

Marzena Syper-Jędrzejak

Uniwersytet Łódzki
e-mail: marzena.syper@uni.lodz.pl

**PROMOCJA ZDROWIA
WŚRÓD PRACOWNIKÓW UCZELNI WYŻSZEJ –
NA PRZYKŁADZIE BADAŃ WŁASNYCH**

**PROMOTION OF HEALTH AMONG UNIVERSITY
EMPLOYEES – EXAMPLE OF OWN RESEARCH**

DOI: 10.15611/pn.2018.512.22

JEL Classification: M14, I12, I31

Streszczenie: Artykuł dotyczy badań prowadzonych wśród niemal 400 pracowników wybranego polskiego uniwersytetu, które dotyczyły realizowanych na uczelni działań z zakresu promocji zdrowia dla zatrudnionych. Celem opisywanego badania była diagnoza znajomości oferty w aspekcie oferowanych pracownikom prozdrowotnych działań, określenie ich wykorzystania i ocena przydatności proponowanych rozwiązań. Analiza uzyskanych wyników ankietowych wskazała obszary wymagające poprawy i wzbogacenia oferty, jeśli uniwersytet chce rzeczywiście prowadzić politykę promocji zdrowia.

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, działania prozdrowotne, uniwersytet.

Summary: The article concerns research conducted among nearly 400 employees of a selected Polish university, which concerned activities carried out at the university in the field of employee health promotion. The aim of this work was to diagnose the knowledge about the offer in the field of pro-health activities offered to employees, to determine their use and to assess the suitability of the proposed solutions. The analysis of the survey results showed the areas for improvement and enrichment of the offer if the university really wanted to pursue a health promotion policy.

Keywords: health promotion, pro-health activities, university.

1. Wstęp

Współcześnie wskazuje się na konieczność rozszerzenia tradycyjnych ról uczelni (czyli dydaktyki i prowadzenia badań naukowych) o tzw. trzecią misję, określaną jako kreowanie wzajemnych relacji uczelni z otoczeniem [Sutz 1997]. Oznacza to

potrzebę budowania trwałych więzi uniwersytetu z otoczeniem biznesowym i rządo-samorządowym, nazywając je „potrójną helisą”, systemem połączonych ze sobą naczyń [Etzkowitz, Leydesdorff (red.) 1997].

Jako instytucja publiczna uniwersytet musi przede wszystkim spełniać oczekiwania udziałowców – na tym polega jego społeczna odpowiedzialność [Wawrzyniak 1999]. Społeczną odpowiedzialność uczelni można rozważać w odniesieniu do jej klientów zewnętrznych i interesariuszy wewnętrznych, czyli studentów i pracowników. Uniwersytet, aby stał się organizacją służącą otoczeniu, musi odpowiadać na oczekiwania interesariuszy, a stopień realizacji tych oczekiwań jest właśnie miarą jego społecznej odpowiedzialności [Leja 2009]. Przejawem takiej dbałości o potrzeby i oczekiwania wewnętrznych interesariuszy, a zarazem wyrazem społecznej odpowiedzialności w szerszym, społecznym kontekście jest troska o zdrowie uniwersyteckiej kadry. Działania takie opierają się na założeniu, że stan zdrowia człowieka przekłada się na jego efektywność i zaangażowanie w pracę. Dlatego jednym z celów pracodawcy powinno być dbanie o zdrowie rozumiane jako nauka prozdrowotnego, codziennego funkcjonowania – która ma zapewnić dobre samopoczucie, doprowadzić do harmonii między ciałem, duszą a umysłem i tym samym zapewnić uzyskanie maksymalnej efektywności [Lichwa 2008, s. 39].

Uniwersytet jako uczelnia publiczna i organizacja „z misją” [Łyszczarz, Sendracka 2013; Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku] dysponuje środkami oraz *know-how* [Kwiek 2010] w zakresie kształtowania prozdrowotnej postawy i, ogólnie biorąc, promocji zdrowia wśród zatrudnionych.

2. Zdrowie – zasób najcenniejszy

Współcześnie zdrowie traktuje się jako stan zupełnej pomysłowości fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brak choroby lub ułomności. Zdrowie jest zatem zjawiskiem wielowymiarowym, nośnikiem radości i podstawą sukcesu oraz osobistego szczęścia [Maszczak 2005], które rozpatrywać można w wymiarze fizycznym, społecznym, emocjonalnym, intelektualnym i duchowym [Smith, Tang, Nutbeam 2006].

