




Work.  
Adapted for all.  
Move Europe.



Work.  
Adapted for all.  
Move Europe.



# Choroby przewlekłe a miejsce pracy. Poradnik

Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

## Spis treści

Wstęp .....	4
Co to jest i czym zajmuje się Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP)?.....	5
Dlaczego pracodawcy powinni zainteresować się taką problematyką? .....	6
Co zyskują pracownicy, którzy cierpią na choroby przewlekłe?.....	6
Korzyści gospodarcze (biznesowe) .....	7
Dlaczego warto zajmować się kwestiami zarządzania zdrowiem, możliwością powrotu do pracy i chorobami przewlekłymi?.....	9
Co oznacza promocja zdrowia w miejscu pracy, powrót do pracy i choroba chroniczna w kontekście zrównoważonego zatrudnienia? .....	10
Co rozumiemy jako promocję zdrowia w miejscu pracy? .....	10
Czym jest choroba chroniczna?.....	12
Czym jest powrót do pracy? .....	13
Jak promować zdrowie pracowników cierpiących na choroby przewlekłe? .....	16
Co mogą zrobić pracodawcy, aby promować zdrową pracę? .....	17
Co możesz zrobić – plan sześciu kroków.....	19
Rekomendacje .....	24
Podsumowanie .....	26

## **Dla kogo jest ten poradnik?**

Poradnik ten kierujemy przede wszystkim do kadry zarządzającej i pracodawców, którzy często stoją w obliczu różnych wyzwań związanych z przewlekłymi chorobami swoich pracowników – m.in. potrzebą wspierania ich w czasie choroby, czy pomocy w powrocie do pracy po dłuższej absencji. Najczęściej osoby cierpiące na przewlekłe choroby są wartościowymi pracownikami przyczyniającymi się do sukcesu firm, a ich sytuacja powinna być przedmiotem zainteresowania stosownych podmiotów.

Autorzy: Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management); Reinhold Sochert (BKK Federal Association); Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

Wydane przez: NHS Health Scotland/ BKK Bundesverband

Edinburgh Office

Woodburn House

Canaan Lane

Edinburgh EH10 4SG

Scotland UK

© NHS Health Scotland, 2012

Wszystkie prawa zastrzeżone. Materiałów zawartych w tej publikacji nie wolno powielać w całości lub częściowo bez zgody NHS Health Scotland (lub innych właścicieli praw autorskich). Treści zawarte w tej publikacji nie są uniwersalnym kompendium wiedzy przedmiotowej oraz prawnej. Jakkolwiek tworzone w najlepszej wierze z zachowaniem zasad rzetelnej pracy, zawierają jedynie poglądy zaangażowanych podmiotów i autorów. NHS Health Scotland jest jednostką współpracującą z WHO w ramach promocji zdrowia i zdrowia publicznego.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: e-mail: [whpp@imp.lodz.pl](mailto:whpp@imp.lodz.pl)

# Choroby przewlekłe a miejsce pracy - poradnik

## Wstęp

Komisja Europejska w marcu 2010 roku opublikowała nową strategię rozwoju Unii Europejskiej „The Europe 2020 Strategy”. Podnosi się w niej m.in. kwestię kryzysu ekonomicznego oraz jego negatywnego wpływu na wzrost gospodarczy i rozwój społeczny. Podkreśla się w niej potrzebę wspólnego działania na rzecz wychodzenia z kryzysu oraz podejmowanie wyzwań związanych z globalizacją, starzeniem się społeczeństw czy potrzebą racjonalnego wykorzystywania zasobów. Silny nacisk kładzie się również na inwestycje w badania naukowe, redukcję emisji szkodliwych substancji, zwiększenie liczby osób kontynuujących edukację na poziomie akademickim oraz wysiłki na rzecz przeciwdziałania biedzie. Pełny tekst strategii:

<http://www.mg.gov.pl/Bezpieczenstwo+gospodarcze/Strategia+Europa+2020>).

Szczególnie ważnym wyzwaniem ujętym w strategii jest osiągnięcie w UE 75% zatrudnienia w grupie wiekowej 20-64 r.ż. Warto także zauważyć, że 23.5% osób pracujących w 27 krajach Unii Europejskiej to osoby przewlekłe chore a 19% skarży się na różne, często długotrwałe problemy ze zdrowiem.

Podjęcie kwestii znaczenia chorób przewlekłych w miejscu pracy przyczynić się może do silniejszego wzrostu gospodarczego, zatrudnienia, ograniczenia zależności od instytucji zabezpieczenia społecznego, systemu opieki zdrowotnej oraz doprowadzić do zwiększenia produktywności.

Cele wyznaczone strategią „Europa 2020” wymagają szerokiego zaangażowania i współpracy w ramach Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, co w dalszej perspektywie przyczyni się do osiągnięcia celu jakim jest zrównoważony i stały wzrost.



## **Co to jest i czym zajmuje się Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP)?**

Od czasu, kiedy Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP) została utworzona w 1996 roku, stała się w Europie liderem rozwoju idei promocji zdrowia w miejscu pracy. Podejmując wiele inicjatyw (patrz załącznik A) stworzyła kryteria dobrych praktyk w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy dla różnych typów organizacji w krajach partnerskich. Główną ideą ENWHP jest „Zdrowy pracownik w zdrowej instytucji”.

Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy to oferta dla wszystkich zainteresowanych poprawą zdrowia w miejscu pracy - jest “[...] siecią, którą tworzą narodowe instytucje zajmujące się zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscu pracy, promującą dobre praktyki w wymienionych obszarach, co przyczynia się do zrównoważonego wzrostu ekonomicznego oraz rozwoju społecznego w zjednoczonej Europie”.



## **Dlaczego pracodawcy powinni zainteresować się taką problematyką?**

Miejsce pracy wywiera wpływ na zdrowie pracowników min. dlatego, że spędzają w nim znaczną część swojego czasu. Jest idealnym środowiskiem do promocji zdrowego stylu życia i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia populacji pracujących. Idąc jeszcze dalej, wydaje się, że istnienie i rozwój firm (i w dalszej konsekwencji wzrost ekonomiczny) zależy od zdrowych i zmotywowanych pracowników.

## **Co zyskują pracownicy, cierpiący na choroby przewlekłe?**

- Zachowanie zatrudnienia lub możliwość powrotu na stanowisko pracy po leczeniu (zarówno jeśli chodzi o choroby somatyczne jak i psychiczne). Powrót do pracy może być również jednym z warunków szybszego powrotu do zdrowia.
- Zapewnienie możliwości kontynuowania pracy sprzyja poprawie odczuwanej jakości życia pracowników.



## **Korzyści gospodarcze (biznesowe)**

Istnieją również znaczące korzyści “biznesowe” dla inwestowania w promocję zdrowia w miejscu pracy. Dla pracodawców wyzwaniem jest utrzymanie równowagi między osiągnięciem celów ekonomicznych z potrzebą dbania o zdrowie pracowników przewlekle chorych.

