%	110	3,98%	186	6,91%	244	8,39%
marketing/PR/media	126	1,97%	49	1,77%	28	1,04%	56	1,93%
mechanik/blacharz/lakiernik	172	2,68%	74	2,67%	33	1,23%	57	1,96%
obsługa klienta/call center	653	10,19%	210	7,59%	131	4,87%	215	7,39%
ochrona	307	4,79%	75	2,71%	50	1,86%	80	2,75%
produkcja	257	4,01%	173	6,25%	400	14,86%	340	11,69%
Suma liczby ogłoszeń w poszczególnych miastach	6410		2767		2692		2909	

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Według przeprowadzonych badań najczęściej wymienianym prozdrowotnym świadczeniem pozapłacowym przez stosujących orientację prozdrowotną pracodawców w Polsce jest karta sportowa/pakiet sportowy. **Orientację prozdrowotną najczęściej stosują pracodawcy z Wrocławia** (liczba oferowanych benefitów w ogłoszeniach o pracę w kwietniu 2019 roku była tam największa). Jednak na 100 ofert tylko 15 zawierało informacje o dodatkowych świadczeniach pozapłacowych, takich jak karta sportowa, opieka medyczna czy ubezpieczenie. Najczęściej pracodawcy we Wrocławiu w swoich ogłoszeniach wymieniali te trzy benefity jednocześnie. W powstałej hierarchii miast stosujących orientację prozdrowotną kolejno klasyfikowały się: Łódź, w której prawie 14% ogłoszeń posiadało informację o benefitach pozytywnie wpływających na zdrowie, następnie Warszawa – 13,32% i Kraków – 11%. Analizując jednak wyniki badań ze względu na rodzaj benefitu, zauważono inną proporcję. Benefit w postaci **pakietu sportowego** najczęściej pojawiał się w ogłoszeniach dla Łodzi (17,76%) i Warszawy (17,54%), nieco rzadziej dla Wrocławia (16,88%). Kolejny benefit – **opieka medyczna** – najczęściej wymieniany był wśród ofert pracodawców z Wrocławia (15,19%). Ostatnim analizowanym w artykule dodatkiem prozdrowotnym w ogłoszeniach o pracę są **ubezpieczenia**. Są to zarówno ubezpieczenia zdrowotne, jak i na życie. Wyniki wskazują, iż najwyższy odsetek ogłoszeń dla Łodzi posiadał informację o dodatkowym ubezpieczeniu – ok. 13%. W każdej z kategorii benefitów Kraków zawsze znajdował się na ostatnim miejscu (wykres 1).

Wykres 1. Udział (%) ofert pracy zawierających informację o świadczeniach pozapłacowych do wszystkich ofert pracy w poszczególnych miastach



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Autorki dokonały także analizy oferowanych benefitów ze względu na rodzaj proponowanej umowy (o pracę, o dzieło, zlecenie). Z danych wynika, że pracodawcy proponujący **umowy o pracę** najczęściej stosują orientację prozdrowotną. W ok. 19 ofertach na 100 znajdowała się informacja o dodatku prozdrowotnym do umowy o pracę. Z podziałem na miasta we Wrocławiu, Warszawie i Łodzi było to ponad 20% ogłoszeń, jednak w Krakowie tylko 16,5%. Znacznie rzadziej dodatki związane z promocją

zdrowia umieszczane są w ogłoszeniach o pracę na podstawie umowy zlecenia. Łącznie średnia ze wszystkich miast to około 9 na 100 ogłoszeń. Procentowo najwięcej takich ogłoszeń było dla stolicy – 12,6%. Z powodu specyfiki umowy o dzieło oferty pracy zawierające dodatkowe benefity pozapłacowe są rzadkością. Oferta umowy o dzieło z kartą sportową pojawiła się jedynie dla Wrocławia (wykres 2).