Działania podejmowane w imieniu pracodawcy na rzecz zdrowia pracowników można podzielić na obligatoryjne oraz nieobligatoryjne. Pierwsze z wymienionych, określone w aktach prawnych, dotyczą głównie ochrony zdrowia pracowników w znaczeniu bhp [Wyka 2003] i obejmują profilaktykę innych czynników ryzyka, istotnych dla zdrowia publicznego (np. profilaktyka uzależnień), w której ustawodawca powierzył określoną rolę zakładom pracy [Goszczyńska 2013]. Drugi typ aktywności (działania nieobligatoryjne) wynika z decyzji pracodawcy. Może on obejmować bardzo różnorodne obszary: od ułatwiania (np. sponsorowanie, organizowanie) pracownikom dostępu do usług medycznych spoza powszechnego systemu ubezpieczeń, poprzez wspieranie zdrowego stylu życia, różne doraźne akcje prozdrowotne, po działania pozwalające zachować równowagę w różnych sferach życia [Puchalski, Korzeniowska 2017; Burke, Richardsen 2014; Malińska i in. 2012].

Niewiele jest aktualnych badań diagnozujących aktywność pracodawców w Polsce w obszarze promocji zdrowia, pozwalających na formułowanie uzasadnionych uogólnień dotyczących terytorium (kraju, regionu), branży lub typu organizacji [Puchalski, Korzeniowska 2017]. Wspomnieć można o diagnozie działań promujących zdrowie w reprezentatywnej próbie średnich i dużych przedsiębiorstw, przeprowadzonej w Krajowym Centrum Promocji Zdrowia Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi [Puchalski, Korzeniowska 2013; 2017], polskiej wersji diagnozy nowych zagrożeń w miejscu pracy [ESENER-2, 2016] czy badaniu skali zaangażowania pracodawców w działania prozdrowotne [Zdrowie w miejscu pracy 2014]. Polska uczestniczyła także w międzynarodowym badaniu promocji zdrowia i jakości środowiska pracy [*Working Well* 2014]. Na podstawie wyżej wymienionych badań wyodrębnić można popularne działania z zakresu ochrony zdrowia, praktykowane w polskich organizacjach (tab. 1).

Tabela 1. Popularne działania z zakresu promocji zdrowia w polskich przedsiębiorstwach

Obszary promocji zdrowia	Przykładowe działania dedykowane pracownikom
Ergonomia i komfort miejsca pracy	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa ergonomii stanowisk pracy ponad wymagania przepisów bhp, • dbałość o estetykę i wygodę pomieszczeń służbowych, • dbałość o estetykę, wygodę i dostępność pomieszczeń socjalnych (jadalnię, łazienek i innych) – znacznie wykraczająca ponad obowiązujące normy
Usługi medyczne i edukacja	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnianie opieki medycznej wykraczającej poza gwarantowaną przepisami (abonamenty medyczne), • organizowanie i finansowanie konsultacji i badań profilaktycznych innych niż wymagane (np. mammografia, badania prostaty, pomiar ciśnienia, pomiar cholesterolu, analiza składu ciała), • finansowanie zabiegów medycznych, rehabilitacyjnych, • finansowanie szczepień profilaktycznych (np. przeciwko grypie), • organizowanie edukacji zdrowotnej niezwiązanej z bhp (np. warsztaty dotyczące chorób cywilizacyjnych, stylu życia)
Aktywność fizyczna	<ul style="list-style-type: none"> • finansowanie karnetów na obiekty sportowo-rekreacyjne dla pracowników i ich rodzin • organizacja turniejów itp., • promowanie ćwiczeń w czasie pracy (np. gimnastyki, ćwiczeń pleców, oczu), • utrzymywanie sekcji sportowych/drużyn,
Zdrowe odżywianie	<ul style="list-style-type: none"> • akcje edukacyjne – np. warsztaty kulinarne, wykłady dotyczące zasad zdrowego żywienia, • organizowanie konsultacji z dietetykami, • zapewnianie miejsc, gdzie można spożyć różnorodne, dobrze zbilansowane posiłki (automaty ze zdrową żywnością, stołówka serwująca zdrowe menu itp.)
Profilaktyka stresu	<ul style="list-style-type: none"> • organizowanie zajęć/warsztatów uczących, jak radzić sobie ze stresem, • zmiany w organizacji i zarządzaniu, żeby praca była mniej stresująca
Równowaga życiowa	<ul style="list-style-type: none"> • elastyczny czas pracy, • poradnictwo psychologiczne, • finansowanie form opieki nad dziećmi (np. dofinansowanie pobytu w przedszkolu) oraz ich wypoczynku i rekreacji, • dodatkowe urlopy dla pracowników w szczególnej sytuacji życiowej

