



Krzysztof Puchalski
Elżbieta Korzeniowska

ZARZĄDZANIE PALENIEM TYTONIU W JEDNOSTKACH SŁUŻBY WIĘZIENNEJ – OPIS I EFEKTY PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA

MANAGEMENT OF TOBACCO SMOKING IN THE PRISON SERVICE UNITS – THE EFFECTS OF THE HEALTH PROMOTION PROGRAM

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy / National Centre of Workplace Health Promotion

STRESZCZENIE

Wstęp: W 2014 r. w służbie więziennej (SW) w Polsce, przy współpracy z Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera (IMP), wdrożono oparty na koncepcji promocji zdrowia program zarządzania paleniem tytoniu przez personel. Program łączył edukację kadry zarządzającej, motywującą ją do implementowania dobrych praktyk, z edukacją pracowników. W artykule omówiono przebieg wdrożenia i jego efekty w 159 jednostkach SW w zestawieniu z danymi z 2010 r. o profilaktyce palenia realizowanej w średnich i dużych zakładach pracy w Polsce. **Materiał i metody:** W jednostkach SW porównano sytuację dotyczącą zarządzania paleniem tytoniu sprzed wdrożenia programu ze stanem po jego półrocznej implementacji. Informacje zebrano za pomocą kwestionariuszy autodiagnozy (wstępnej i podsumowującej), kolektywnie wypełnianych przez przedstawicieli kadry i personelu. **Wyniki:** W efekcie wdrożenia wzrósł odsetek jednostek SW, w których kadra zna liczbę pracowników palących papierosy (z 19% do 61%), formalne uregulowania palenia konsultuje się z personelem (z 14% do 57%), prowadzi się minimalną interwencję lekarską (z 46% do 59%) i ocenia skutki działań dotyczących tytoniu (z 14% do 55%). Wzrosła liczba jednostek, w których personel w pełni respektuje uregulowania palenia (z 28% do 41%), natomiast zmniejszył się odsetek tych, w których takie regulacje nie są w pełni zgodne z prawem (z 9% do 7%). W 3/4 jednostek wzrosło zainteresowanie pracowników rzuceniem palenia, a w 40% jednostek mniej palą oni w pracy. W co 2. jednostce powstał zespół do spraw promocji zdrowia. **Wnioski:** Program w wielu aspektach przyniósł zadowalające efekty i pozwolił wskazać kierunki udoskonalenia. Schemat działania i narzędzia można, po adaptacji, wykorzystać w interwencjach dotyczących innych problemów zdrowotnych w zakładach pracy. Med. Pr. 2016;67(5):605–621

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, służba więzienna, zarządzanie, promocja zdrowia, miejsce pracy, ewaluacja

ABSTRACT

Background: In 2014 the health promotion program aimed at managing personnel smoking was implemented in the Polish prison service (PS) in cooperation with the Nofer Institute of Occupational Medicine (NIOM). It combined education of managers, encouraging them to implement good practices, with employees' education. This paper describes the process of implementation and its effects in 159 units of PS, against the data on the management of smoking in medium and large companies in Poland gathered in 2010. **Material and Methods:** Situations concerning smoking management in PS units before and after a half-year program implementation were compared. Data were gathered using self-diagnosis questionnaires (initial and final assessments) collectively filled in by representatives of management and employees. **Results:** Due to the program implementation there was an increase in the percentage of PS units with known number of smoking employees (19% vs. 61%), consultations on formal smoking regulations with personnel (14% vs. 57%), minimal antismoking medical interventions (46% vs. 59%), and assessments of effects of antismoking activities (14% vs. 55%). There was also increase in the number of PS units with personnel totally obeying smoking regulations (28% vs. 41%) and decrease in those where such rules are not completely met (9% vs. 7%). In 3/4 PS units there was an increase in employees' interest in quitting smoking and in 40% of them employees smoke less at work. Almost every second unit has set up a health promotion team. **Conclusions:** In many aspects the program has brought along satisfying effects and allowed for depicting areas of improvement. Its scheme and tools can be used, after adaptation, in interventions concerning other health problems in workplaces. Med Pr 2016;67(5):605–621

Key words: tobacco smoking, prison service, management, health promotion, workplace, evaluation

Autor do korespondencji / Corresponding author: Krzysztof Puchalski, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: puchal@imp.lodz.pl
Nadesłano: 28 października 2015, zatwierdzono: 24 lutego 2016

Finansowanie / Funding: artykuł przygotowano w ramach tematu IMP 7.5/2015 pt. „Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce – stan i kierunki rozwoju”, finansowanego z dotacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na działalność statutową Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi. Kierownik tematu: dr Krzysztof Puchalski.

Przygotowanie programu opisanego w artykule, jego implementację i ocenę wykonano w ramach projektu pt. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, realizowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny w partnerstwie z 4 instytucjami, w tym z Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

WSTĘP

W lipcu 2012 r. w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy wdrożono w Polsce „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” (KIK/68) [1]. Jednym z jego adresatów były zakłady pracy (oprócz populacji ogólnej, kobiet w wieku prokreacyjnym, ciężarnych, młodzieży i szkół). Część dotyczącą zakładów pracy przygotowało i koordynowało Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (IMP) [2].

W niniejszym artykule omówiono część tego przedsięwzięcia. Przedstawione tu jego opis i analiza odnoszą się tylko do działań zrealizowanych w zakładach pracy znajdujących się w strukturach służby więziennej (SW), a w nich ograniczają się do problemu palenia tytoniu. W publikacji pominięto inne zakłady pracy uczestniczące w programie i kwestie związane z innymi substancjami psychoaktywnymi.

Służba więzienna

Służba więzienna to struktura złożona z ponad 180 wyodrębnionych jednostek organizacyjnych (centralny zarząd, inspektoraty okręgowe, areszty śledcze, zakłady karne, ośrodki szkoleniowe). Zatrudnionych jest w niej ok. 27,5 tys. funkcjonariuszy i ok. 1,9 tys. pracowników cywilnych [3]. Jednym z kluczowych warunków wykonywania pracy w więziennictwie – niejako wpisanym w rolę zawodową funkcjonariusza SW – jest dobry stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Z tego powodu kontrola, ochrona i wzmacnianie zdrowia więźniaków jest istotnym przedmiotem uwagi zarówno w licznych regulacjach prawnych dotyczących tej organizacji [4,5], krajowych programach zdrowotnych [6], jak i rozwiązaniach strukturalnych przyjętych w SW.

Zadania dotyczące opieki profilaktycznej i ochrony zdrowia personelu realizuje wewnętrzny Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, którego jednostki działają przy centralnym zarządzie (jednostka nadrzędna) oraz przy okręgowych inspektoratach i ośrodkach szkolenia [3]. Ponadto promocją zdrowia zajmuje się mniej formalna struktura – Centralna Pracownia Promocji Zdrowia Środowiska Więziennego (związana z platformą edukacyjną Centralnego Ośrodka Szkolenia Służby Więziennej), grupująca entuzjastów zdrowego stylu życia (tzw. terenowych promotorów zdrowia) pochodzących z różnych jednostek organizacyjnych i pionów SW [7].

Oczekiwania, uregulowania i działania dotyczące zdrowia personelu SW pierwotnie dotyczyły głównie kwestii sprawnościowych, natomiast obecnie coraz wyraźniej widać podejście całościowe, włączające takie aspekty jak stres, uzależnienia czy zdrowy styl życia. W tym kontekście SW wdrażała m.in. zadania Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce [8,9], służące prozdrowotnym zmianom klimatu społecznego i zachowań związanych z paleniem tytoniu wśród więźniaków. W ten nurt wpisuje się także program promocji zdrowia w zakładach pracy, realizowany w ramach programu KIK/68.

Nie ma opublikowanych danych na temat skali rozpowszechnienia palenia tytoniu w SW. Ustalenia dotyczące szerszej grupy zawodowej (służby mundurowe i pracownicy ochrony) pozwalają zauważyć, że liczba palących przewyższała w niej wskaźnik dla całej populacji – w 2011 r. o 8,7 pkt procentowego [10], a w 2013 r. o 5,2 pkt procentowego [11]. Z jednej strony wzrastający wśród funkcjonariuszy udział osób z wyższym wykształceniem (w 2001 r. stanowiły one 1/3, a obecnie ponad połowę tej grupy zawodowej) oraz osób młodszych [3] – pochodzących więc z grup, w których palenie występuje relatywnie rzadziej – pozwala przypuszczać, że rozpowszechnienie używania tytoniu w SW będzie się zmniejszać. Z drugiej jednak strony specyfika pracy w więziennictwie, a zwłaszcza związany z nią wysoki poziom stresu [12], może okazać się czynnikiem działającym w odwrotnym kierunku. Analizy Zespołu Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, prowadzone od 2009 r. na podstawie wyników badań profilaktycznych personelu, wskazują na wzrost występowania problemów zdrowotnych (w tym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) związanych ze stresem oraz spowodowanych paleniem tytoniu (co dotyczy głównie funkcjonariuszy o długoletnim stażu) [13].

Teoria promocji zdrowia w pracy

Program, który jest przedmiotem tego artykułu, opiera się na teorii promocji zdrowia w pracy jako innowacyjnej interwencji społeczno-środowiskowej [14,15]. W szczególności odwołuje się do koncepcji firmy promującej zdrowie personelu [16–18] i wolnej od dymu tytoniowego [19–22].