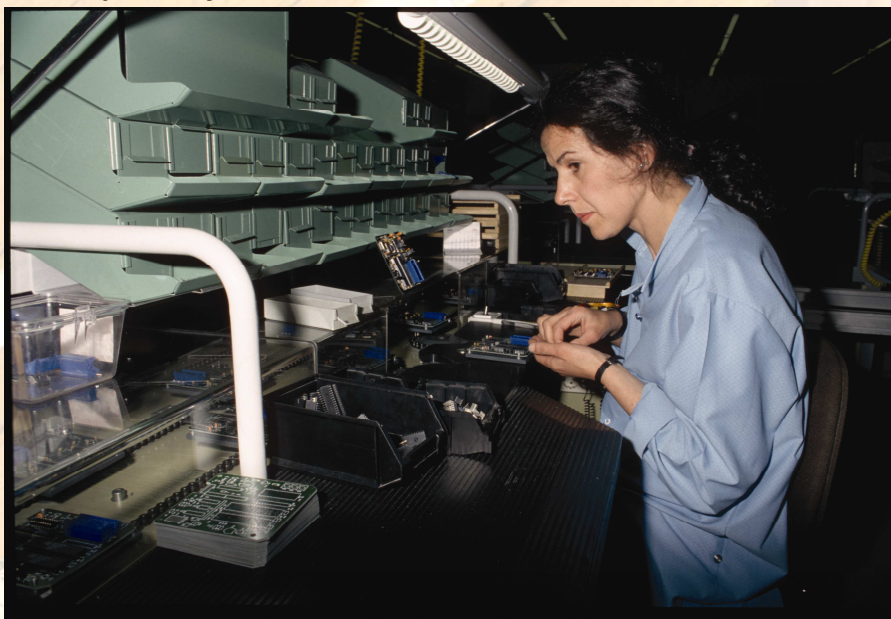
Rozpowszechnieniu chorób przewlekłych niezakaźnych sprzyjają następujące cztery czynniki: palenie tytoniu, zła dieta, picie alkoholu oraz brak aktywności fizycznej. Wymienione czynniki są związane ze stylem życia i mogą być zmienione poprzez uczestnictwo w działaniach promujących zdrowie w miejscu pracy.

Istnieje wiele empirycznych dowodów na to, że promowanie zdrowia w miejscu pracy przynosi pracodawcom wymierne korzyści.

W obliczu zmian demograficznych i niedostatecznie wykwalifikowanej siły roboczej, przyszły sukces firm zależy w dużym stopniu od zmotywowanego, kompetentnego i zdrowego personelu. Zdrowie pracowników odgrywa

zasadniczą rolę w wielu debatach o charakterze ekonomicznym. Każda firma powinna uwzględnić potrzebę utrzymania w dobrej formie fizycznej i psychicznej starzejącej się kadry pracowniczej, jak również stworzenia odpowiednich warunków pracy osobom z przewlekłymi problemami zdrowotnymi.

Zmiany w zakresie wymagań wobec pracowników, m.in. polegające na zaangażowaniu w krótkoterminowe projekty, w sytuacji kiedy zasoby którymi dysponuje pracownik często są ograniczone, a oczekiwania wysokie, prowadzą do nieefektywnej obecności w pracy (*presenteeism*) lub wprost, do nasilenia absencji. We współczesnym miejscu pracy często mamy do czynienia z brakiem równowagi między dużym intelektualnym obciążeniem i małym wysiłkiem fizycznym, co przyczyniać się może do wielu zróżnicowanych problemów związanych z wykonywaną pracą. Należy wymienić tu m.in. choroby przewlekłe (np. depresja), wypalenie zawodowe (związane ze stresem w miejscu pracy) czy problemy z układem szkieletowo-mięśniowym.





## **Dlaczego warto zajmować się kwestiami zarządzania zdrowiem, możliwością powrotu do pracy i chorobami przewlekłymi?**

W prowadzeniu działań biznesowych zawsze poszukuje się możliwości zwiększenia zyskowności. W ostatnim dwudziestoleciu przedsiębiorstwa zaczęły w większym stopniu kierować swoją uwagę na kwestię zdrowia pracowników jako środka sprzyjającego osiągnięciu celów ekonomicznych.

Utrwalone tradycją sposoby zawodowego funkcjonowania pracowników ulegają zmianie w odpowiedzi na różnorodne wyzwania i obciążenia wynikające z wymagań współczesnego rynku pracy. Pracodawcy są prawnie zobowiązani do dbałości o zdrowie pracowników, minimalizowania zagrożeń mogących zagrozić ich zdrowiu i bezpieczeństwu oraz do tworzenia zdrowego środowiska pracy.

Kadra menadżerska może spotkać się z różnymi sytuacjami z zakresu zarządzania, dotyczącymi nieobecności w pracy personelu cierpiącego na choroby przewlekłe. Problemy te mogą wiązać się z takimi sprawami jak: doraźne zastępstwa, czy zwiększenie obciążeń dla innych pracowników. Brak zrozumienia dla sytuacji pracownika przewlekłe chorego może prowadzić do jego stygmatyzacji (polegającej na obwinianiu pracownika za problemy wynikające z jego choroby). By jej uniknąć część osób zdecyduje się ukrywać swój problem, co w efekcie tylko może spotęgować potencjalne problemy w miejscu pracy. Wreszcie, należy wskazać na koszty związane ze zwolnieniami pracowników oraz związanymi z tym problemami np. zmniejszeniem produktywności.

Menedżerowie zajmujący się kwestiami związanymi z zatrudnieniem osób przewlekłe chorych powinni kłaść nacisk na ich wspieranie zarówno w możliwości wykonywania pracy, jak i powrotu do niej po zakończeniu leczenia lub jego etapu, równocześnie dbając o wykonywanie zadań na właściwym poziomie.

Opóźnianie czasu przejścia na emeryturę (co często może się wiązać z naturalnym pogarszaniem się stanu zdrowia), z którym obecnie mamy do czynienia, stawia firmy w obliczu nowych wyzwań demograficznych i poszukiwania sposobów ich rozwiązywania. Wykorzystując potencjał osób

z niepełnosprawnością czy chorobami przewlekłymi firmy działają nie tylko na rzecz takich pracowników, ale same również czerpią z tego liczne korzyści. Inaczej mówiąc, opłaca się to również pracodawcom i w ten sposób narodowym gospodarkom.

Dobra praktyka oznacza spójną strategię w sferze zdrowia, która wypełnia lukę pomiędzy systemem zatrudniania i systemem ochrony zdrowia. Oznacza to, że należy „zapewnić odpowiednie wsparcie właściwym odbiorcom i we właściwym czasie” – jak ujmuje to OECD.