Źródło: opracowanie własne na podstawie [*Working Well* 2016; Puchalski, Korzeniowska 2017, s. 229-246].

Najczęściej promocja zdrowia w polskich organizacjach przybiera postać dofinansowania różnych form korzystania z opieki medycznej (abonamenty medyczne) oraz wspierania aktywności fizycznej (popularne karnety do obiektów sportowo-rekreacyjnych), inne formy – jak profilaktyka stresu czy niektóre działania praca-życie są stosunkowo mało popularne [Puchalski, Korzeniowska 2013; 2017].

3. Promocja zdrowia wśród pracowników uczelni wyższej

3.1. Materiał, metody i grupa badawcza

Podstawowym celem badań było określenie rozeznania pracowników wybranej uczelni w zakresie oferowanych im prozdrowotnych inicjatyw oraz określenie wykorzystania oferowanych przez pracodawcę możliwości w tym zakresie. Ponadto celem jest także dokonanie oceny przydatności istniejących działań rozwiązań prozdrowotnych na podstawie zebranych opinii pracowników. Do niniejszego opracowania wybrano z różnych badanych obszarów działań prozdrowotnych (ochrona zdrowia i profilaktyka chorób, dobrostan fizyczny, równowaga emocjonalna i równowaga praca-życie) dane dotyczące ochrony zdrowia i profilaktyki chorób.

Badany uniwersytet jako pracodawca zatrudnia pracowników należących do różnych kategorii zawodowych – począwszy od pracowników naukowo-dydaktycznych, administracyjnych, po osoby zatrudnione w obsłudze czy służbach technicznych. Badania nie ograniczyły się do profesji tradycyjnie przypisywanych organizacji tego typu (to jest osób zatrudnionych na stanowiskach dydaktycznych, naukowych czy naukowo-dydaktycznych), lecz były skierowane także do pozostałych grup pracowników.

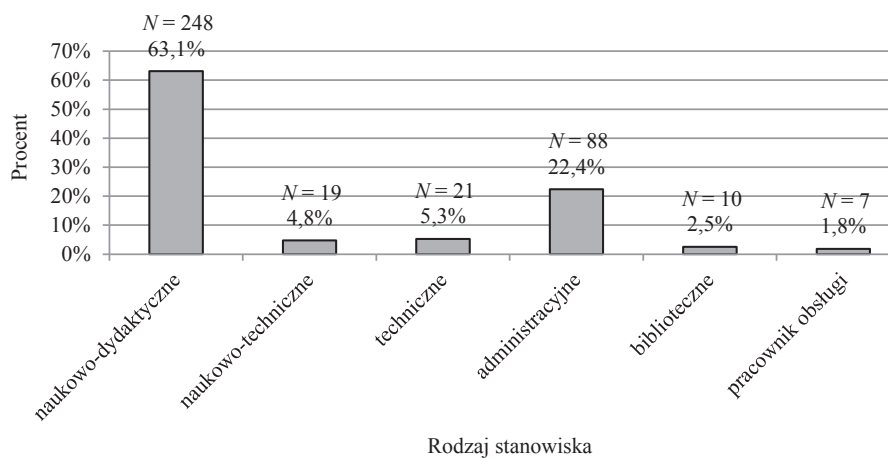
W badaniu zastosowano metodę sondażu. Narzędzie badawcze stanowił autor ski kwestionariusz, który składał się z wstępu, metryczki oraz części właściwej, obejmującej pytania zamknięte, mające diagnozować m.in. rozeznanie respondentów w oferowanych im działaniach prozdrowotnych, stopień ich wykorzystania czy ocenę przydatności całej oferty. Poprzedzone pilotażem badanie właściwe zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariusza ankiety w formie elektronicznej, który został rozesłany pocztą elektroniczną do wszystkich pracowników uniwersytetu w październiku-listopadzie 2016 roku. Ogółem uzyskano 393 kwestionariuszy, wypełnionych w sposób pozwalający na włączenie ich do analizy.