Wykres 2. Udział (%) ofert pracy zawierających informację o świadczeniach prozdrowotnych do wszystkich ofert pracy w czterech miastach z podziałem na rodzaj proponowanej umowy



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Tabela 3 przedstawia procentowy udział ogłoszeń posiadających informację o oferowanych przez pracodawcę prozdrowotnych świadczeniach pozapłacowych w poszczególnych kategoriach zawodowych. Według danych dla **Warszawy** orientację prozdrowotną deklaruje najwięcej pracodawców poszukujących do pracy kasjerów i ekspedientów – identyczna sytuacja występuje w **Krakowie** – kolejno osób do obsługi klienta i call center. W Krakowie na drugim miejscu znajduje się gastronomia. Udział oferowanych świadczeń w tych miastach jest najwyższy dla każdego z wymienianych benefitów, tj. pakietu sportowego, opieki medycznej i dodatkowych ubezpieczeń. W Łodzi, wśród ustalonych kategorii, to przedsiębiorstwa produkcyjne oferują najczęściej karty sportowe (5,13%), opiekę medyczną (3,23%) oraz ubezpieczenia (3,34%). Jedynie we **Wrocławiu** występuje zróżnicowanie ze względu na rodzaj świadczenia prozdrowotnego. Kartę sportową oferują najczęściej firmy produkcyjne, a opiekę medyczną i ubezpieczenie, tak jak w przypadku Warszawy i Krakowa, chcący zatrudnić kasjerów i ekspedientów.

Tabela 3. Udział (%) ofert pracy z informacją o prozdrowotnych świadczeniach pozapłacowych w danych kategoriach zawodowych

rodzaj pracy	Warszawa			Kraków			Łódź			Wrocław			suma
	udział (%) ogłoszeń z kartą sportową	udział (%) ogłoszeń z opieką medyczną	udział (%) ogłoszeń z ubezpieczeniami	udział (%) ogłoszeń z opieką medyczną	udział (%) ogłoszeń z ubezpieczeniami	udział (%) ogłoszeń z opieką medyczną	udział (%) ogłoszeń z opieką medyczną	udział (%) ogłoszeń z kartą sportową	udział (%) ogłoszeń z opieką medyczną	udział (%) ogłoszeń z ubezpieczeniami	udział (%) ogłoszeń z ubezpieczeniami		
administracja biurowa	2,22%	1,64%	1,09%	0,76%	0,47%	0,36%	2,01%	1,56%	1,82%	1,24%	1,27%	0,79%	15,23%
budowa/remonty	0,14%	0,25%	0,34%	0,11%	0,18%	0,43%	0,15%	0,30%	0,52%	0,21%	0,38%	0,41%	3,42%
finanse/księgowość	1,09%	0,89%	0,55%	0,65%	0,72%	0,69%	0,26%	0,19%	0,48%	0,45%	0,38%	0,48%	6,83%
fryzjer/kosmetyczka	0,03%	0,17%	0,05%	0,14%	0,11%	0,07%	0,00%	0,07%	0,04%	0,10%	0,03%	0,07%	0,88%
gastromonia	3,26%	0,67%	1,72%	3,43%	1,37%	1,77%	2,08%	0,45%	1,67%	0,58%	2,58%	1,51%	21,09%
HR	0,22%	0,20%	0,27%	0,18%	0,11%	0,11%	0,22%	0,19%	0,33%	0,21%	0,38%	0,17%	2,59%
hotelarstwo	0,14%	0,23%	0,14%	0,22%	0,43%	0,11%	0,19%	0,11%	0,11%	0,58%	0,62%	0,34%	3,22%
IT/telekomunikacja	0,30%	0,23%	0,20%	0,22%	0,22%	0,22%	0,22%	0,11%	0,19%	0,17%	0,24%	0,10%	2,42%
kasjer/ekspedient	4,18%	3,37%	2,31%	3,90%	2,93%	3,47%	3,53%	1,82%	1,45%	3,85%	1,65%	2,78%	35,24%
magazynier	0,75%	0,69%	0,62%	0,69%	0,54%	0,51%	1,78%	1,11%	1,63%	1,75%	2,61%	1,55%	14,23%
marketing/PR/media	0,16%	0,14%	0,08%	0,11%	0,04%	0,07%	0,00%	0,00%	0,04%	0,17%	0,17%	0,07%	1,05%
mechanik/blacharz/lakiernik	0,14%	0,19%	0,09%	0,22%	0,29%	0,18%	0,04%	0,00%	0,04%	0,28%	0,14%	0,21%	1,82%
obsługa klienta/call center	4,01%	2,62%	1,92%	2,39%	1,34%	0,83%	2,04%	1,37%	1,15%	1,93%	2,48%	1,10%	23,18%
ochrona	0,48%	0,20%	0,53%	0,14%	0,11%	0,22%	0,11%	0,15%	0,26%	0,07%	0,21%	0,72%	3,20%
produkcja	0,42%	0,51%	0,50%	1,01%	0,51%	0,65%	5,13%	3,23%	3,34%	3,61%	3,75%	2,54%	25,20%
suma	17,54%	12,01%	10,41%	14,17%	9,36%	9,69%	17,76%	10,66%	13,08%	15,19%	16,88%	12,86%	