Zgodnie z przyjętą teorią promocja zdrowia w pracy oznacza zaplanowany proces wdrażania zmian organizacyjnych w systemie społecznym zakładu pracy, które stymulują jego rozwój w kierunku środowiska sprzyjającego zdrowiu. Przekształcenia te mają m.in. sprawić, że działania prozdrowotne (ulożone w stylu ży-

cia, sposobie wykonywania pracy) staną się dla personelu łatwiejsze niż zachowania ryzykowne dla zdrowia. Interwencje tak ujętej promocji zdrowia są sztuką „zakotwiczenia” kwestii zdrowotnych w sposobie zarządzania, procedurach, rolach zawodowych, strukturach i kulturze organizacyjnej. Zmierzają do tego, żeby prozdrowotne idee stawały się częścią komunikowania się, celów i praktyk dominujących w danej organizacji, a także znajdowały odzwierciedlenie w infrastrukturze materialnej środowiska pracy.

W tym kontekście interwencje dotyczące palenia tytoniu nie są żadną formą walki z nim. Pomagają w danej instytucji zastanowić się, czy palenie jest problemem dla jej funkcjonowania, na czym polega problem (w aspekcie prawnym, zdrowotnym, społecznym itd.) i co będzie jego najlepszym rozwiązaniem. Wspierają firmę w wyborze i wdrażaniu rozwiązań, które chronią niepalących, sprzyjają ograniczaniu palenia, a jednocześnie nie są skierowane przeciwko palącym pracownikom. W tym celu w interwencjach wykorzystuje się metody komunikacji i edukacji zdrowotnej, które są zintegrowane z zaaprobowanymi (przez kadrę zarządzającą różnych szczebli i pozostały personel) przekształceniami środowiskowymi. Zakłady pracy są jednak organizacjami, których funkcjonowanie podporządkowane jest wartościom i celom innym niż zdrowie personelu, dlatego na ogół obecny jest w nich immanentny opór wobec prozdrowotnych zmian. Z tego powodu promocja zdrowia jest także sztuką pokonywania takiego oporu – przy poszanowaniu (oraz dla wsparcia) wartości i celów organizacji.

Wpisanie promocji zdrowia w „normalne” funkcjonowanie zakładu pracy odbywa się nie tyle poprzez prozdrowotne eventy i akcje profilaktyczne, ile poprzez działania planowe, długookresowe, powiązane z wieloma innymi obszarami aktywności danej firmy czy instytucji. Wymaga to więc – idealistycznie rzecz ujmując – wypracowania (na szczeblu tej organizacji, a czasem też wyższych struktur, do których ona należy) wewnętrznej polityki wobec zdrowia personelu (lub wężziej – jego promocji, przeciwdziałania konkretnym problemom) oraz uzgodnienia jej z innymi wewnętrznymi politykami (np. dotyczącymi bhp, społecznej odpowiedzialności). Wymaga też przełożenia tej polityki na konkretne działania, konsekwentnie realizowane w zgodzie z przyjętymi założeniami, monitorowane, doskonalone oraz wpisane w istniejące już w zakładzie praktyki zarządzania, a czasami w zmodyfikowane lub nowo utworzone dla jej potrzeb. Stąd, gdy mowa tu o zarządzaniu zdrowiem (lub jakimś problemem do-

tyczącym zdrowia), to nie jest ukłon w stronę modnej konwencji językowej, ale odniesienie do kontekstu organizacji pracy oraz podkreślenie zrationalizowanego charakteru działań.

Cel pracy

Głównym celem pracy jest ocena pierwszych efektów programu promocji zdrowia w zakresie dotyczącym palenia tytoniu w jednostkach SW, przedstawiona wraz z opisem jego wdrożenia w skali kraju. W niniejszym artykule porównano diagnozę sytuacji w tych jednostkach przed wdrożeniem programu z sytuacją po zakończeniu jego wdrożenia. Niektóre aspekty tej diagnozy ukazano na tle danych ilustrujących działania podejmowane wobec palenia tytoniu w zakładach pracy zatrudniających powyżej 50 pracowników (dane zgromadzone w ramach reprezentatywnego badania ogółu średnich i dużych zakładów pracy w Polsce [23]). Jest to poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, jak na tle zakładów pracy z innych i zróżnicowanych branż wyglądało i wygląda po wdrożeniu programu zaangażowanie jednostek SW w ograniczanie palenia tytoniu przez ich personel.

Efekty analizowane w jednostkach SW dotyczą zachodzących w nich przemian w podejściu do problemu palenia (m.in. zmian w rozwiązaniach formalnych, działaniach kadry), a także zmian stosunku ich personelu do tej kwestii.

W pierwszym obszarze – przemian w jednostkach SW – autorzy niniejszej publikacji uwagę skupili wokół następujących pytań:

- czy w jednostkach uczestniczących w programie promocji zdrowia gromadzone są informacje na temat tego, ilu ich pracowników pali tytoń;
- czy w tych jednostkach oceniane są skutki tego, jak palenie tytoniu przez personel wpływa na funkcjonowanie organizacji (np. koszty, wizerunek, relacje społeczne);
- jakie uregulowania dotyczące palenia tytoniu obowiązują w jednostkach i czy kadra stara się wyegzekwować od pracowników ich przestrzeganie;
- czy te uregulowania są konsultowane z pracownikami i zostały zapisane w wewnętrznych dokumentach;
- czy zarząd analizuje skutki działań ograniczających palenie tytoniu oraz jakie są powody podejmowania takich działań.

Ustalenia z tego zakresu zestawiono z analogicznymi danymi dotyczącymi ogółu średnich i dużych zakładów pracy w kraju. Ponadto – już bez odniesień do innych firm, bo one nie realizowały omawianego pro-

gramu – autorzy niniejszej publikacji poszukiwali odpowiedzi na pytanie, czy w jednostkach SW powstały zespoły do spraw promocji zdrowia, a także w jakim zakresie wdrożono działania rekomendowane w opisywanym tu programie promocji zdrowia, przygotowanym w IMP (m.in. dotyczące edukacji zdrowotnej pracowników, weryfikacji uregulowań formalnych).

Z kolei w obszarze postaw personelu pytanie dotyczyło tego, czy pracownicy przestrzegają regulacji dotyczących palenia tytoniu, które obowiązują w ich zakładach. Tu zestawiono także dane z jednostek SW z danymi dotyczącymi ogółu zakładów pracy. Bez odniesień do ogółu firm zadano natomiast pytania, czy po zakończeniu programu personel SW zwraca większą uwagę, żeby nie być biernie narażonym na dym tytoniowy, czy palący starają się mniej palić w czasie pracy oraz czy wzrasta wśród nich zainteresowanie rzuceniem palenia.

Zestawienie jednostek SW, które są specyficzną i względnie jednolitą grupą, z branżowo zróżnicowanym zbiorem średnich i dużych zakładów pracy nie upoważnia do robienia bezpośrednich porównań i wyciągania jednoznacznych wniosków. Pozwala jednak zobaczyć sytuację w SW na szerszym tle, co dla jej kadry może być impulsem do przemyśleń i planowania dalszych działań w omawianym obszarze.

MATERIAŁ I METODY

Opis założeń i organizacji programu promocji zdrowia

Celem ocenianego programu była implementacja w możliwie największej liczbie jednostek SW wewnętrznej polityki dotyczącej palenia tytoniu, opartej na modelu przygotowanym w IMP – po uprzednim dostosowaniu go do specyfiki każdej jednostki. Założono, że wdrożenie takiej polityki będzie się przyczyniać do stopniowej redukcji częstości palenia tytoniu wśród pracowników SW oraz ryzyka ich ekspozycji na dym tytoniowy w miejscu pracy. W związku z tym w IMP opracowano logistykę realizacji programu w skali kraju, model działań rekomendowanych dla zakładu pracy, know-how wdrożenia oraz narzędzia i materiały przydatne do implementacji i monitoringu działań w jednostkach. Dla ich przedstawicieli zorganizowano też wsparcie szkoleniowo-konsultacyjne.

Narzędzia i materiały przygotowane w IMP to głównie:

- poradnik, w którym szczegółowo opisano zasady organizowania i implementowania polityki zarządzania problemami palenia tytoniu w zakładach

pracy oraz podano przykłady modelowych rozwiązań i rekomendowanych działań [24],

- kwestionariusz ułatwiający zakładom pracy wstępną autodiagnozę sytuacji w zakresie palenia w nich tytoniu,
- matryca do przygotowania planu wdrożenia na podstawie danych z ww. autodiagnozy,
- model działań edukacyjnych i materiały informacyjne przeznaczone dla personelu:
 - 3 broszury na temat różnych aspektów palenia tytoniu (wszystkie w formacie PDF i dodatkowo 2 z nich drukowane),
 - 2 plakaty – jeden informujący pracowników o przystąpieniu jednostki do projektu, drugi o dostępnych w okolicy instytucjach świadczących pomoc osobom z problemami dotyczącymi palenia tytoniu,
 - kopie testów do indywidualnej oceny uzależnienia od nikotyny i motywacji do niepalenia,
- kwestionariusz do gromadzenia informacji o efektach programu i planach dalszych działań (autodiagnoza podsumowująca).