W opracowaniu statystycznym wyników badań ankietowych ze względu na nominalny charakter mierzonych zmiennych (w pewnych pytaniach porządkowy) do oceny zależności między zmiennymi zastosowano test χ^2 niezależności. Wszystkie testy statystyczne zostały przeprowadzone na poziomie istotności statystycznej alfa $p = 0,05$. Rzetelność narzędzia w wyodrębnionych skalach sprawdzono za pomocą testu χ^2 i walidacji krzyżowej [Dietterich 1998].

Wśród respondentów 57,5% stanowiły kobiety (226 osób), a 42,5% mężczyźni (167 osób). Jeśli chodzi o wiek respondentów, to najliczniejszą grupę stanowiły

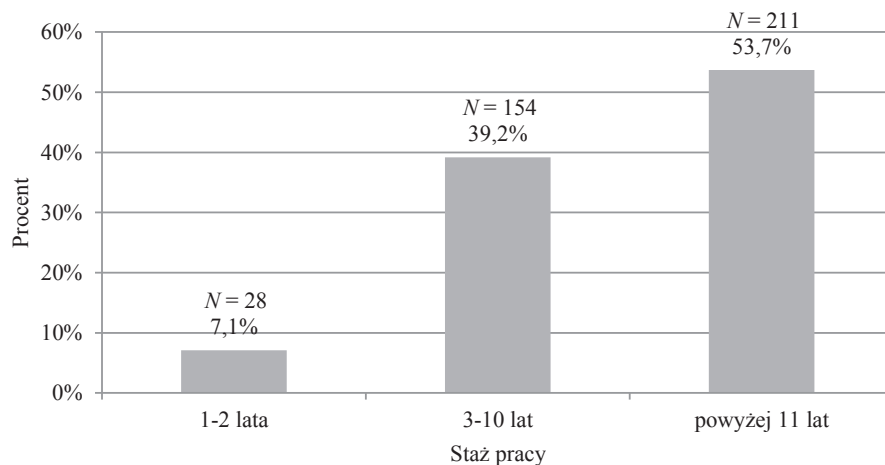
osoby w wieku 31-50 lat (w tej kategorii mieściło się niemal 66% wszystkich badanych). Najmniej liczną kategorię stanowiły osoby najstarsze – czyli powyżej 71 roku życia (0,8%), należy się także domyślać, że do grupy tej zaliczały się osoby na stanowiskach naukowo-dydaktycznych.

W badaniu wzięli udział przedstawiciele różnych profesji, począwszy od najliczniej reprezentowanej grupy osób zatrudnionych na stanowiskach naukowo-dydaktycznych, po pracowników obsługi (rys. 1).



Rys. 1. Respondenci pod względem rodzaju stanowiska

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.



Rys. 2. Respondenci pod względem stażu pracy w badanej uczelni

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Różny był także staż pracy uczestników badania w wybranej organizacji – a co za tym także idzie – doświadczenie i ogólne rozeznanie w oferowanych pracownikom ułatwieniach (rys. 2).

3.2. Wyniki badań

Badana uczelnia w ramach obowiązującego prawa pracy zapewnia pracownikom obsługę medyczną w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych (oraz do celów sanitarno-epidemiologicznych) realizowanych przez wybrany podmiot medyczny [Kodeks pracy 2016]. Pracodawca realizuje swoje obowiązki w zakresie profilaktyki uzależnień (w tym przypadku palenia tytoniu), ustanawiając zakaz palenia wyrobów tytoniowych na terenie uniwersytetu [Regulamin Pracy 2013]. Poza takimi „centralnymi” działaniami odnotowuje się wiele inicjatyw prozdrowotnych na szczeblu „lokalnym” (np. dotyczących wybranego wydziału lub jednostki) lub nawet oddolnych (zorganizowanych przez wybraną grupę pracowników). Respondenci mieli ustosunkować się do pytań o dostęp do takich świadczeń oraz ocenić ich przydatność.