***“Chroniczne schorzenie to każda choroba, która prowadzi do problemów zdrowotnych lub niepełnosprawności, która wymaga wieloletniego leczenia”*** – definicja Światowej Organizacji Zdrowia

## **Co oznacza promocja zdrowia w miejscu pracy, powrót do pracy i choroba chroniczna w kontekście zrównoważonego zatrudnienia?**

Koncepcja miejsca pracy promującego zdrowie staje się coraz bardziej znacząca, gdyż coraz więcej firm zauważa, że konkurencja na globalnym rynku wymaga zdrowej siły roboczej. Jednakże społeczności, organizacje i grupy społeczne mogą mieć różne poglądy dotyczące tego, co oznacza zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy, choroba chroniczna i powrót do pracy. Ta część podręcznika zawiera odpowiednie definicje, dotyczące omawianej problematyki.

## **Co rozumiemy jako promocję zdrowia w miejscu pracy?**

Generalnie “zdrowie w miejscu pracy” jest terminem, który jest szeroko akceptowany i oznacza dwukierunkowy wzajemny wpływ zdrowia i pracy. Oznacza on także wspieranie zdrowia i dobrostanu zatrudnionych w miejscu pracy. ENWHP definiuje promocję zdrowia w miejscu pracy jako „wspólne wysiłki pracodawców, pracowników i społeczeństwa w celu poprawy zdrowia i dobrostanu ludzi w środowisku miejsca pracy”. Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy i jego promocja stanowi efektywne

rozwiązanie wspierające pracowników cierpiących na choroby chroniczne. Składa się na nią:

- organizacyjne zaangażowanie w celu poprawy zdrowia siły roboczej;
- zapewnienie pracownikom odpowiedniej informacji oraz spójnej strategii komunikacyjnej;
- włączanie pracowników w procesy podejmowania decyzji;
- budowanie kultury pracy opartej o partnerstwo pracowników i pracodawców;
- organizowanie zadań i procesów w pracy tak, że wspierają zdrowie, a nie mu zagrażają;
- sprawianie, aby wybory na rzecz zdrowia były łatwiejsze poprzez włączenie ich do polityki i praktycznego działania organizacji;
- przyznanie, że organizacje mają wpływ na ludzi, który nie zawsze jest korzystny dla ich zdrowia i dobrostanu.

Koszty choroby, absencji i wymiany personelu to kluczowe czynniki wpływające na programy poprawy zdrowia i standardów w tym zakresie wprowadzanych w firmach. Obciążenia finansowe wynikające z tych problemów są istotne nawet w dużych przedsiębiorstwach. Obok absencji problemem może być tzw. *presenteeism*, kiedy to pracownik pojawia się w pracy, chociaż nie ma zdolności efektywnego jej wykonywania. Prowadzi to nie tylko do gorszej jakości pracy, ale i spadku produktywności, a co za tym idzie efektywności całego przedsiębiorstwa. Przykłady dobrej praktyki w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy można znaleźć na stronie ENWHP: [www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice](http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice)

## Czym jest choroba chroniczna?

Choroby chroniczne są główną przyczyną śmierci w Europie. Są one definiowane przez Światową Organizację Zdrowia jako „**Każda choroba, która powoduje problemy zdrowotne wymagające leczenia przez lata, a nawet dziesiątki lat**”. Zwykle są one niezaraźliwymi chorobami, długo trwającymi i wpływającymi negatywnie na jakość życia. Mają one wpływ na system zdrowia, opieki społecznej i pracodawców. Choroby chroniczne są powiązane z procesami starzenia się, stylem życia i wyposażeniem genetycznym.

Krótki przegląd kosztów ekonomicznych, śmiertelności oraz czynników ryzyka związanych z chorobami chronicznymi w Unii Europejskiej (tabela 1.)

Ta lista chorób chronicznych jest reprezentatywna dla najczęściej pojawiających się problemów, ale nie wyczerpująca. Źródła informacji o specyficznych chorobach można znaleźć w załączniku C.



## **Czym jest powrót do pracy?**

Zapobieganie chorobom związanym z pracą oraz wypadkom jest dobrym punktem wyjścia, ale nie wszystkim problemom zdrowotnym można zapobiegać poprzez promocję zdrowia w miejscu pracy. Czasami nieobecność spowodowana chorobą jest nie do uniknięcia. W takiej sytuacji warto podjąć działania, by zminimalizować wpływ problemów zdrowotnych na pracownika i firmę. Chodzi o to, aby pracodawca umożliwił pracownikowi szybki powrót do produktywnej pracy. Działanie takie powinno przybrać formę spójnego programu.

W takiej sytuacji zarówno pracodawca jak i pracownik czerpią korzyści ze wspólnej pracy nad powrotem do zawodu. Pracownik zyskuje wynagrodzenie i osiąga korzyści dla zdrowia psychicznego realizując jednocześnie cele biznesowe firmy. To, z kolei, może wpłynąć korzystnie na

proces powrotu do zdrowia. W tej sytuacji pracodawca minimalizuje koszty finansowe i personalne.

Tab. 1. Przegląd kosztów ekonomicznych, śmiertelności oraz czynników ryzyka związanych z chorobami chronicznymi w Unii Europejskiej

	<b>Rozpowszechnienie/Śmiertelność w Unii Europejskiej</b>	<b>Koszty ekonomiczne</b>	<b>Czynniki ryzyka</b>
<b>Nowotwory</b> np. jelita grubego, piersi, prostaty, płuc i żołądka	1,7 mln zgonów w 2008	54 miliardy Euro	Palenie tytoniu Picie alkoholu
<b>Choroby sercowo-naczyniowe</b> np. choroby serca, zawały	2 miliony zgonów	192 miliardy euro (w tym 110 miliardów na system opieki z zdrowotnej)	Palenie tytoniu Picie alkoholu Zła dieta Brak aktywności fizycznej
<b>Niewydolność nerek</b>	10% populacji – przynajmniej 40 milionów osób w UE		Cukrzyca Otyłość Palenie tytoniu
<b>Schorzenia wątroby,</b> np. żółtaczką B, C, D, E oraz jej formy niewirusowe (np. żółtaczką alkoholową lub autoimmunologiczną), schorzenia genetyczne (np. choroba Wilsona)	70 tys. śmierci z powodu chronicznych chorób wątroby	średni koszt to 645 Euro na pacjenta miesięcznie	Picie alkoholu Otyłość Spożywanie nadmiernej ilości tłuszczu
<b>Zdrowie psychiczne</b>	WHO szacuje, że każdego roku 33,4 mln Europejczyków cierpi na depresję Samobójstwo spowodowane doświadczaniem depresji jest na 3. miejscu wśród przyczyn śmierci młodych ludzi w Europie Ilość osób po 60 roku życia cierpiących na demencję ma wzrosnąć z 7.7 mln. W 2001r. do	koszty pomiędzy 3-4% produktu narodowego brutto	