Wdrożenie programu w skali kraju przebiegło zgodnie z niżej opisaną logistyką. Zaproszenie do udziału w nim otrzymał Centralny Zarząd SW i (za jego pośrednictwem) wszystkie podległe mu jednostki organizacyjne (okręgowe inspektoraty, a następnie struktury niższego szczebla – areszty śledcze, zakłady karne i ośrodki szkolenia). Po zadeklarowaniu woli uczestnictwa przedstawiciele centrali i okręgów zostali przygotowani do roli okręgowych liderów programu. Do ich głównych zadań należało usprawnienie komunikacji między koordynatorem (IMP) a poszczególnymi jednostkami SW, doradztwo w niektórych kwestiach merytorycznych, podnoszenie poziomu motywacji osób animujących wdrożenia w jednostkach oraz wsparcie dalszych działań logistycznych (m.in. dystrybucji materiałów, spotkań realizatorów).

Równolegle, przez cały czas implementacji, kluczową rolę doradczą pełnił IMP. W początkowej fazie – na podstawie analizy informacji nadsyłanych przez jednostki (wyników autodiagnozy wstępnej i opracowanych planów działania) – IMP przygotował dla każdej z nich indywidualne pisemne zalecenia. Ponadto, zarówno na starcie programu, jak i na półmetku, w każdym okręgu odbyły się bezpośrednie spotkania z animatorami realizowanych wdrożeń. Przez cały czas mieli też oni możliwość korzystania z telefonicznych i mailowych konsultacji *ad hoc* oraz stron internetowych dotyczących programu [1–2].

Od każdej jednostki SW oczekiwano, że podejmie działania mobilizujące palących pracowników do ograniczenia lub rezygnacji z palenia tytoniu (zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim) oraz pełnego przestrzegania prawa w tym zakresie (państwowego, resortowego, przyjętego w organizacji). Założono, że jednostki osiągną to poprzez ustanowienie lub udoskonalenie i konsekwentną realizację uzgodnionej z personelem polityki zarządzania problemami palenia tytoniu, której istotnym elementem – obok szerokiego wachlarza działań zarządczych – będzie rozwijanie świadomości kadry i pracowników w kwestiach dotyczących palenia.

Ogólny schemat działań rekomendowany poszczególnym jednostkom – w nawiązaniu do modelu Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) [25] – obejmował następujące elementy:

- utworzenie zespołu animatorów i budowanie społecznego poparcia dla rozwiązywania problemów wynikających z palenia tytoniu w organizacji,
- przeprowadzenie wstępnej autodiagnozy sytuacji związanej z paleniem tytoniu w pracy,
- przeszkolenie kadry w zakresie potrzeby i sposobów realizacji polityki zarządzania paleniem tytoniu,
- przygotowanie planu działania,
- wdrożenie interwencji,
- przeprowadzenie autodiagnozy podsumowującej,
- określenie planów kontynuowania wewnętrznej polityki tytoniowej.

Wdrożenie programu w jednostce SW praktycznie rozpoczynało się od tego, że jej dyrektor wyznaczał osobę (lidera zakładowego) odpowiedzialną za animację wdrożenia. Budowała ona grupę współpracowników, kierując się zarówno ich pozycją w formalnej strukturze jednostki SW (m.in. reprezentanci struktur zajmujących się zdrowiem i bezpieczeństwem pracy, obiegiem informacji), jak i cechami osobistymi (zainteresowanie zdrowiem, umiejętności interpersonalne, rozległa sieć kontaktów, chęć zaangażowania się itd.). Ich zadaniem – oprócz bieżącej współpracy przy wdrożeniu – było budowanie wśród pracowników (metodami komunikacyjnymi, także poprzez kontakty nieformalne) poparcia dla idei niepalenia tytoniu i rozwiązywania towarzyszących temu problemów. Reprezentanci takich zespołów mogli przygotować się do swej roli m.in. poprzez udział w konferencji szkoleniowej – zorganizowanej dla nich w 5 miastach (Gdańsku, Katowicach, Poznaniu, Warszawie, Łodzi) w okresie wrzesień–listopad 2013 r.

W kolejnym kroku zakładowi liderzy ze współpracownikami i przedstawicielami kadry dokonywa-

li (z użyciem kwestionariusza IMP) wstępnej autodiagnozy sytuacji. Zadanie to miało spełnić kilka celów – m.in. skłonić kadrę do refleksji i pobudzić do dyskusji dotyczącej palenia w pracy (w tym zwrócić uwagę na niezauważane aspekty tej kwestii, wyraźnie uświadomić aktualne podejście organizacji do problemu, skłonić do oceny istniejącego stanu) i zmotywować do rozwiązania istniejących problemów, pozwolić zebrać informacje przydatne do zaplanowania działań i oceny ich efektów oraz do komunikacji z personelem w sprawach dotyczących palenia, zintegrować zespół zaangażowany w implementację, a także umożliwić zgromadzenie dla IMP danych do późniejszej oceny efektów programu w skali kraju.

Narzędziem ułatwiającym zaplanowanie interwencji była matryca rekomendowanych działań, zawierająca pola do ustalenia harmonogramu wybranych aktywności. Przedstawiała ona szeroki zakres rozwiązań stosowanych w profilaktyce palenia w pracy – konstruowanie wewnętrznej polityki (m.in. ustanawianie reguł i procedur dotyczących używania nikotyny), działania zarządcze (m.in. weryfikację przestrzegania uregulowań, procedury nagradzania za niepalenie i karania za łamanie reguł), tworzenie infrastruktury (m.in. przygotowanie miejsc do palenia – jeżeli dopuszcza to wewnętrzna polityka), interwencje terapeutyczne (m.in. terapię psychologiczną, grupy wsparcia, minimalną interwencję lekarską, leczenie farmakologiczne), wreszcie różnorodne formy edukacji skierowanej do personelu i kadry (m.in. indywidualne porady, szkolenia grupowe, upowszechnianie materiałów edukacyjnych).

Znaczna część wskazanych działań była fakultatywna i każda jednostka SW sama decydowała, które z nich zrealizuje. Wśród tych o charakterze komunikacyjnym kilka było obligatoryjnych:

- przeszkolenie kadry zarządzającej na temat wdrażania polityki dotyczącej palenia tytoniu (w wersji minimum – poprzez kolportaż poradnika przygotowanego przez IMP),
- poinformowanie pracowników o zatwierdzonym przez dyrekcję uczestnictwie jednostki w programie (w wersji minimum – poprzez wyeksponowanie na terenie organizacji plakatów przygotowanych w tym celu w IMP),
- wielokanałowe upowszechnienie wśród personelu materiałów edukacyjnych (broszur przygotowanych w IMP), w których przystępnie przedstawiono kluczowe zagadnienia (medyczne, psychospołeczne, prawne i inne) związane z paleniem tytoniu,

- umożliwienie pracownikom dostępu do testów oceniających uzależnienie od nikotyny (test Fagerstroma) i motywację do zaprzestania palenia (test Schneider),
- udostępnienie (także z wykorzystaniem plakatów przygotowanych w IMP, uzupełnionych stosownymi adresami) aktualnych kontaktów do instytucji udzielających pomocy w zakresie uzależnienia od nikotyny, działających w najbliższej okolicy).

Mimo że edukacja personelu była obligatoryjna, jednostki miały dużą dowolność w zakresie sposobów jej realizacji. Ogólne rekomendacje dotyczyły tu kilku kwestii – sugerowano:

- Po pierwsze, żeby wykorzystać możliwie wiele istniejących w firmie kanałów i sposobów upowszechniania informacji oraz – co ważne – żeby do każdego pracownika (także osób niepalących) treści przygotowanych materiałów docierały z różnych stron (m.in. *via* e-mail, podczas szkoleń).
- Po drugie, żeby łączyć anonimowe formy upowszechnienia (np. wyłożenie materiałów w ogólnodostępnym, ale niekrępującym miejscu) z formami spersonalizowanymi (np. bezpośrednio wręczanie broszur przez lekarza w czasie badań, omawianie treści broszur podczas szkoleń).
- Po trzecie, żeby aktywizować personel do dyskusji i wymiany opinii, także krytycznych, na tematy poruszane w broszurach.

O ile edukacja personelu ogólnie miała służyć budowaniu poparcia dla idei niepalenia, a u osób palących – rozwijaniu ich wewnętrznej motywacji do ograniczenia lub rezygnacji z palenia tytoniu, o tyle komplementarną motywację zewnętrzną miały stymulować bodźce ze społeczno-organizacyjnego środowiska pracy. Zakres wdrożenia tego typu bodźców i ich rodzaj zależy głównie od wiedzy, preferencji i możliwości kadry zarządzającej jednostką. Z tego powodu jej szkolenie na temat zarządzania problemami palenia stało się obligatoryjnym elementem programu.

Szkolenie to miało na celu przede wszystkim zmobilizowanie i przygotowanie kadry do tego, żeby jednostka opracowała lub udoskonaliła i konsekwentnie realizowała wewnętrzną politykę dotyczącą tytoniu. Z jednej strony zapewniając środowisko pracy wolne od dymu (na mocy prawa krajowego), a z drugiej – mobilizując palących do niepalenia (w ogóle lub tylko w czasie pracy) oraz wspierając ich wtedy, gdy będą potrzebować pomocy w poradzeniu sobie z uzależnieniem. Inne rekomendacje odnośnie do kształtu tej polityki dotyczyły m.in. skonsultowania jej z pracownikami, nadania jej wysokiej rangi w organizacji, oparcia jej na danych do-

tyczących rozpowszechnienia palenia wśród personelu (także skutków tego), konsekwentnego egzekwowania jej przestrzegania oraz monitorowania osiągniętych efektów.