Uzyskane dane wskazują, że w ogromnej większości pracownicy wybranego uniwersytetu, biorący udział w badaniu ankietowym, są świadomi wpływu działań z zakresu ochrony zdrowia (profilaktyki chorób, odpowiedniego trybu życia) na własny dobrostan – takiej odpowiedzi udzieliło niemal 99% respondentów. Jednak zapytani o dostęp w miejscu pracy do rozmaitych inicjatyw z tego zakresu wskazywali na słabe zróżnicowanie oferty. Pewne cechy respondentów (jak płeć czy rodzaj zajmowanego stanowiska) bardziej niż inne wiązały się z rozeznaniami ankietowanych w ofercie (tab. 2).

Najlepiej ankietowani ocenili dostęp do badań i konsultacji lekarskich innych niż te wymagane przepisami prawa (ponad 26% respondentów deklarowało, że z takiej oferty może korzystać). Istnieją statystycznie istotne różnice pomiędzy opiniami w tej sprawie a rodzajem zajmowanego stanowiska (tab. 2) – częściej na taką możliwość wskazywali przedstawiciele administracji, kadry naukowo-dydaktycznej i naukowo-technicznej, w przeciwieństwie do pracowników technicznych, obsługi i bibliotecznych. Respondenci wskazywali także na obecność w miejscu pracy zagadnień ochrony zdrowia w formie plakatów i newsletterów (ponad 10%) i tutaj znaczenie miała płeć ankietowanych (bardziej takie inicjatywy zauważali mężczyźni), ich staż pracy (najwięcej pracowników o średnim stażu pracy, zatrudnienia na uczelni od 3 do 10 lat) i rodzaj zajmowanego stanowiska – tutaj takie formy promocji zdrowia zauważali na uczelni przede wszystkim pracownicy techniczni i pracownicy obsługi (być może dlatego, że to przedstawiciele tych grup zwykle rozmieszczają takie plakaty w przestrzeni uniwersyteckiej lub na stronach internetowych). Mniej więcej na podobnym poziomie plasował się obszar dodatkowych szczepień (ponad 9% wskazań) i tutaj odnaleziono współzależność pomiędzy odpowiedziami badanych a rodzajem zajmowanego przez nich stanowiska – istnienie takiej oferty

Tabela 2. Rozeznanie w ofercie promocji zdrowia w miejscu pracy w odniesieniu do wybranych cech respondentów

Wybrane inicjatywy promocji zdrowia	Odp.	Liczba respon.	%	Płeć	Wiek	Staż	Rodzaj stan.
Poradnictwo ochrony zdrowia (zasad zdrowego stylu życia itp.) w formie akcji uświadamiających	<i>Nie</i>	243	62,5	Chi ² =3,7 df 2 p=0,155	Chi ² =2,5 df 8 p=0,964	Chi ² =3,4 df 4 p=0,505	Chi ² =6,9 df 4 p=0,141
	<i>Tak</i>	13	3,3				
	<i>Nie wiem</i>	133	34,2				
Poradnictwo ochrony zdrowia (zasad zdrowego stylu życia itp.) w formie wykładów/szkoleń/kursów	<i>Nie</i>	226	58,2	Chi ² =14,3 df 2 p=0,001	Chi ² =4,9 df 8 p=0,801	Chi ² =4,5 df 4 p=0,343	Chi ² =59,3 df 4 p=0,001
	<i>Tak</i>	24	6,2				
	<i>Nie wiem</i>	138	35,6				
Poradnictwo ochrony zdrowia (zasad zdrowego stylu życia itp.) w formie plakatów lub newsletterów	<i>Nie</i>	214	55,2	Chi ² =6,5 df 2 p= 0,038	Chi ² =3,5 df 8 p=0,899	Chi ² =10,4 df 4 p=0,034	Chi ² =15 df 4 p=0,005
	<i>Tak</i>	42	10,8				
	<i>Nie wiem</i>	132	34				
Poradnictwo ochrony zdrowia (zasad zdrowego stylu życia itp.) w formie eventów, imprez	<i>Nie</i>	232	59,6	Chi ² =1,1 df 2 p= 0,588	Chi ² =10,5 df 8 p=0,234	Chi ² =5,9 df 4 p= 0,201	Chi ² =13,3 df 4 p=0,010
	<i>Tak</i>	20	5,1				
	<i>Nie wiem</i>	137	35,2				
Oferta badań i konsultacji lekarskich innych niż obowiązkowe dla pracowników	<i>Nie</i>	192	49,5	Chi ² =1,2 df 2 p= 0,557	Chi ² =14,6 df 8 p=0,067	Chi ² =8,5 df 4 p= 0,075	Chi ² =20,7 df 4 p=0,001
	<i>Tak</i>	102	26,3				
	<i>Nie wiem</i>	94	24,2				
Oferta dodatkowych szczepień	<i>Nie</i>	213	55	Chi ² =1,3 df 2 p=0,529	Chi ² =5,9 df 8 p=0,649	Chi ² =1,1 df 4 p=0, 895	Chi ² =13,1 df 4 p=0,011
	<i>Tak</i>	36	9,3				
	<i>Nie wiem</i>	138	35,7				