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Podsumowanie i wnioski

Cel badań został zrealizowany. Wyniki dały odpowiedź na postawione pytania badawcze. Z badań wynika, że orientację prozdrowotną najczęściej stosują pracodawcy z Wrocławia, jednak jest to zaledwie 15% wszystkich wrocławskich pracodawców rekrutujących do pracy za pośrednictwem portalu OXL.pl. W tym zestawieniu najgorzej wypada Kraków (11%). We wszystkich badanych miastach pracodawcy oferują najczęściej świadczenie prozdrowotne w postaci pakietu sportowego. Spośród wszystkich miast to największy odsetek ogłoszeń z Łodzi zawierał informacje o pakiecie sportowym i dodatkowym ubezpieczeniu, natomiast prywatna opieka medyczna oferowana jest częściej we Wrocławiu (15%) niż w pozostałych miastach. Zdecydowanie najwięcej ofert pracy na zasadach umowy o pracę posiada informację o świadczeniach prozdrowotnych (19%). Ciekawe jest, iż w największych miastach w Polsce orientację prozdrowotną deklaruje najwięcej przedsiębiorstw zatrudniających kasjerów i ekspedientów oraz przedsiębiorstw produkcyjnych. **Jednoznacznie nasuwa się wniosek, że zbyt mało przedsiębiorstw działa w obszarze promocji zdrowia.** Najmniej przedsiębiorstw z Krakowa stosuje orientację prozdrowotną. Informacja ta szczególnie wywołuje rozczarowanie, biorąc pod uwagę, iż to właśnie Kraków jest miastem o najbardziej zanieczyszczonym powietrzu spośród badanych w artykule miast⁴². Badania miały charakter eksploracyjny i są traktowane jako wstęp do dalszych badań.

Literatura

Publikacje tradycyjne

- Gochman D. S., *Labels, systems and motives: Some perspectives for future research*, „Health Education Quarterly” 1982, vol. 9.
- Gochman D.S., *Health Behavior. Emerging Research Perspectives*, Springer Science+Business Media, New York 1998.
- Harris D., Guten S., *Health protective behavior: An exploratory study*, „Journal of Health and Social Behavior” 1979, vol. 20.
- Juszczak G., Pergoń M., Olejniczak D., Walewska-Zielecka B., Ślusarczyk J., *Badanie zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowanie zdrowia w miejscu pracy w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, t. 66(3).
- Kędzior Z., Karcz K., *Badania marketingowe w praktyce*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007.

⁴² Kraków pojawia się też na czołowych miejscach w wielu rankingach dotyczących najbardziej zanieczyszczonych miast w Polsce i Europie, np. <https://www.airvisual.com/world-most-polluted-cities?continent=59af92ac3e70001c1bd78e52&country=&state=&page=1&perPage=50&cities> [dostęp 05.05.2019].