Implementacja programu w poszczególnych jednostkach przewidziana była na ok. 6 miesięcy. Rozpocząła się w pierwszym kwartale 2014 r. i formalnie kończyła nie później niż w listopadzie. Konkretna data początku działań (różna w różnych organizacjach) była zależna od logistyki koordynatora (m.in. terminu przekazania materiałów) i uwarunkowań wewnętrznych. Od nich zależała też data formalnego zakończenia, związanego z przeprowadzeniem autodiagnozy podsumowującej. Po ocenie wdrożenia rekomendowana była kontynuacja udoskonalonego programu.

Autodiagnoza podsumowująca prowadzona była w podobny sposób jak inicjująca. Miała na celu (oprócz zgromadzenia danych potrzebnych IMP do oceny programu w skali kraju) podsumowanie w każdej jednostce SW zrealizowanych działań i ich efektów, pobudzenie refleksji na temat skuteczności i uwarunkowań tych działań, określenie potrzeb i planów dotyczących kontynuowania i ewentualnej modyfikacji wewnętrznej polityki tytoniowej oraz stymulowanie myślenia o potrzebie wprowadzenia w zakładzie ogólnej polityki promocji zdrowia. Jej zakres miałby być rozszerzony poza kwestie dotyczące tytoniu i innych uzależnień – podejmowane byłyby w niej zagadnienia dotyczące m.in. stresu, aktywności fizycznej i rekreacji, odżywiania, regularnej kontroli stanu zdrowia itd. Oczekiwanym efektem organizacyjnym było przekształcenie – w możliwie największej liczbie jednostek SW – zespołów wdrażających działania związane z tytoniem (zaplanowane w ramach programu) w trwałe zespoły ds. promocji zdrowia personelu.

W listopadzie i grudniu 2014 r. w 5 miastach (Gdańsku, Poznaniu, Krakowie, Toruniu, Warszawie) odbyły się konferencje podsumowujące projekt, których celem było m.in.:

- zaprezentowanie efektów osiągniętych w skali kraju,
- szczegółowe przedstawienie wybranych wdrożeń, które mogą być inspiracją dla innych organizacji,
- omówienie uwarunkowań i przedyskutowanie możliwości kontynuowania polityki dotyczącej palenia tytoniu i promocji zdrowia w SW oraz innych zakładach pracy.

Dane, narzędzia i metoda oceny

Badanie wykorzystane do oceny programu przeprowadzono we wszystkich jednostkach SW, które wzięły w nim udział. Informacje zbierano za pomocą 2 przy-

wołanych już kwestionariuszy autodiagnozy. W pierwszym kwartale 2014 r. w ramach przygotowań do wdrożenia wypełniany był pierwszy (autodiagnoza wstępna) – jego kopie do IMP przekazało 159 jednostek. Po około pół roku, czyli okresie przewidzianym na pełną implementację, wypełniano drugi kwestionariusz (autodiagnoza podsumowująca). Powtórzono w nim część pytań z pierwszego kwestionariusza, co pozwoliło na porównanie stanu sprzed wdrożenia ze stanem po jego zakończeniu. W drugim kwestionariuszu dodano też nowe pytania – dotyczące zrealizowanych działań i oceny zaistniałych zmian. Dane z autodiagnozy podsumowującej wpłynęły do IMP w przewidzianym czasie od 161 jednostek. Analizą objęto 159 organizacji, czyli te jednostki SW, które przekazały komplet wypełnionych kwestionariuszy. Stanowią one ponad 88% ogółu jednostek SW w Polsce.

Oba kwestionariusze wypełniano w każdej organizacji wspólnie – odpowiedzi bowiem miały zawierać fakty i opinie uzgodnione w zespołach wdrożeniowych, które utworzono na potrzeby programu. Zespoły te na ogół były złożone z reprezentanta dyrekcji jednostki, wewnętrznych struktur do spraw zarządzania personelem, a także osób reprezentujących pracowników różnych pionów SW. W większości zakładów skład zespołu uczestniczącego w autodiagnozie wstępnej i podsumowującej pozostawał niezmienny – był modyfikowany tylko w nielicznych przypadkach w trakcie wdrożenia.

Stan zdiagnozowany w jednostkach SW (zarówno wyjściowy, jak i po zakończeniu programu) ukazano w niniejszej publikacji na tle danych pochodzących z reprezentatywnego badania ogółu średnich i dużych

zakładów pracy w Polsce [23]. Część pytań zastosowanych w tym badaniu była analogiczna do wykorzystanych w kwestionariuszach autodiagnozy, które użyto w programie, dlatego możliwe było zestawienie niektórych wyników. Dane dotyczące ogółu średnich i dużych zakładów pracy zebrano w grudniu 2010 r. w ramach wywiadów telefonicznych z 1002 podmiotami. Respondentami byli przedstawiciele dyrekcji/zarządów odpowiedzialni za zarządzanie szeroko pojętym zdrowiem personelu. Szerszy opis metody i wyników tego badania przedstawiono w innej publikacji [23].

WYNIKI

Zainteresowanie problemem palenia

W ponad 80% jednostek SW przed implementacją programu nie znano nawet ogólnej liczby pracowników palących tytoń. W efekcie wdrożenia w ponad 60% organizacji zgromadzono takie dane. Ponadto – czego nie ujęto w tabeli 1. – dodatkowe 7% jednostek SW zadeklarowało, że choć aktualnie nie ma takich informacji, to w najbliższym czasie zamierza je uzyskać. Warto odnotować, że o ile deficyt takiej wiedzy w SW przed wdrożeniem programu występował częściej niż wśród innych średnich i dużych zakładów pracy, o tyle po półrocznej implementacji programu dane na temat liczby palących pracowników 2-krotnie częściej miały jednostki SW niż inne firmy (tab. 1).

W okresie 2 lat przed wdrożeniem programu zaledwie w co 14. jednostce SW (7%) interesowano się tym, jak palenie tytoniu przez pracowników wpływa na jej funkcjonowanie (w reprezentacji średnich i dużych za-

Tabela 1. Wiedza o liczbie pracowników palących tytoń – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy

Table 1. Having information on the amount of smoking employees – in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Czy kadra zarządzająca zakładu wie, ilu pracowników pali tytoń? Does the company's management know how many employees smoke?	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Nie ma takich informacji / Doesn't have such an information	81	39	66
Zna ogólną liczbę palących tytoń / Knows the general number of smoking employees	19	58	32
Oprócz ogólnej liczby palących ma jeszcze inne szczegółowe dane / Apart from the general number of smoking employees knows other data	0	3	2

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

kładów pracy zainteresowanie było 2-krotnie częstsze). Może to dziwić, bo w tym 2-letnim okresie w co 5. jednostce SW miały miejsce konflikty dotyczące palenia tytoniu między pracownikami, a w co 12. – między kadrą zarządzającą a personelem (oba typy konfliktów podobnie często wystąpiły w innych średnich i dużych firmach [23]). Program sprawił, że ponad 2-krotnie (do 16%) wzrósł odsetek jednostek SW, w których zaczęto prowadzić analizę wpływu palenia na ich funkcjonowanie (tab. 2). Jednocześnie co 5. jednostka SW zadeklarowała, że choć aktualnie nie ma takich danych, to w najbliższym czasie planuje je uzyskać.

Spośród ogółu jednostek SW uczestniczących w programie 3/4 przygotowało swoich przedstawicieli (przynajmniej 1 osobę) do realizacji polityki i działań dotyczących palenia tytoniu w pracy, kierując ich na szkolenia zorganizowane przez IMP. Przy tym 2/3 jednostek SW zrobiło to na początku wdrożenia programu, a pozostałe w trakcie wdrożenia. Jednocześnie w co 10. jednostce byli pracownicy, którzy wcześniej odbyli podobne kursy przy innej okazji. W kolejnych 12% jednostek SW dopiero po zakończeniu półrocznej implementacji zauważono potrzebę bezpośredniego przygotowania pracownika w wyżej opisanym zakresie.

Co 10. jednostka konsekwentnie (zarówno na początku, jak i pod koniec wdrożenia) deklarowała brak potrzeby przywołanego szkolenia swoich przedstawicieli. Można zakładać, że albo uznano w nich problem palenia tytoniu za mało istotny, albo jako wystarczającą potraktowano wiedzę zawartą w otrzymanym poradniku [24]. Prawie wszystkie organizacje uczestniczące w programie (95%) przekazały swojej kadrze, zazwyczaj na początku wdrożenia, ww. poradnik.

Działania informacyjno-edukacyjne

Przed przystąpieniem do omawianego programu promocji zdrowia ponad 2/3 jednostek SW w nim uczestniczących kolportowało wśród swoich pracowników materiały edukacyjne dotyczące palenia tytoniu. W efekcie wdrożenia programu tego typu działania zrealizowano we wszystkich jednostkach, w pierwszej kolejności informując personel o udziale w programie. Następnie w prawie wszystkich jednostkach (z wyjątkiem 4) pracownikom przekazano aktualne informacje o miejscach, w których osoby mające problem z paleniem mogą uzyskać profesjonalną pomoc. Ponadto w 86% jednostkach SW udostępniono pracownikom testy do samodzielnej diagnozy stopnia uzależnienia i motywacji do rzucenia palenia.