	10,8 mln w 2020r. Bez efektywnej profilaktyki wskaźniki te mają wzrosnąć do 15,9 mln w 2040r.		
<b>Otyłość i nadwaga np. choroby serca, cukrzyca typu 2.</b>	Wśród 19 państw członkowskich UE, których dane są dostępne proporcja osób z nadwagą i otyłością w roku 2008-2009 wahała się pomiędzy 36,9%-56,7% (kobiety) i 51%-69,3% (mężczyźni)	Koszty wynoszą od 117 do 1873 Euro w zależności od kategorii kosztów i grupy odniesienia	Złe nawyki żywieniowe Bierny styl życia
<b>Schorzenia układu oddechowego np. astma, gruźlica</b>	około 43,6 zgonów na 100000 mieszkańców Znacząca przyczyna śmierci wśród osób po 60 r.ż.	100 miliardów euro, w tym koszty opieki zdrowotnej i utraconego czasu pracy	Palenie tytoniu Zanieczyszczenie powietrza
<b>Cukrzyca typu 2. prowadzi do zaburzeń widzenia, niewydolności nerek oraz przyczynia się do schorzeń układu krążenia i zawałów</b>	31 milionów przypadków (prawie 10% populacji Europy)	166 miliardów euro	Niezdrowe nawyki żywieniowe Bierny styl życia

## Jak promować zdrowie pracowników cierpiących na choroby przewlekłe?

W każdej inicjatywie *zostań-w-pracy (staying-in-work)* lub *wrót-do-pracy (return-to-work)* powinny być przestrzegane następujące zasady:

- Umożliwienie powrotu do pracy tak szybko, jak to możliwe po *zdarzeniu/wypadku*, niezależnie od tego, czy wypłacono pracownikowi odszkodowanie;
- Skoncentrowanie działań inicjatywy *wrót-do-pracy* wokół specyfiki miejsca pracy;
- Dostosowanie programu odpowiednio do rodzaju urazu lub choroby;
- Przyjęcie odpowiedzialności przez pracodawcę za zarządzanie i monitorowanie każdego programu *powrót-do-pracy*. Obejmuje to konsultacje z poszkodowanym lub chorym pracownikiem, jak również zapewnienie dodatkowego wsparcia, by ułatwić powrót do prac;
- Zaangażowanie pracownika w taki sposób by uczestniczył aktywnie we wdrażaniu programu. Jest to niezbędne do realizacji programu *wrót-do-pracy*;
- Podjęcie odpowiednich kroków, aby zapobiec dalszym urazom lub chorobom związanym z wykonywaniem pracy;
- Zrozumienie sytuacji rodzinnej pracownika i wspólne zidentyfikowanie czynników, które mogą mieć wpływ na pracę.





## **Co mogą zrobić pracodawcy, aby promować zdrową pracę?**

Ogólny stan gospodarki może mieć wpływ na zdrowie pracowników: w sytuacji wysokiego bezrobocia, osoby, które w zwyczajnej sytuacji udałyby się na rezygnację z pracy z powodu choroby, często przychodzą do pracy, ponieważ boją się jej straty. W rezultacie, poprzez ignorowanie objawów, mogą zaszkodzić swojemu zdrowiu. To z kolei zwiększa ryzyko chorób

przewlekłych, sprawia, że nieuniknione staje się zagrożenie perspektywą niepełnosprawności. a w najgorszej sytuacji powoduje długotrwałe choroby. Takiej sytuacji powinno się unikać, jeśli to możliwe.

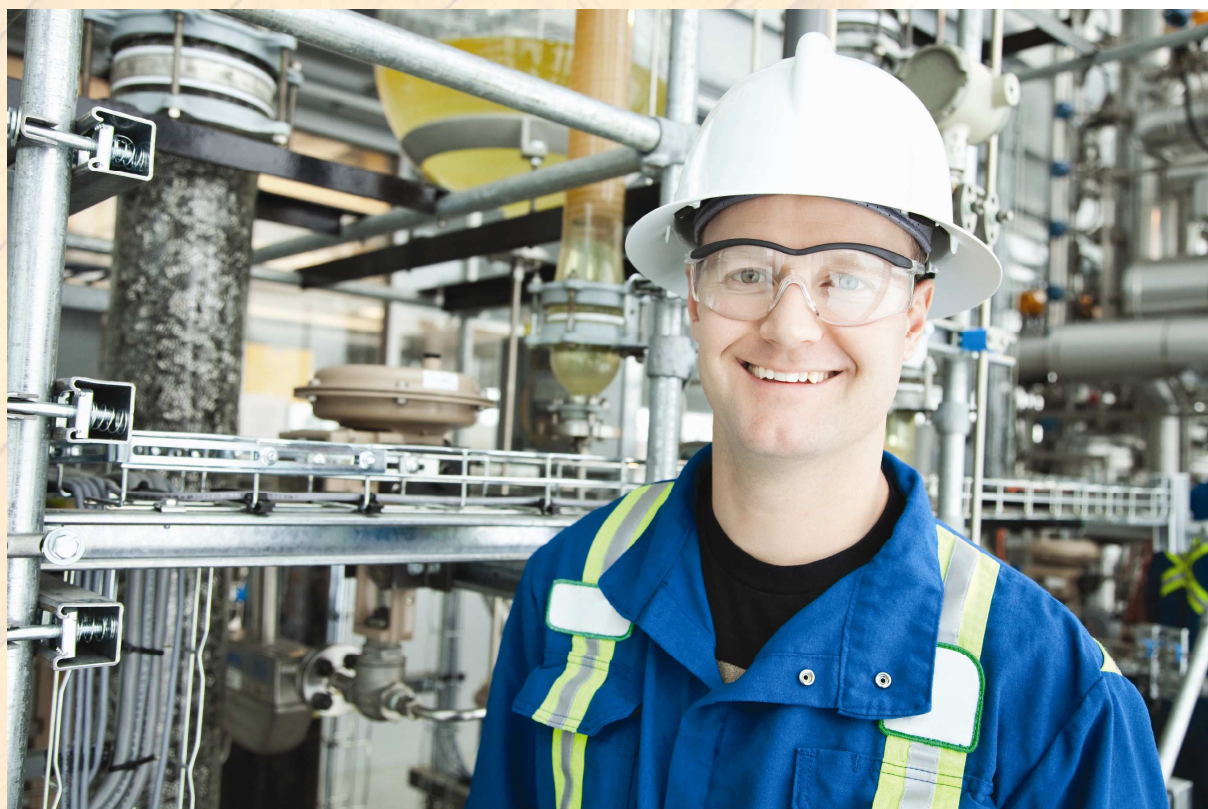
W pracy, osoby narażone są na różnorodne obciążenia, mające źródło w wymaganiach pracodawcy, środowisku pracy i warunkach pracy. Ludzie postrzegają te naciski jako stres, a jego szkodliwe dla zdrowia efekty zależą w dużej mierze od ich zdolności radzenia sobie. Jednocześnie, dobre warunki pracy i umiejętność pracownika do sprostanienia naciskom pomagają w utrzymaniu zdrowia. W ten sposób można zmniejszyć stres i wzmocnić zasoby jednostki.