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

zauważali przedstawiciele administracji, kadry naukowo-dydaktycznej i naukowo-technicznej przy zupełnym braku odpowiedzi potwierdzających w kategoriach pracowników technicznych, obsługi i bibliotecznych. Ofertę wykładów, szkoleń czy kursów tematycznych zauważyło nieco ponad 6% respondentów: najczęściej byli to mężczyźni i – co interesujące w świetle powyżej przedstawionych danych – tym razem głównie pracownicy techniczni, obsługi i biblioteczni. Jeszcze słabiej wy-

padł obszar eventów i imprez poświęconych tematyce zdrowia, profilaktyki chorób i stylu życia (zaledwie nieco ponad 5% wskazań), przy czym pod względem statystycznym odpowiedzi były zróżnicowane w sposób istotny tylko w odniesieniu do rodzaju zajmowanego stanowiska. Najwięcej odpowiedzi potwierdzających odnotowano w grupie pracowników administracji (i znów wyjaśnieniem może być fakt, iż zwykle to komórki administracyjne są odpowiedzialne np. za rozsyłanie powiadomień o tego typu wydarzeniach). Zdecydowanie najsłabiej respondenci ocenili obszar akcji informacyjnych w zakresie ochrony zdrowia – zaledwie 3% wskazań.

Świadomość oferowanych działań z zakresu ochrony zdrowia wśród pracowników jest zatem stosunkowo niska (znaczny procent odpowiedzi „nie wiem” – tab. 2), natomiast jeśli chodzi o stopień wykorzystania – udział w przynajmniej jednej z podanych form zadeklarowało niemal 23% respondentów. Nie miała tutaj znaczenia płeć badanych, ich wiek, staż pracy w badanej uczelni, natomiast różnicującym badanych w sposób istotny statystycznie okazał się rodzaj zajmowanego stanowiska ($\text{Chi}^2 = 7,6$; $p = 0,022$) – najczęściej ofertę wykorzystywali przedstawiciele stanowisk obsługi, służb technicznych i pracownicy biblioteczni. Jednocześnie aż 91% uczestników badania sądziło, że wskazane w pytaniach ankietowych formy poradnictwa byłyby przydatne. Kobiety były bardziej kategoriyczne w ocenie ($\text{Chi}^2 = 15,5$; $p = 0,004$). Wiek ankietowanych nie miał tutaj istotnego statystycznie znaczenia, podobnie jak staż na badanej uczelni czy rodzaj zajmowanego stanowiska.

4. Zakończenie – wnioski

Działania informacyjne w zakresie ochrony zdrowia prowadzone w badanej uczelni w odbiorze respondentów manifestowały się przede wszystkim w postaci plakatów czy newsletterów rozsyłanych pracownikom. W pozostałych obszarach (akcje uświadamiające, eventy czy imprezy tematyczne, wykłady, kursy i szkolenia) powyżej kilka procent uczestników badania było w stanie wskazać obecność takich inicjatyw w swoim miejscu pracy. Stosunkowo duża część uczestników badania (około 30-40%) nie była w stanie przypomnieć sobie, czy takie inicjatywy były w ogóle obecne. Bardziej „namacalne” aspekty oferty (konsultacje lekarskie, szczepienia, tematyczne plakaty umiejscowione w przestrzeni miejsca pracy) były lepiej rozpoznawane i – jak można przypuszczać – zapamiętywane przez pracowników. Znaczenie miał zwłaszcza rodzaj zajmowanego stanowiska, przy czym można zaobserwować interesującą rozbieżność: w wielu aspektach wiedzą na temat oferty prozdrowotnej dysponowali przedstawiciele administracji oraz kadry naukowo-dydaktycznej, a jednak to pracownicy obsługi, pracownicy techniczni i biblioteczni korzystali z niej najczęściej. Być może należy zwiększyć zróżnicowanie oferty, aby była atrakcyjna dla pewnych grup. Druga kwestia to konieczność lepszego akcentowania inicjatyw prozdrowotnych, jeśli mają one dotrzeć do świadomości potencjalnych odbiorców, zwłaszcza że większość uczestników badania oceniła je jako potencjalnie przydatne dla siebie.