Każda jednostka SW realizująca program przekazała pracownikom broszury przygotowane w IMP na temat palenia tytoniu i radzenia sobie z nim. Odbyło się to najczęściej w następujących formach:

- informowanie pracowników o miejscach, w których mogą samodzielnie pobierać materiały (97%),
- zamieszczanie fragmentów broszur na tablicach informacyjnych lub w biuletynach firmowych (76%),
- wręczanie broszur bezpośrednio przez przełożonego lub inną upoważnioną osobę funkcyjną (75%),
- przekazywanie materiałów podczas szkoleń prowadzonych przez lekarza, pielęgniarkę, psychologa lub innego profesjonalistę (67%),
- przesyłanie pracownikom poprzez e-mail tekstów w wersji PDF lub adresów stron www, z których można je pobrać (52%),
- zamieszczanie materiałów w wersji PDF w intranecie (51%),

Tabela 2. Przeprowadzanie analiz wpływu palenia tytoniu na funkcjonowanie organizacji (np. koszty, wizerunek, relacje społeczne) – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy
Table 2. Analysing the influence of smoking on the organisation function (e.g., its expenses, public image, social relationships) – in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Czy analizy są prowadzone? Are the analyses conducted?	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Tak / Yes	7	16	13
Nie / No	91	80	87
Inna odpowiedź / Other answer	2	4	0

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

- przekazywanie broszur bezpośrednio przez lekarza w czasie badań profilaktycznych lub podczas tzw. minimalnej interwencji (46%),
- inne (18%).

Odsetek jednostek szkolących personel w zakresie problemów związanych z paleniem tytoniu wzrósł w efekcie wdrożenia z 49% do 88%. Podobnie z 46% do 59% wzrosła realizacja minimalnej interwencji antytytoniowej prowadzonej przez lekarza (tab. 3).

Uwagę zwraca, że wszystkie działania edukacyjne (w tym minimalna interwencja lekarska) jeszcze przed przystąpieniem jednostki SW do programu były w niej zdecydowanie bardziej powszechne niż w innych średnich i dużych firmach. Po zakończeniu implementacji edukacja dotycząca tytoniu była w jednostkach SW 4-krotnie bardziej powszechna niż w innych zakładach pracy, natomiast minimalna interwencja aż 6-krotnie (tab. 3).

Osobno należy odnotować, że w 82% jednostek SW podjęto się doskonalenia wiedzy kadry na temat prawa

dotyczącego palenia tytoniu (w tym reguł przyjętych w jednostce), natomiast w 93% takie działanie dotyczyło całej załogi.

Inne rekomendowane działania (wymienione w tab. 3), skierowane bezpośrednio do pracowników, lecz wykraczające poza edukację, realizowano rzadko – zarówno przed implementacją programu, jak i w jej trakcie.

Regulacje dotyczące palenia tytoniu

Ważnym obszarem polityki zarządzania problemami palenia tytoniu jest – oprócz wspierania personelu – dostosowanie obowiązujących w organizacji uregulowań (zarządzeń, regulaminów, procedur itp.) do wymagań prawa państwowego. W wyniku programu w 89% jednostek SW dokonano przeglądu wewnętrznych uregulowań i w 82% zweryfikowano, czy zostały w nich wprowadzone wszystkie przepisy ogólne. W efekcie tego przeglądu w 71% jednostek SW wdro-

Tabela 3. Działania edukacyjne i motywujące do niepalenia tytoniu – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy

Table 3. Educational activities and incentives for smoking cessation in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Działania Activities	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Kolportaż materiałów (ulotek, plakatów, poradników itp.) na temat szkodliwości palenia tytoniu lub metod rzucenia palenia / Dissemination of educational materials (leaflets, posters, manuals, etc.) on the detrimental effects of smoking and quitting methods	69	99	24
Szkolenia pracowników (wykłady, prelekcje) na temat problemu palenia / Training courses on the problem in question (lectures, talks) for employees	49	88	18
Zorganizowanie (np. w czasie badań okresowych) indywidualnych porad lekarza (tzw. minimalna interwencja lekarska), zachęcających pracowników do niepalenia / Organizing (e.g., as a part of standard workplace health check-ups) individual consultations with physicians (minimal interventions) encouraging employees not to smoke	46	59	10
Ułatwianie lub sponsorowanie (częściowe lub całkowite) zakupu leków ułatwiających rzucenie palenia / Facilitating the purchase or sponsoring (in part or the whole) of the pharmacotherapy supporting quitting smoking	6	0	1
Organizowanie/sponsorowanie usług odzwyczajania od palenia (np. treningów, grup wsparcia, zabiegów lecznictwa niekonwencjonalnego itp.) / Organising/sponsoring services supporting employees in quitting smoking (e.g., trainings, support groups, alternative medicine treatment)	4	3	2
Jednorazowe lub regularne gratyfikacje finansowe lub nagrody rzeczowe dla pracowników decydujących się nie palić / Single or regular kind/money incentive for employees deciding not to smoke	1	1	3

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

zono dotychczas niedostatecznie realizowane rozwiązania prawne (np. uzupełniono obligatoryjne oznakowania zakazujące palenia), natomiast w 39% jednostek do wewnętrznych reguł wprowadzono modyfikacje.

Ogólne regulacje dotyczące miejsc dozwolonego palenia w jednostkach SW nie uległy znaczącym zmianom podczas implementacji programu (tab. 4). Zarówno przed wdrożeniem, jak i po nim w SW zdecydowanie rzadziej niż w innych firmach występował całkowity zakaz palenia w czasie pracy (tylko 3 jednostki zdecydowały się go wprowadzić pod wpływem programu). W 3/4 jednostek SW obowiązywał zakaz palenia w ich pomieszczeniach. Co 8. jednostka zadeklarowała inne rozwiązanie – oznaczające na ogół zakaz palenia nieodnoszący się do osadzonych, co może skutkować ekspozycją niektórych funkcjonariuszy na dym tytoniowy podczas wykonywania zadań służbowych w obecności palących osadzonych. Odnotowany po zakończeniu wdrożenia nieznaczny wzrost odsetka jednostek SW deklarujących takie rozwiązanie (zakaz palenia tytoniu nieobejmujący osadzonych) może wynikać ze wzrostu świadomości problemu godzenia wymagań ochrony zdrowia pracujących z prawem osadzonych do palenia tytoniu.

Uwagę zwraca, że w co 11. jednostce SW zezwalało na palenie tytoniu niezgodne z prawem – w oznaczonych miejscach na korytarzach i kłatkach schodowych. W efekcie wdrożenia programu ww. liczba zmniejszyła się tylko nieznacznie. Rozwiązania niezgodne z prawem

były jednak 3-krotnie częstsze wśród ogółu średnich i dużych zakładów pracy badanych w 2010 r. (tab. 4).

W ponad 4/5 jednostek SW przed przystąpieniem do programu obowiązujące w nich uregulowania dotyczące palenia tytoniu nie były skonsultowane z personelem. W efekcie implementacji programu ww. liczba spadła o ponad połowę. W co 3. jednostce SW przeprowadzono konsultacje dotyczące tego zagadnienia z całym personelem (wcześniej zrobiono to tylko w co 20. jednostce), natomiast w co 4. jednostce – z reprezentantami pracowników (wcześniej tylko w co 11.). Wyraźnie wzrosła więc w jednostkach SW częstość konsultacji prowadzonych ze wszystkimi pracownikami. Po zakończeniu implementacji konsultowanie uregulowań dotyczących palenia tytoniu podobnie często miało miejsce w SW jak w średnich i dużych zakładach pracy, jednak uzgodnienia z całym personelem częstsze były w jednostkach SW (tab. 5).

Jeszcze przed implementacją programu 83% jednostek sformalizowało obowiązujące w nich regulacje dotyczące palenia tytoniu, zapisując je w wewnętrznych dokumentach. Po wdrożeniu programu odsetek ten wzrósł do 91%. Kwestii palenia nie uregulowano natomiast w sposób formalny – mimo uczestnictwa w programie – w blisko co 10. jednostce SW. Takich uregulowań nie ma też w 1/3 zbadanych średnich i dużych zakładów pracy [23].

Zanim wdrożono program, w 53% jednostek SW kadra w zdecydowany sposób egzekwowała od perso-

Tabela 4. Uregulowania dotyczące palenia tytoniu w czasie pracy – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy

Table 4. Regulations concerning smoking in work time – in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Przyjęta regulacja Regulation in operation	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Całkowity zakaz palenia w czasie pracy, także na zewnątrz pomieszczeń / Total ban on smoking in work time, including ban on smoking outdoors	3	5	23
Zakaz palenia w pomieszczeniach, palenie możliwe tylko na zewnątrz / Smoking ban in enclosed spaces, smoking allowed only outdoors	76	74	54
W pomieszczeniach (np. w korytarzach, kłatkach schodowych) oznakowano miejsca, gdzie wolno palić / In enclosed spaces (e.g., in corridors stairways) there are marked spaces where smoking is allowed	9	7	23
Inna odpowiedź / Other answer	12	14	0

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

Tabela 5. Konsultowanie z pracownikami wewnętrznych uregulowań dotyczących palenia tytoniu – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy
Table 5. Consulting with the personnel the internal regulations concerning smoking in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Czy uregulowania były konsultowane z pracownikami? Were the regulations consulted with the personnel?	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Tak, zasadniczo ze wszystkimi / Yes, basically with all the employees	5	33	26
Tak, ale tylko z organizacjami lub przedstawicielami pracowników / Yes, but only with the unions or representatives of employees	9	24	33
Nie były konsultowane / They were not consulted	82	39	32
Inna sytuacja / Other situation	4	4	9

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

nelu przestrzeganie uregulowań dotyczących palenia tytoniu, w 37% jednostek robiła to nie zawsze stanowczo, a w co 10. nie robiła tego wcale. Po implementacji programu liczba jednostek SW deklarujących zdecydowane egzekwowanie prawa w tym zakresie wzrosła do 60%, natomiast brak zaangażowania kadry w tej kwestii potwierdziło już tylko 3%. Brak zaangażowania zadeklarował też co 3. ze zbadanych w 2010 r. innych zakładów pracy [23].