Aby osiągnąć pozytywne długoterminowe korzyści należy wprowadzić następujące kryteria jakości i standardów w zakresie zdrowia w miejscu pracy:

- Główni interesariusze powinni przejąć odpowiedzialność;
- Istotną funkcją zarządzania personelem powinno być zapewnienie skutecznego wsparcia dla inicjatyw zdrowotnych w miejscu pracy;
- Należy przestrzegać wymagań dotyczących wypełniania dokumentacji zdrowotnej;
- Należy określić zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa oraz je kontrolować;
- Należy systematycznie kontrolować i monitorować działania nastawione na utrzymanie aktywności zawodowej pracowników cierpiących na choroby przewlekłe lub ułatwianiu im powrotu do pracy.

Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy powinno spełniać następujące, podstawowe założenia:

- Pracodawcy mają ustawowy obowiązek i przestrzegają społecznej odpowiedzialności biznesu;
- Podmiotem wsparcia powinny być osoby z chorobą przewlekłą - gdy istnieje ryzyko, że obecna praca nie będzie dalej wykonywana – sytuacja ta może być rozwiązana na wczesnym etapie, poprzez działania zapobiegawcze;
- Uczestnictwo pracownika jest całkowicie dobrowolne i ewentualna odmowa nie powinna prowadzić do dyskryminacji w pracy.



## Co możesz zrobić – plan sześciu kroków

Skuteczne zarządzanie pracownikami z chorobami chronicznymi wymaga szczególnych starań. Dla ułatwienia, następująca sekcja została podzielona na sześć etapów (kroków).

Zakres odpowiedzialności związanej z zarządzaniem pracownikami różni się w przedsiębiorstwach w zależności od skali i rodzaju działalności gospodarczej. Jednakże, jak wcześniej już stwierdzono, choroby przewlekłe trwają przez długi okres czasu i zwykle oznaczają pogarszający się stan zdrowia pracownika.

### **Krok 1: Zidentyfikować, kto wymaga pomocy**

Podstawowym celem działań pracodawcy jest pomoc pracownikom tak szybko, jak to możliwe. Dział zasobów ludzkich w firmie powinien być w stanie pomóc, określając, kiedy pracownik przebywał przez dłuższy czas na urlopie zdrowotnym. Dział ten może odesłać go na badanie wykonane przez lekarza pracującego w firmie albo innego lekarza, który przygotowałby

oświadczenie dotyczące rozmiaru upośledzenia funkcji zdrowotnych. Dział zasobów ludzkich, oferując wsparcie, powinien przekazać taką informację (z uwzględnieniem ustawy o ochronie danych osobowych) osobie odpowiedzialnej za kontaktowanie się z tym pracownikiem.

## **Krok 2: Pozostać w kontakcie**

Jeśli wiadomo, że pracownik jest nieobecny w pracy z powodu choroby przewlekłej lub niepełnosprawności, należy skontaktować się z tą osobą najszybciej, jak to możliwe. Od samego początku istotne jest zachęcanie pracownika, aby zaufał swojemu bezpośredniemu zwierzchnikowi (lub komukolwiek, kto reprezentowałby pracodawcę) w momencie nawiązania kontaktu korespondencyjnego, telefonicznego lub osobistego.

Celem tego etapu jest:

- Zapewnienie pracownikowi podstawowych informacji na temat procedur związanych z zarządzaniem ich nieobecnościami;
- Przeprowadzenie otwartej dyskusji z pracownikiem na temat programu *wrót-do-pracy*;
- Przypomnienie pracownikowi o istniejącym wsparciu, takim jak dostęp do specjalistów medycyny pracy;
- Zapewnienie pracownika, że ewentualne dane osobiste będą przekazywane wyłącznie tym osobom, które mogą je znać, oraz że uczestnictwo w programie jest całkowicie dobrowolne.

Rozmawianie w sposób otwarty i delikatny na tym etapie może pomóc pracownikowi odczuć, że może wrócić do pracy, a także pomoże pracodawcy w poprawie zrozumienia natury problemu.

W rezultacie nawiązania kontaktu, powinno się dać pracownikowi możliwość spotkania celem dalszego przedyskutowania planu działań.

## **Krok 3: Spotkanie wstępne**

W sytuacji, gdy pracownik wyraża taką chęć, należy go zaprosić do wzięcia udziału w spotkaniu. Początkowa konsultacja powinna odbywać się poza miejscem pracy, z udziałem pracodawcy lub osoby go reprezentującej.

Aby rozmowa przyniosła korzyści, należy koncentrować się na tym, jakich korzyści jej uczestnicy mogą się spodziewać.

Przykładowymi elementami takiej rozmowy powinny być:

- Stwarzanie, wzmacnianie i zachęcanie do udzielenia sobie wzajemnego zaufania;
- Wyjaśnianie znaczenia i celów rozmowy;
- Udzielanie informacji dotyczących polityki i procedur firmy związanych z zarządzaniem chorobami przewlekłymi w miejscu pracy oraz udostępnienie informacji o kolejnych możliwych rozwiązaniach;
- Określenie, co pracownik pragnie osiągnąć w rozmowie i określenie jego gotowości do powrotu do pracy;
- Dążenie do pisemnej zgody na przetwarzanie danych osobowych z zastosowaniem zasady poufności;
- Istotne jest ustalenie, jaki zakres obowiązków pracownik jest w stanie wykonywać, prawdopodobny czas trwania choroby i jakie działania można zastosować, aby pomóc mu w kontynuowaniu pracy. W niektórych przypadkach konieczny jest kontakt lekarza medycyny pracy lub działu zasobów ludzkich z pracownikiem w celu uzyskania dodatkowych informacji. Prośba o dodatkowe potwierdzenie ma ścisły związek z uzyskaniem zgody (patrz: krok 2).

Pracownik powinien być zawsze świadomy, do jakich celów zmierza pracodawca. Rozmowa jest wtedy sposobem na wypracowanie indywidualnego planu działania. Należy przy tym pamiętać o uzyskiwaniu pisemnej zgody pracownika na jakiegokolwiek propozycje pracodawcy oraz udział w kolejnych krokach planu działania.

#### **Krok 4: Analiza przypadku**

W większości przypadków, informacje zebrane w trakcie spotkania wstępnego (krok 3) nie wystarczą, aby dokonać pełnej oceny. Dlatego, za pisemną zgodą osoby, należy umówić się na analizę przypadku, która może być powiązana z badaniem lekarskim. Ponownie, za zgodą osoby, można zasięgnąć specjalistycznej porady z różnych stron, takich jak specjalistów od emerytury, agencji ubezpieczeniowych, pośredników pracy, lekarza rodzinnego pracownika lub lekarza w firmie.

Celem tego etapu jest zgromadzenie wystarczającej ilości informacji, aby zrozumieć problemy i sporządzić szczegółowy plan, aby pomóc pracownikowi wrócić do pracy i udzielić niezbędne wsparcia w pracy oraz poza nią. Plan powinien zostać zatwierdzony przez wszystkie strony.