Literatura

- Burke R., Richardsen A., 2014, *Corporate Wellness Programs: Linking Employee and Organizational Health*, Edward Elgar, Cheltenham.
- Dietterich T.G., 1998, *Approximate statistical tests for comparing supervised classification learning algorithms*, Neural Computation, nr 10 (7), s. 1895-1923.
- ESENER-2, *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, 2016, European Agency for Safety and Health at Work, Office of the European Union, Luxembourg.
- Etzkowitz H., Leydesdorff L. (red.), 1997, *Universities and the Global Knowledge Economy. A Triple Helix of University – Industry – Government Relations*, Pinter, London.
- Goszczyńska E., 2013, *Regulacje prawne dotyczące konsumpcji alkoholu i narkotyków w pracy*, Medycyna Pracy, nr 64(4), s. 593-608.
- Kwiek M., 2010, *Transformacje uniwersytetu. Zmiany instytucjonalne i ewolucje polityki edukacyjnej w Europie*, Wydawnictwo UAM, Poznań.
- Leja K., 2009, *Uniwersytet społecznie odpowiedzialny – przykład AGH*, e-mentor, nr 4 (31), s. 4-13.
- Lichwa P., 2008, *Pod ochronnym parasolem – budowanie kultury zdrowej firmy*, Personel i Zarządzanie, nr 8, s. 39-41.
- Łyszczarz K., Senderacka J., 2013, *Uczelnie publiczne w świetle reformy szkolnictwa wyższego. Wybrane aspekty*, Economics and Management, nr 1, s. 30-38.
- Malińska M., Namysł A., Hildt-Ciupińska K., 2012, *Promocja zdrowia w miejscu pracy – dobre praktyki (2)*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, nr 7 (490), s. 18-21.
- Maszczyk T., 2005, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu, Zeszyt nr 54, s. 73-81.
- Puchalski K., Korzeniowska E., 2013, *Health promotion – The rationale and the obstacles in workplaces with different employment and financial soundness*, Medycyna Pracy, nr 64(6), s. 743-754.
- Puchalski K., Korzeniowska E., 2017, *Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – Diagnostyka na podstawie reprezentatywnego badania firm zatrudniających powyżej 50 pracowników*, Medycyna Pracy, nr 68(2), s. 229-246.
- Regulamin Pracy Uniwersytetu z dnia 17.12.2013, ze zm.
- Smith B., Tang K., Nutbeam D., 2006, *WHO Health Promotion Glossary: new terms*, Oxford University, Oxford.
- Sutz J., 1997, *The New Role of the University in the Productive Sectors*, [w:] Etzkowitz H., Leydesdorff L. (red.) *Universities and the Global Knowledge Economy. A Triple Helix of University – Industry – Government Relations*, Pinter, London, s. 9-20.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974, art. 229, Kodeks pracy, Dz.U. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2005, Prawo o szkolnictwie wyższym, Dz. U. nr 164, poz. 1365, z późn. zm.
- Wawrzyniak B., 1999, *Odnawianie przedsiębiorstwa. Na spotkanie XXI wieku*, Polska Fundacja Promocji Kadr, Poltext, Warszawa.
- Working Well – Międzynarodowe badanie dotyczące promocji zdrowia i jakości środowiska pracy*, 2014, <http://odpowiedzialnybiznes.pl/publikacje/working-well-6-miedzynarodowe-badanie-dotyczace-promocji-zdrowia-i-jakosci-srodowiska-pracy-1-raport-polski> [dostęp: 15.02.2016].
- Wyka T. 2003, *Ochrona zdrowia i życia pracownika*, Warszawa.