Autoocena skutków działań

Oczekiwanym skutkiem wprowadzenia reguł dotyczących palenia w organizacji jest podporządkowanie się personelu ich wymaganiom. Przed wdrożeniem programu promocji zdrowia w co 5. jednostce SW (podobnie jak w innych średnich i dużych firmach) pracownicy z dużą swobodą podchodzili do uregulowań palenia tytoniu. Częściej niż co 2. jednostka SW deklarowała, że jej personel raczej przestrzega reguł, a tylko nieco częściej niż co 4. jednostka, że zdecydowanie przestrzega (odwrotnie niż w zbadanych innych zakładach pracy – reguły były zdecydowanie przestrzegane w co 2. z nich). Po półrocznym wdrożeniu programu swoboda w respektowaniu regulacji palenia miała miejsce już tylko w co 10. jednostce SW. Wzrosła też liczba tych jednostek, w których personel przestrzega regulacji w sposób zdecydowany, choć nadal jest to odsetek niższy niż w zbadanych innych zakładach pracy (tab. 6).

Ważnym efektem programu, zadeklarowanym przez animatorów wdrożeń z 77% jednostek SW, jest

wzrastające wśród palących pracowników zainteresowanie rzuceniem palenia (w odpowiedzi na dotyczące tego pytanie 5% jednostek nie potwierdza tego, a 18% nie potrafi ocenić). Ponadto 40% jednostek SW wdrażających program oceniło, że obecnie ich personel w czasie pracy stara się palić mniej (8% tego nie potwierdza, a 52% nie potrafi ocenić).

Innym skutkiem, odnotowanym w 87% jednostek, jest to, że pracownicy zwracają większą uwagę na unikanie biernego narażenia na dym tytoniowy (w odpowiedzi na pytanie na ten temat tylko 3% jednostek tego nie potwierdza, a 10% nie potrafi ocenić). Z tym wiąże się zmiany usytuowania palarni lub miejsc do palenia tak, żeby ograniczyć ryzyko narażenia niepalących na dym – wprowadzone w ramach programu przez 20% organizacji.

Mimo powszechnie występujących od lat w SW uregulowań palenia tytoniu, edukacji i innych działań profilaktycznych przed przystąpieniem do programu częściej niż w co 2. jednostce w ogóle nie interesowano się skutkami działań realizowanych w tej dziedzinie, a w co 3. jednostce robiono to bardzo rzadko. Jedynie w co 7. jednostce SW podejmowano próbę oceny jakichś skutków podejmowanych w niej działań. W efekcie wdrożenia programu promocji zdrowia deklarowane zainteresowanie tymi skutkami pojawiło się częściej niż w co 2. jednostce SW (a w co 10. przeprowadzono szczegółowe analizy), podczas gdy skutkami realizowanej profilaktyki palenia tytoniu interesowano się tylko w co 5. średnim i dużym zakładzie pracy (tab. 7).

Tabela 6. Przestrzeganie uregulowań dotyczących palenia tytoniu – obowiązujących w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, w innych zakładach pracy

Table 6. The way the regulations concerning smoking are obeyed – in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Czy pracownicy stosują się do regulacji palenia tytoniu obowiązujących w zakładzie pracy? Do the employees obey regulations concerning smoking in the workplace?	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Zdecydowanie tak / Definitely yes	28	41	50
Raczej tak / Rather yes	52	48	29
Różnie bywa – czasami tak, czasami nie / It differs – sometime yes, sometime not	16	9	17
Raczej nie i zdecydowanie nie / Rather not and definitely not	4	0	4
Inna odpowiedź / Other answer	0	2	0

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

Tabela 7. Podejmowanie przez kierownictwo oceny skutków działań ograniczających palenie tytoniu – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy

Table 7. The management assessing the effects of activities aimed at diminishing smoking in the prison service (PS) units where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Czy kierownictwo analizuje skutki prowadzonych działań? Do the management analyze the effects of implemented activities?	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Zdecydowanie tak, szczegółowo analizuje skutki / Definitely yes, they analyze the effects in details	3	10	21
Raczej tak, analizuje niektóre skutki / Rather yes, they analyze some effects	11	45	0
Raczej nie, rzadko prowadzi się jakąś ocenę / Rather not, some forms of assessment are rarely carried out	33	28	79
Zdecydowanie nie, nie ocenia się tych skutków / Definitely not, such effects are not assessed	53	17	0

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

Powody zaangażowania w profilaktykę palenia tytoniu

Motywy, którymi kierowały się jednostki SW w profilaktyce palenia tytoniu, przedstawia tabela 8. Głównymi motywami, wskazywanymi przed implementacją programu w co najmniej 2. jednostce SW, były: troska o zdrowie pracowników (niepalących i palących), wymagania prawne i zapewnienie bezpieczeństwa związanego z ryzykiem pożaru. Podobnie wyglądało uzasadnienie działań już po zakończeniu wdrożenia. Główne motywy pozostały te same. Tylko o kilka punktów pro-

centowych wzrosła częstość wskazywania kwestii dotyczących ochrony zdrowia (zarówno niepalących, jak i palących), natomiast minimalnie rzadziej podawano motywy związane z prawem i ryzykiem pożaru. Nieznacznie częściej powoływano się na negatywną postawę kierownictwa wobec palenia tytoniu i rolę profilaktyki palenia w budowaniu publicznego wizerunku organizacji. Wszystkie te zmiany były jednak niewielkie i trudno na ich podstawie mówić o istotnych przeobrażeniach w uzasadnieniu działań związanych z paleniem.

Tabela 8. Główne powody działań służących profilaktyce palenia tytoniu – w jednostkach służby więziennej (SW), w których wdrażano program promocji zdrowia, oraz w innych zakładach pracy

Table 8. The main reasons for activities aimed at smoking prevention – in the prison service (PS) units, where the health promotion program was implemented, as well as in other enterprises

Powody (maksymalnie 3 wskazania z poniższej listy) Reasons (up to 3 choices from the list below)	SW PS (N = 159) [%]		Inne zakłady pracy* Other enterprises* (N = 1 002) [%]
	przed wdrożeniem programu in the beginning of the program	po zakończeniu wdrożenia programu at the end of the program	
Ochrona zdrowia niepalących narażonych na dym tytoniowy / Protection of non-smoking personnel against the detrimental effects of tobacco smoke	81	86	42
Przepisy prawne regulujące używanie tytoniu w zakładach pracy / Laws governing tobacco use in the workplace	62	59	41
Troska o zdrowie palących pracowników / Taking care of smoking personnel' health	56	62	24
Bezpieczeństwo związane z zagrożeniem pożarem / Safety associated with fire danger	50	47	56
Negatywna postawa kierownictwa wobec palenia tytoniu / Negative attitude of the management towards smoking	13	20	24
Ograniczenie strat ekonomicznych wynikających m.in. z przerw na papierosa, absencji palących / Minimising the financial loss connected with, e.g., breaks for smoking, smokers' absences	6	8	6
Budowanie publicznego wizerunku zakładu / Creating public image of the workplace	1	6	2
Inne / Other	1	1	4

* Na podstawie: / Based on: Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? [23].

Profilaktyka palenia tytoniu w SW znacznie częściej niż w innych (średnich i dużych) firmach była i pozostaje motywowana względami zdrowotnymi (dotyczy to zwłaszcza zdrowia palących). Częściej przywoływane są też kwestie prawne, natomiast nieco mniej rozpowszechnione okazują się wskazania na negatywną postawę kierownictwa wobec problemu palenia.

Struktury dla promocji zdrowia

Częściej niż w co 2. jednostce SW (55%) przy okazji wdrożenia programu powstał zespół, którego zadaniem jest planowanie i realizowanie działań dotyczących promocji zdrowia personelu, rozumianej szerzej niż profilaktyka używania tytoniu. W co 3. jednostce SW (33%) działalność takiego zespołu nie została sformalizowana, jednak w co 5. jednostce (22%) zespół został włączony w jej strukturę, co potwierdzono stosownymi zapisami. Ponadto część zakładów planuje powołanie takiego zespołu w przyszłości. Mniej niż co 3. jednostka SW (31%) deklaruje brak takich planów.

Funkcjonowanie takich zespołów w jednostkach SW uzasadnia się też tym, że 75% z nich zadeklarowało, że w najbliższych miesiącach od zakończenia programu

podejmie działania służące redukcji stresu w miejscu pracy i tyle samo zaplanowało inne działania wspierające zdrowy styl życia personelu (aktywność sportową, rekreację, zdrowe odżywianie). Wiele jednostek SW planuje także kontynuowanie działań dotyczących substancji psychoaktywnych (tytoniu, alkoholu, innych) – najczęściej: przypominania pracownikom o obowiązujących w jednostce uregulowaniach dotyczących tych substancji (71%), doskonalenia wiedzy kadry w tym zakresie (58%), prowadzenia szkoleń na temat sposobów radzenia sobie z substancjami (69%), realizacji minimalnej interwencji lekarskiej (52%) i monitoringu przestrzegania w jednostce przepisów dotyczących substancji psychoaktywnych w miejscu pracy (52%).