### **Krok 5: Opracowanie programu *wrót-do-pracy***

W następstwie analizy przypadku, wspólnie z pracownikiem powinno się uzgodnić wiążący plan działania, który pomoże mu wrócić do pracy. Powinna to być prywatna rozmowa twarzą w twarz, między wszystkimi zainteresowanymi stronami, na temat procesu i wymagań, które muszą być brane pod uwagę. W szczególności należy ustalić, jakie środki należy podjąć, kiedy, jak, gdzie i na ile pracownik chce być zaangażowany w każdy punkt planu działania. W planie powinno uwzględnić się sposoby zapobiegania, rehabilitacji i integracji związane z długotrwałymi problemami zdrowotnymi jednostek. Potencjalne środki rehabilitacyjne mogą obejmować: zgodę na stopniowy powrót do pracy, monitorowanie stresu, zapewnienie dostępu do terapii zajęciowej, wsparcie medyczne lub profesjonalną dzienną opiekę ewentualnie usługi ambulatoryjne i szpitalne.

Wśród działań integracyjnych (zmiany, które mogą być dokonane w miejscu pracy), dostępne są szkolenia odbywające się w domu pracownika lub programy przekwalifikujące. Może to oznaczać zmianę sposobu pracy, na przykład, pozwolenie pracownikowi na pracę zdalną zamiast podróży do pracy. Ogólne udoskonalenia, które nie dotyczą konkretnych przypadków, mogą obejmować dostosowanie miejsca pracy (dla osób niepełnosprawnych), przystosowanie ergonomiczne i zmiany środowiska pracy.

Kiedy już wiążący plan działania zostanie uzgodniony, faza ustalania faktów kończy się i można przejść do wprowadzenia planu w życie. Głównym celem jest tutaj pokonanie przeszkód uniemożliwiających powrót pracownika do pracy i zapobieganie nawrotom choroby. Następnie należy się skupić na tym, co się dzieje, kiedy osoba wraca do miejsca pracy (na

pierwotne lub inne stanowisko), które zostało dostosowane zgodnie z jej profilem wymagań, możliwości i wyników.

## **Krok 6: Weryfikowanie wprowadzonego planu**

Pomoc pracownikowi w powrocie do pracy nie stanowi końca procesu wdrażania w życie planu *wrót-do-pracy*. Ewaluacja efektywności jest ostatnim krokiem sześćoetapowego procesu. Aby upewnić się, że program przynosi takie korzyści, jakie planowano oraz zapewnia rzetelne informacje mogące zostać wykorzystane w przypadku innych pracowników, ważne jest monitorowanie stanu zdrowia pracownika. Pozwoli to ocenić, czy zaistniał związek pomiędzy poprawą kondycji zdrowotnej, a podjętymi działaniami. Regularne spotkania lub przeprowadzanie wywiadu może stanowić wartościowy wgląd w odniesieniu do postępów i ewentualnych trudności.

Pod koniec wskazane jest sporządzenie ostatecznej analizy przypadku, która pozwala uzyskać szerszy całościowy obraz profilu wymagań, możliwości i wyników pracy przed i w trakcie trwania choroby.

Poufność dokumentacji planu działania musi być wzięta pod szczególną uwagę i należy te informacje przechowywać w osobnej teczce, oddzielnej od akt pracownika. Jedynie te osoby, którym pracownik udzieliłby specjalnej zgody, powinny mieć wgląd do zawartości akt sprawy.

Przestrzeganie poufności nie jest jedynym warunkiem, który musi być przestrzegany. Efektywne zarządzanie pracownikami cierpiącymi na choroby przewlekłe jest stosunkowo złożonym procesem składającym się z wielu etapów, a także angażującym wiele stron. Dlatego zaleca się, aby firmy, a przynajmniej duże organizacje podpisywały umowę dotyczącą zarządzania zdrowiem w miejscu pracy. Umowa konstytuuje środek zapewniający pracownikom wdrażanie, utrzymywanie jakości pracy, przestrzeganie zasady prywatności i budowanie zaufania. Tego rodzaju umowa powinna uwzględniać kluczowe zagadnienia, biorąc pod uwagę zasady działania procesu, odpowiedzialność osób w zakresie zarządzania sytuacją choroby przewlekłej oraz dobrowolność uczestnictwa w inicjatywach miejsca pracy, a także zasadę ochrony danych osobowych i dokumentacji.

## Rekomendacje

Zarządzanie zjawiskami związanymi z chorobami przewlekłymi pracowników w firmie powinno mieć charakter kompleksowy oraz powinno być dostosowane do konkretnych chorób i dolegliwości, jakie dotyczą personel danej firmy oraz stopnia ich nasilenia u poszczególnych pracowników. W oparciu o wyniki analiz przeprowadzonych w ramach dziewiętej inicjatywy Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy wypracowano zestaw rekomendacji, które mogą zostać wykorzystane przez menedżerów firmy w celu opracowania odpowiedniego programu zarządzania personelem cierpiącym na choroby przewlekłe (tab. 2.).

**Tab. 2. Zestaw rekomendacji dla menedżerów**

---

### Rekomendacje ogólne

<b>1</b>	<b>Promowanie komunikacji opartej na szczerości i zaufaniu</b>
----------	--

<b>Opis</b>	Wiele osób żyje z chorobą przewlekłą, która nie daje widocznych objawów. W takiej sytuacji ujawnienie informacji o chorobie i uzyskanie wsparcia zależy od indywidualnej potrzeby i chęci porozmawiania o swoim stanie zdrowia ze współpracownikami, menedżerem, czy pracodawcą. Pracownicy mogą niechętnie ujawniać informacje o chorobie w obawie o konsekwencje np. utratę pracy, czy dyskryminację.
-------------	---

<b>Program i metody działania</b>	
-----------------------------------	--

<b>2</b>	<b>Ocena potrzeb osób z chorobami przewlekłymi</b>
----------	--

<b>Opis</b>	Należy upewnić się, że wszystkie osoby z chorobą przewlekłą w firmie są w pełni zaangażowane w proces oceny potrzeb. Ważne jest, aby przygotowany program pomocy dostosowany był do zidentyfikowanych u pracowników potrzeb.
-------------	--

<b>3</b>	<b>Indywidualne plany powrotu do pracy powinny być uwzględnione w zintegrowanym programie promocji zdrowia</b>
----------	--

---



**Opis** Choroby przewlekłe nie powinny być traktowane jako oddzielny problem i oderwane od funkcjonowania danego pracownika w miejscu pracy. Z tego względu każdy model opieki i wsparcia udzielanego pracownikom przez firmę nie powinien skupiać się na jednej chorobie, ale oferować kompleksowe rozwiązania.

## **Współpraca**

### **4 Ciągłe udoskonalanie procesu współpracy i koordynacji oddziaływań**

**Opis** Opracowanie procedury powrotu do pracy wymaga zaangażowania przedstawicieli różnych stron: reprezentantów poszczególnych grup pracowników oraz instytucji zewnętrznych, co pozwala na usprawnienie współpracy między pracodawcami, pracownikami, pracownikami ochrony zdrowia, świadczeniodawcami oraz przedstawicielami organów rządowych i samorządowych.