- Korzeniowska E., *Socjologia w promocji zdrowia. Zachowania i świadomość zdrowotna w sferze pracy*, Wydawca Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Łódź 1997.
- Kowalczevska-Grabowska K., *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*, Uniwersytet Śląski, Katowice 2013.
- Kulik T.B., Pacian A. (red.), *Zdrowie publiczne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
- Mazurkiewicz E., *Podstawy wychowanie zdrowotnego*, [w:] J. Brzeziński, C.W. Korczak (red.), *Higiena i ochrona zdrowia*, PZWL, Warszawa 1978.
- Puchalski K., *Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia*, [w:] A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne*, Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy, Łódź 1990.
- Sęk H., *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2000.
- Skommer J., *Promocja zdrowia*, [w:] J.T. Marcinkowski (red.), *Podstawy higieny*, Volumed, Wrocław 1997.
- Szalonka K., Witek L., *Postawy i zachowania prozdrowotne pokolenia Z w świetle badań pierwotnych*, „Marketing i Zarządzanie” 2016, nr 3 (44).
- Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
- Uramowska-Żyto B., *Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby*, [w:] A. Ostrowska (red.) *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy Kategorie analizy*, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2019.
- Wojnarowska B., *Zdrowie i czynniki je warunkujące*, [w:] B. Wojnarowska, Z. Izdebski, A. Kowalewska, K. Komosińska, *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Zespół ds. Edukacji Zdrowotnej Europejskiego biura regionalnego WHO, *Styl życia a zdrowie*, „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, nr 1 (1-2).

Dokumenty źródłowe

- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia*, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej (Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477).
- Światowa Organizacja Zdrowia, *The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*, Ottawa 1986, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [dostęp 11.04.2019].
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health*, Beijing 1994, https://www.who.int/occupational_health/globstrategy/en/ [dostęp 11.04.2019].

Publikacje internetowe

- ARC Rynek i Opinia, *Budżety na pozapłacowe świadczenia dla pracowników*, na zlecenie benefitsystems.pl, 2018, <https://www.benefitsystems.pl/o-nas/centrum-prasowe/komunikat/12-miliardow-zlotych-na-benefity-pracownicze-w-2018-r/> [dostęp 16.04.2019].

- Dybińska E., *Prozdrowotny styl życia oraz zainteresowania aktywnością ruchową w opiniach uczniów wybranych krakowskich szkół ponadgimnazjalnych*, „Zdrowie i Dobrostan” 2004, nr 2, http://www.neurocentrum.pl/dcten/wp-content/uploads/dybi%C5%84ska_e2-p.pdf [dostęp 11.04.2019].
- Lalonde M., *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, [w:] *Minister of Supply and Services Canada*, Public Health Agency of Canada, 1974, s. 31-34, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp 12.04.2019].
- Maszczyk T., *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, „Roczniki Naukowe. Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu” 2005, z. 54, http://www.wbc.poznan.pl/Content/72029/Maszczyk_T.pdf [dostęp 10.04.2019].
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Zaangażowanie zakładów pracy w Polsce w promocję zdrowia personelu. Kierunki rozwoju w latach 1998–2001*, „Medycyna Pracy” 2002, t. 53, nr 5, <http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artykuly/pdf/full/Puch1-05m-02.pdf> [dostęp 15.04.2019].
- Raport portalu pracuj.pl, *Benefity – czyli co motywuje pracowników*, 2018, https://prowly.uploads.s3.amazonaws.com/uploads/landing_page_image/image/87533/Benifityczyli_co_motywuje_pracownik_w_-_Raport_Pracuj_pl.pdf [dostęp 16.04.2019].
- Stachowska S., *Oczekiwania przedstawicieli pokolenia Y wobec pracy i pracodawcy*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2012, nr 2, http://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/downloads/2015/01/ZZL_2-2012_Stachowska-S_33-56.pdf [dostęp 15.04.2019].
- Światowy G., Szalotka K., *Zachowania zdrowotne w stylach życia: ujęcie modelowe w kontekście zrównoważonego rozwoju*, „Marketing i Rynek” 2015, nr 4, http://www.marketingirynek.pl/files/1276809751/file/marketing_i_rynek_4_2018_artykuly_na_plyte.pdf [dostęp 11.04.2019].