OMÓWIENIE

W podsumowaniu diagnozy stanu „na wejściu” implementacji omawianego programu warto podkreślić, że jeszcze przed przystąpieniem do jego wdrożenia w jednostkach SW powszechnie (blisko 70% z nich) prowadzono edukację personelu w zakresie problematyki tytoniu (robiono to tylko w co 4. innej średniej i du-

zej firmie [23]). Wewnętrzna służba medycyny pracy w co 2. jednostce SW realizowała także minimalną interwencję wobec osób palących (robiono to tylko w co 4. innej firmie [23]). Miejsca przeznaczone do palenia w placówkach SW rzadko były usytuowane w sposób niezgodny z prawem.

Mimo że kadra jednostek SW częściej niż kadra innych zakładów pracy starała się wyegzekwować od personelu przestrzeganie obowiązujących uregulowań związanych z paleniem tytoniu, to więziennicy rzadziej niż inni zatrudnieni (tylko w co 4. jednostce SW) powszechnie i konsekwentnie respektowali te reguły. Reguły te zresztą bardzo rzadko – także na tle innych firm – były konsultowane z personelem. Z innej strony w ponad 80% jednostek nie znano choćby ogólnej liczby ich palących pracowników. I chociaż w więcej niż w co 5. jednostce SW wśród personelu występowały konflikty na tle palenia, to tylko w kilku procentach jednostek analizowano skutki, jakie palenie tytoniu może mieć dla funkcjonowania organizacji. Ponadto tylko w kilkunastu procentach jednostek SW zwracano uwagę na efekty podejmowanych interwencji antytytoniowych.

Na podstawie tych danych można przypuszczać, że mimo powszechnej realizacji działań z zakresu profilaktyki palenia tytoniu SW nie była dostatecznie przygotowana i zdeterminowana, żeby skutecznie radzić sobie z problemem. Aktywność prozdrowotna była głównie w gestii zespołu służby medycyny pracy i bhp oraz nieformalnych promotorów zdrowia, natomiast w małym zakresie była „zakotwiczona” w zasadniczych obszarach funkcjonowania organizacji – a takie „zakotwiczenie” postulowane jest w teorii promocji zdrowia. Za hipotezę tą przemawia wyrażona kilka lat temu opinia Łapińskiego, że promocja zdrowia w SW to jeszcze „przedsięwzięcia niedostatecznie ze sobą skoordynowane i często pozbawione wystarczającego wsparcia organizacyjnego oraz metodycznego” [7].

Półroczna implementacja programu w jednostkach SW przyczyniła się do licznych zmian organizacyjnych, zmieniło się też podejście kadry i personelu do problemu palenia tytoniu. Jednym z kluczowych efektów jest już sam wzrost zainteresowania problemem. W ponad 2/3 jednostek SW rozpoznano (lub w najbliższym czasie ma być to zrobione) skalę rozpowszechnienia palenia wśród swoich pracowników (2-krotnie więcej niż w innych firmach). W ponad połowie jednostek SW zainteresowano się skutkami działań podjętych w związku z paleniem tytoniu (dotyczy to tylko co 5. innej firmy). Ponad 3/4 jednostek w ramach szkoleń oferowanych w programie przygotowało przedsta-

wicieli swojego personelu do realizacji programów promocji zdrowia w zakładzie pracy.

Prawie we wszystkich jednostkach SW wdrożono różnorodne działania edukacyjne skierowane do pracowników, w tym bezpośrednie szkolenia oraz minimalną interwencję (4-krotnie częściej niż miało to miejsce w innych firmach). Powszechnie udostępniono kadrze materiały dotyczące zarządzania problemem palenia i poddano weryfikacji wewnętrzne uregulowania dotyczące tej kwestii. Na szczególną uwagę – z racji specyficznego charakteru społecznego środowiska jednostki penitencjarnej [26] – zasługuje to, że blisko 60% jednostek SW poddało społecznym konsultacjom obowiązujące w nich reguły związane z tytoniem, a w co 3. jednostce (czyli częściej niż w innych firmach) konsultacje te prowadzono bezpośrednio ze wszystkimi pracownikami. Możliwe, że to przyczyniło się do znaczącego wzrostu odsetka jednostek SW, w których personel zdecydowanie respektuje obowiązujące reguły.

Jako efekt podjętych działań można też uznać – często zauważany przez animatorów wdrożeń – wzrost zainteresowania pracowników rzuceniem palenia, unikaniem biernego narażenia na dym tytoniowy oraz ich starania o ograniczenie liczby wypalanych papierosów. Wśród szczególnie cennych zmian organizacyjnych warto podkreślić, że częściej niż w co 2. jednostce SW utworzono stały zespół do spraw promocji zdrowia, który w co 5. jednostce został formalnie włączony w jej strukturę. Ponadto 3/4 jednostek SW uczestniczących w programie chce w najbliższym czasie kontynuować działania dotyczące tytoniu, a podobna liczba planuje podjęcie nowych działań wspierających zdrowie i zdrowy styl życia personelu, wykraczających poza problem uzależnień.

Mimo niewątpliwych sukcesów osiągniętych podczas implementacji programu warto odnotować też kilka niedostatków. Jednym z nich jest to, że blisko co 10. jednostka SW nie podjęła się wdrożenia działań postulowanych w przygotowanym programie. Oznacza to m.in., że w co 10. jednostce nie wprowadzono w formalny sposób żadnych wewnętrznych uregulowań kwestii palenia, natomiast w co 14. jednostce nadal tę kwestię reguluje się niezgodnie z prawem – program niewiele zmienił w tym zakresie. Należy jednak zauważyć, że takich uregulowań nie ma też w co 3. innym zakładzie pracy, a w co 5. z nich nie przestrzega się prawa w tym zakresie [23].

W co 10. jednostce nie dostrzega się też potrzeby przygotowania reprezentantów personelu w celu metodycznej implementacji programów dotyczących pro-

filaktyki palenia tytoniu i promocji zdrowia. Można przypuszczać – na podstawie rozmów z animatorami wdrożeń prowadzonych podczas udzielanych im konsultacji – że duży wpływ mają na to liberalne postawy niektórych dyrektorów jednostek wobec palenia tytoniu, w powiązaniu z charakterystycznym dla SW jednoosobowym i autorytarnym stylem zarządzania [27]. Ten ostatni czynnik może też być wytłumaczeniem innego niekorzystnego faktu – że w ok. 40% jednostek SW nadal nie skonsultowano z pracownikami obowiązujących w nich uregulowań palenia.

Innym, znacznie bardziej powszechnym, niedostatkim w efektach wdrożenia pozostaje utrzymujący się duży odsetek (blisko 85%) jednostek SW deklarujących małe zainteresowanie skutkami palenia tytoniu dla ich funkcjonowania (choć osiągnięto 2-krotny wzrost liczby zainteresowanych jednostek). Być może wyjaśnieniem jest motywacja do działań profilaktycznych, jaka dominuje w jednostkach SW – głównymi powodami ich podejmowania jest dążenie do ochrony zdrowia personelu i konieczność respektowania prawa. Prawie nieobecne są natomiast motywy związane z ograniczaniem negatywnych skutków palenia tytoniu dla innych obszarów działania organizacji (osiągania statutowych celów, rachunku ekonomicznego, publicznego wizerunku, relacji międzyludzkich itd.).

Zgodnie z teorią promocji zdrowia w zakładach pracy [14] te ostatnie motywy warunkują konsekwentny rozwój takiej aktywności w organizacji. Ich niedostatek – wskazało je tylko kilkanaście procent jednostek SW – skłania do umiarkowanego optymizmu w prognozowaniu ich dalszej prozdrowotnej aktywności. Z innej strony ujawniona pod koniec wdrożenia programu w co 5. jednostce SW negatywna postawa kierownictwa wobec palenia tytoniu może okazać się czynnikiem sprzyjającym kontynuowaniu w tych jednostkach promocji zdrowia.

W bilansie niedostatków warto też zwrócić uwagę, że wdrożony program promocji zdrowia w małym stopniu przyczynił się do upowszechnienia w jednostkach SW działań wspierających osoby, które usiłują przestać palić. Wyjątkiem jest omówiona w niniejszym artykule minimalna interwencja, która może być traktowana jako tego typu działanie. W jednostkach SW biorących udział we wdrożeniu programu nie ma natomiast takich form wspierania niepalenia, jak gratyfikacje dla niepalących, grupy wsparcia dla rzucających palenie czy sponsorowanie terapii (równie rzadko stosuje się je w zbadanych firmach innego typu). Być może wytłumaczeniem są uwarunkowania budżetowe

oraz to, że w omawianym programie nie akcentowano priorytetowego charakteru takich działań. Wskazywano w nim bowiem ich skuteczność, omawiano sposoby realizacji, udostępniano kontakty do instytucji udzielających wsparcia, ale – uwzględniając realia finansowe, społeczne i organizacyjne – nie wymagano od pracodawcy wdrożenia takich działań wspierających, lecz jedynie zachęcano go do ich wdrożenia.