### **5 Zidentyfikowanie i zdefiniowanie roli wszystkich stron**

**Opis** Należy w sposób jasny ustalić role, jakie poszczególne strony pełnić będą w procesie współpracy oraz określić zakres obowiązków i ustanowić osoby odpowiedzialne za poszczególne działania. Ma to na celu podniesienie efektywności i skuteczności realizowanych na rzecz pracownika działań oraz dostarczanego mu wsparcia.

### **6 Zapewnienie przejrzystości działań**

**Opis** Przejrzystość jest kluczowa dla zapewnienia wysokiej jakości realizowanych na rzecz pracownika działań i dostarczanego pracownikowi wsparcia. Zintegrowany i kompleksowy system administracji i komunikacji gwarantuje skuteczną, wiarygodną oraz regularną komunikację.

## **7 Zapewnienie ciągłości i trwałości realizowanych na rzecz pracownika działań**

**Opis** Zarządzanie problemami związanymi z chorobami przewlekłymi w firmie wymaga długotrwałych działań i nie może być traktowane jako jednorazowa interwencja czy pojedyncza akcja.

**Ewaluacja – ustalenie, które rozwiązania się sprawdzają, są efektywne i skuteczne**

## **8 Monitorowanie programu**

**Opis** Ewaluacja podjętych działań powinna być oparta na międzynarodowych standardach i jasnych zasadach.

## **9 Ewaluacja programu**

**Opis** Rygorystyczna ocena działań świadczonych na rzecz pracowników oraz wdrożonego programu (w szczególności odnosząca się do zatrudnienia oraz rehabilitacji pracowników z chorobą przewlekłą).

## **Podsumowanie**

Znaczący odsetek osoby chorych przewlekłe odczuwa wiele konsekwencji związanych ze swym stanem zdrowia, również problemów wynikających z nasilania się objawów choroby, co przekłada się na ich samopoczucie czy możliwość wykonywania obowiązków zawodowych. Może to skutkować krótszą lub dłuższą nieobecnością pracownika w miejscu pracy. Obowiązkiem menedżera jest w takiej sytuacji zapewnienie wsparcia zarówno osobie chorej przewlekłe, jak i pozostałym pracownikom. Aby pomóc menedżerom w samoocenie podejmowanych przez niego działań opracowano podręczną listę kontrolną (załącznik B) obejmującą zestaw pożądanych i niepożądanych zachowań menedżera wobec pracownika chorego przewlekłe. Na jej podstawie menedżer może ocenić, jakie kroki powinien podjąć, czy co powinien zmienić w swym zachowaniu. Ponadto menedżerowie podnoszący swoją wiedzę i umiejętności w zakresie zarządzania pracownikami z chorobą przewlekłą mogą przyczynić się do osiągnięcia optymalnej wydajności pracy swojej firmy.

Kolejnym źródłem informacji dla menedżerów i narzędziem pomocnym w ich pracy obejmującej zarządzania pracownikami przewlekle chorymi jest załącznik C obejmujący listę przydatnych stron internetowych, na których znaleźć można informacje na temat najczęstszych chorób przewlekłych, z którymi menedżer może mieć do czynienia.

## Załącznik A

Przy wsparciu Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w ciągu ostatniej dekady zrealizowała szereg znaczących międzynarodowych inicjatyw, które przyczyniły się do uznania promocji zdrowia w miejscu pracy za ważny obszar działań w zakresie zdrowia publicznego zarówno na poziomie krajowym, jak i europejskim.

Tab. Inicjatywy Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Inicjatywa	Lata realizacji	Temat
1	1997-1999	Kryteria jakościowe i czynniki powodzenia promocji zdrowia w miejscu pracy
2	1999-2000	Promocja zdrowia w miejscu pracy w małych i średnich przedsiębiorstwach
3	2001-2002	Promocja zdrowia w miejscu pracy w sektorze administracji publicznej
4	2002-2004	Wdrażanie infrastruktury dla promocji zdrowia w miejscu pracy
5	2004-2006	Zdrowie w pracy w starzejącej się Europie
6	2005-2007	Upowszechnianie idei troski o zachowanie dobrego stanu zdrowia w miejscu pracy w krajach Europy Wschodniej
7	2007-2009	Move Europe - zdrowy styl życia w środowisku pracy
8	2009-2010	Praca w zgodzie z życiem. Move Europe

Tabela zamieszczona powyżej powstała we współpracy z następującymi organizacjami: the British Occupational Health Research Foundation, the Health and Safety Executive, the Chartered Institute of Personnel and Development oraz the Scottish Centre for Healthy Working Lives.

## Załącznik B. Lista kontrolna dla menadżera – wsparcie pracownika w powrocie do pracy



Nazwisko pracownika:.....

Nazwisko menadżera:.....

Data pierwszej absencji:.....

		Pożądane postępowanie (✓) Niewłaściwe zachowanie (✗)	Przykładowe zachowania menadżera	Data	Uwagi
Gdy pracownik jest nieobecny w pracy	<b>Podczas nieobecności pracownika menadżer...</b>				
	Komunikacja z pracownikiem	✓	• regularnie kontaktuje się z nim przez telefon lub e-mail.		
	i jego otoczeniem	✓	• regularnie przedstawia mu sprawy zawodowe, by był na bieżąco.		

	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>rozmawiając z nim koncentruje się również na jego zdrowiu i samopoczuciu.</li> </ul>			
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontaktuje się z jego bliskimi kolegami z pracy odnośnie jego zdrowia.</li> </ul>			
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>zapewnia go, że firma będzie wspierała go w trakcie jego absencji.</li> </ul>			
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>stawia sprawę jasno, że pracownik nie musi niepotrzebnie spieszyć się z powrotem do pracy.</li> </ul>			
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>zapobiega, by pracownik sam nie podjął zbyt wcześnie (tj. gdy jego zdrowie jeszcze na to nie pozwala) decyzji o powrocie do pracy.</li> </ul>			
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>zapewnia go, że praca będzie na niego czekała, gdy wróci do pracy.</li> </ul>			
	Zarządzanie zespołem	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>pyta się go o zgodę na przekazywanie na bieżąco zespołowi informacji o jego stanie zdrowia.</li> </ul>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>zachęca jego kolegów z pracy, by stanowili wsparcie w trakcie jego rehabilitacji, leczenia.</li> </ul>		