Trudne do jednoznacznej oceny są efekty programu dotyczące regulacji swobody palenia tytoniu w miejscu pracy. Z jednej strony nie udało się znacząco zwiększyć liczby jednostek SW, w których funkcjonariuszy i pracowników obowiązuje całkowity zakaz palenia (liczba ta pozostała blisko 5-krotnie mniejsza niż w innych firmach [23]). Nie udało się też znacząco ograniczyć liczby jednostek, w których palenie odbywa się niezgodnie z prawem, co wiąże się z ryzykiem narażenia niepalących na dym tytoniowy (choć liczba ta po zakończeniu wdrożenia była 3-krotnie niższa niż w innych firmach [23]). Z drugiej strony w co 5. jednostce SW zmieniono usytuowanie miejsc, w których można palić tytoń, żeby lepiej chronić niepalących przed dymem.

Niewymiernym skutkiem implementacji omawianego programu jest niewątpliwie rozwój dyskusji dotyczącej szukania lepszych sposobów ochrony przed biernym paleniem tych funkcjonariuszy, którzy pełnią służbę w oddziałach jednostek SW, w których osadzeni w celach więziennych mają zagwarantowane prawo do palenia tytoniu. Ten problem wymaga jednak działań makrosystemowych, ponieważ jego rozwiązanie często nie jest możliwe wyłącznie siłami poszczególnych jednostek czy nawet wyższych struktur SW.

Nazwanie części przywołanych wyżej faktów niedostatkami wynika z dużych oczekiwań autorów i animatorów omawianego programu co do efektów implementacji. Na tle innych zakładów pracy jednostki SW po wdrożeniu programu promocji zdrowia prawie we wszystkich badanych aspektach wyróżniają się in plus. Otwarte pozostaje jedynie pytanie o trwałość osiągniętych zmian społeczno-organizacyjnych oraz zmian w zachowaniach i postawach personelu (oba zagadnienia warto w nieodległej przyszłości uczynić przedmiotem badań).

Program promocji zdrowia, w organizacyjno-logistycznym wymiarze, wydaje się też sposobem działania godnym uwagi przy postulowanych w literaturze [7] próbach usystematyzowania działań SW w obszarze promocji zdrowia. Animatorzy implementacji programu promocji zdrowia – realizujący go zarówno na szczeblu okręgów SW, jak i poszczególnych jednostek – pod-

czas konsultacji z IMP wielokrotnie sygnalizowali, że na podstawie schematu działania przyjętego w omawianym programie można wdrażać programy prozdrowotne dotyczące także innych zagadnień niż tytoń lub uzależnienia. Z nieusystematyzowanych informacji wynika, że część rozwiązań przyjętych w programie już znajduje zastosowanie m.in. w niektórych działaniach SW dotyczących profilaktyki stresu zawodowego.

Szersze wykorzystanie schematu działania przyjętego i przetestowanego w implementacji omawianego programu promocji zdrowia może okazać się cenne także z tego powodu, że przy okazji jego wdrożenia udało się zgromadzić wiele obserwacji na temat uwarunkowań realizowanej interwencji – w sferze działań animatorów, postaw personelu, kadry zarządzającej, kultury i organizacji pracy w jednostce, wreszcie w całym systemie SW, które mogą być pomocne w doskonaleniu innych działań związanych z promocją zdrowia. Z terenu całego kraju zebrano też doświadczenia z wdrożenia programu w kilkudziesięciu zakładach pracy (różnej wielkości, formy własności i profilu działalności), niebędących jednostkami SW. To jednak już zagadnienia wykraczające poza cel niniejszego artykułu.

WNIOSKI

1. Program promocji zdrowia wdrożony w jednostkach służby więziennej w ramach projektu KIK/68 przyczynił się do znaczącej poprawy stanu zarządzania problemem palenia tytoniu przez personel w zdecydowanej części jednostek służby więziennej, co prawdopodobnie – przy kontynuowaniu przynajmniej niektórych zainicjowanych działań – będzie się przyczyniać do redukcji zjawiska palenia w tym środowisku.
2. Po wdrożeniu programu jakość zarządzania problemem palenia tytoniu przez personel jest znacznie lepsza (z punktu widzenia teorii promocji zdrowia) w jednostkach SW niż w innych (średnich i dużych) zakładach pracy w Polsce.
3. Mimo że efekty programu ocenione bezpośrednio po półrocznej implementacji wydają się wysoce zadowalające, warto przeprowadzić ich dodatkową ocenę w dłuższej perspektywie czasowej (np. po upływie kolejnego roku).
4. Na podstawie dotychczasowej oceny wdrożenia programu można postulować korzystanie z opisanego schematu działania w innych organizacjach pracy, a także (po adaptacji) – w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych innych niż palenie tytoniu.

PIŚMIENNICTWO

1. Zdrowiewiaży.pl [Internet]: Swiss Contribution, Ministerstwo Zdrowia [cytowany 11 maja 2015]. Adres: <http://www.zdrowiewiazy.pl>
2. E-zdrowiewpracy.pl [Internet]: Swiss Contribution, Ministerstwo Zdrowia [cytowany 14 maja 2015]. Adres: <http://e-zdrowiewpracy.pl>
3. Służba Więzienna [Internet]: Służba, Warszawa 2010 [cytowany 29 maja 2015]. O służbie więziennej. Adres: <http://sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej>
4. Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej. DzU z 2010 r. nr 79, poz. 523
5. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. DzU z 2009 r. nr 131, poz. 1081
6. Ministerstwo Zdrowia: Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ministerstwo, Warszawa 2011
7. Łapiński P.: Aktualne wyzwania polskiego systemu penitencjarnego w obszarze promocji zdrowia. *Przegl. Więziennictwa Pol.* 2012;76-77:39-154
8. Rada Ministrów: Sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2011 roku. Rada, Warszawa 2012
9. Rada Ministrów: Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2014-2018. Rada, Warszawa 2013
10. Czapiński J., Sułek A., Szumlicz T.: Indywidualna jakość życia. *Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków – raport.* *Contemp. Econ.* 2011;5(3):160-270
11. Czapiński J.: Indywidualna jakość i styl życia. *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków – raport.* *Contemp. Econ.* 2013;7:172-278, <http://dx.doi.org/10.5709/ce.1897-9254.107>
12. Pomiankiewicz J.: Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy Służby Więziennej – uwarunkowania, przejawy, konsekwencje – zarys problemu. *Przegl. Więziennictwa Pol.* 2010;67-68:47-60
13. Piotrowski A., Mazurkiewicz P.: Zachowania prozdrowotne w Służbie Więziennej na tle innych grup mundurowych. *Przegl. Więziennictwa Pol.* 2012;76-77:119-137
14. Grossmann R., Scala K.: Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny. Tworzenie siedlisk dla zdrowia. World Health Organization, Warszawa 1997
15. Korzeniowska E.: Promocja zdrowia w Polsce. Socjologiczna analiza procesu innowacji. W: Piątkowski W., Płonka-Syroka B. [red.]. *Socjologia i antropologia me-*

- dycyny w działaniu. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2008, ss. 95–131
16. Puchalski K.: The issue of workplace health promotion identity. W: Korzeniowska E., Puchalski K. [red.]. Workplace health promotion in enlarging Europe. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2006, ss. 31–46
 17. Puchalski K., Korzeniowska E.: Struktura, strategie i metodologia programu promocji zdrowia psychicznego nauczycieli. W: Pyżalski J., Merecz D. [red.]. Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomiędzy wypaleniem zawodowym a zaangażowaniem. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010, ss. 133–155
 18. Korzeniowska E., Wojtaszczyk P., Puchalski K., Pyżalski J., Goszczyńska E., Haratau T.: Project management in workplace health promotion. W: Lazar T.U., Vrbinc A., Vrbinc M., Črnivec R., Hafner N.D. [red.]. Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques. University Medical Centre, Ljubljana 2013, ss. 129–183
 19. Korzeniowska E., Puchalski K.: Strategia wspierania działań antytytoniowych w Polsce – projekt „Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego”. Med. Pr. 2002;53(6): 485–488
 20. Puchalski K.: Problem palenia tytoniu w przedsiębiorstwach. Obszary zastosowań socjologii. W: Piątkowski W., Płonka-Syroka B. [red.]. Socjologia i antropologia medycyny w działaniu. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2008, ss. 133–161
 21. Zatoński W., Przewoźniak K., Jaworski J.M., Janik-Konieczny K., Zatoński M.: Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego. Poradnik dla pracodawcy i pracownika. Wyd. 2. Fundacja „Promocja Zdrowia”, Warszawa 2011
 22. Tomczak W., Balwicki Ł., Brzeziński M., Boike M.: Miejsca pracy wolne od dymu tytoniowego. Poradnik dla pracodawców. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk 2011
 23. Puchalski K., Korzeniowska E.: Actions reducing tobacco smoking at the workplace – Do larger and richer companies solve the problem better? Med. Pr. 2012;63(3): 257–270
 24. Korzeniowska E., Puchalski K., Goszczyńska E.: Zarządzanie problemem konsumpcji tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w firmie. Poradnik dla pracodawców i menedżerów [Internet]: Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2013 [cytowany 10 września 2015]. Adres: http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2014/03/poradnik_pracodawcy.pdf
 25. Burton J.: WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices. World Health Organization Headquarters, Geneva 2010
 26. Kaczmarek M.: Zakład karny jako system społeczny. Przegl. Więziennictwa Pol. 2010;67–68:95–129
 27. Piotrowski A.: Klimat organizacyjny a satysfakcja z pracy w Służbie Więziennej. Przegl. Więziennictwa Pol. 2013;78:83–116