Stosowana polityka zaufania i odpowiednie podejście do drażliwego tematu	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>wspiera tworzenie pozytywnego klimatu społecznego w jego zespole.</li> </ul>		
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>regularnie kontaktuje się z działami HR oraz medycyny pracy i na bieżąco przekazuje mu niezbędne informacje.</li> </ul>		
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>jest aktywny w aranżowaniu regularnych spotkań z pracownikiem mających na celu przedyskutowanie jego aktualnej sytuacji zdrowotnej i jej wpływu na pracę.</li> </ul>		
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>komunikuje się z nim w sposób oparty na zaufaniu i szczerości.</li> </ul>		
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>uważnie wysłuchuje jego obaw.</li> </ul>		
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>rozumie, że choć być może w jego wyglądzie zewnętrznym nic się nie zmieniło, to jednak pracownik jest chory i wymaga indywidualnego podejścia.</li> </ul>		
	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>realizuje politykę „otwartych drzwi”, dzięki której pracownik może zawsze przyjść do niego i przedstawić swoje obawy czy oczekiwania.</li> </ul>		

		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• docenia, że pracownik zwraca się do niego z konkretnymi prośbami i ustosunkowuje się do nich.</li> </ul>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• szybko/ sprawnie odpowiada na jego maile i telefony, gdy ten zwróci się z jakąś prośbą czy obawą.</li> </ul>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wyraża zrozumienie dla wpływu choroby na funkcjonowanie pracownika.</li> </ul>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ma pozytywną, wspierającą postawę w stosunku do pracownika w czasie jego rehabilitacji/ leczenia.</li> </ul>		
	Znajomość przepisów prawa i wewnętrznych procedur	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jest świadom rozwiązań prawnych, które mają zastosowanie w takiej sytuacji.</li> </ul>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wyraża zrozumienie dla potrzeby dokonania nakazanych prawem dostosowań pracy do pracownika.</li> </ul>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• przy dokonywaniu dostosowań pracy do pracownika postępuje zgodnie z właściwymi wewnętrznymi procedurami w firmie.</li> </ul>		



	Negatywna postawa	✘	• wykazuje agresywne zachowania względem niego.			
		✘	• kwestionuje jego postępowanie.			
		✘	• sprzeciwia się jego wnioskowi o dokonanie konkretnych ułatwień w jego pracy.			
		✘	• obciąża go dodatkowymi obowiązkami zawodowymi.			
	<b>Tuż przed powrotem pracownika do pracy menadżer...</b>					
	Komunikacja z pracownikiem	✓	• omawia z nim proces/ zasady jego powrotu do pracy.			
✓		• przedyskutowuje z nim wszelkie zmiany w sposobie czy zakresie obowiązków zawodowych oraz roli w zakładzie pracy.				
<b>Tuż po powrocie pracownika do pracy menadżer...</b>						
Początkowy okres powrotu do pracy	Organizacja pracy	✓	• spotyka się z nim w zakładzie pracy pierwszego dnia.			
		✓	• na początku daje mu do wykonania łatwiejsze/ lżejsze zadania.			
		✓	• organizuje mu stopniowy powrót do wykonywania jego obowiązków			

			<b>zawodowych.</b>		
		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stara się, by pierwsze tygodnie jego pracy były możliwie jak najmniej stresujące.</li> </ul>		

Tabela zamieszczona powyżej powstała we współpracy z następującymi organizacjami: the British Occupational Health Research Foundation, the Health and Safety Executive, the Chartered Institute of Personnel and Development oraz the Scottish Centre for Healthy Working Lives.

## Załącznik C

Przydatne strony internetowe

### NOWOTWORY

**Przykładowe strony w języku angielskim:**

Macmillan Cancer Support  
[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)

Marie Curie Cancer Support  
[www.mariecurie.org.uk](http://www.mariecurie.org.uk)

Cancer Research UK  
[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)  
Rarer Cancers Foundation  
[www.rarercancers.org.uk](http://www.rarercancers.org.uk)

**Przykładowe strony w języku polskim:**

Centrum Onkologii – Instytut im.  
Marii Skłodowskiej-Curie  
[www.coi.pl](http://www.coi.pl)

Ogród Nadziei. Fundacja  
Psychoonkologii i Promocji Zdrowia  
[www.ogrodnadziei.org.pl](http://www.ogrodnadziei.org.pl)

### CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

**Przykładowe strony w języku angielskim:**

The British Heart Foundation  
[www.bhf.org.uk](http://www.bhf.org.uk)

Heart UK - The Nation's Cholesterol  
Charity  
[www.heartuk.org.uk](http://www.heartuk.org.uk)

British Association for Cardiac  
Rehabilitation  
[www.bcs.com/pages/aff\\_detail.asp?](http://www.bcs.com/pages/aff_detail.asp?)

**Przykładowe strony w języku polskim:**

Identyfikacja zawodowych  
czynników ryzyka chorób układu  
krążenia jako podstawa programu  
profilaktycznego  
[www.programyzdrowotne.pl/proramypofilaktyczne/krazenie/Default.aspx](http://www.programyzdrowotne.pl/proramypofilaktyczne/krazenie/Default.aspx)

Polskie Forum Profilaktyki Chorób  
Układu Krążenia  
[www.pfp.edu.pl](http://www.pfp.edu.pl)

Polskie Towarzystwo Nadciśnienia  
Tętniczego  
[www.nadcisnienietetnicze.pl/dla\\_pa](http://www.nadcisnienietetnicze.pl/dla_pa)

AfID=1

The Stroke Association  
[www.stroke.org.uk](http://www.stroke.org.uk)

cjentow/aktualnosci

Serwis „Pamiętaj o sercu”  
[www.pamietajosercu.pl](http://www.pamietajosercu.pl)

#### CHOROBY PRZEWLEKŁE NEREK

**Przykładowe strony w języku angielskim:**

NHS

[www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-](http://www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Introduction.aspx)

[chronic/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Introduction.aspx)

The Renal Association

[www.renal.org/whatwedo/](http://www.renal.org/whatwedo/)

[InformationResources/CKDeGUIDE.aspx](http://www.renal.org/whatwedo/InformationResources/CKDeGUIDE.aspx)

**Przykładowe strony w języku polskim:**

Serwis „Medycy praktycznej”

poświęcony nefrologii

[www.nefrologia.mp.pl](http://www.nefrologia.mp.pl)

#### CHOROBY WĄTROBY

**Przykładowe strony w języku angielskim:**

Drinkaware

[www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/](http://www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues)

[alcohol-and-your-](http://www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues)

[liver?utm\\_source=msn&utm\\_](http://www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues)

[medium=cpc&utm\\_term=liver%20](http://www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues)

[disease&utm\\_campaign=Health%20Issues](http://www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues)

British Liver Trust

[www.britishlivertrust.org.uk/home/the-](http://www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/liver-diseases.aspx)

[liver/ liver-diseases.aspx](http://www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/liver-diseases.aspx)

**Przykładowe strony w języku polskim:**

Portal poświęcony funkcjom i chorobom wątroby oraz ich leczeniu

[www.watroba.net.pl](http://www.watroba.net.pl)

Portal poświęcony funkcjom i chorobom wątroby oraz ich leczeniu

[www.twojawatroba.pl](http://www.twojawatroba.pl)

Portal poświęcony chorobom wątroby, ich objawom, leczeniu i zapobieganiu

[www.watroba.edu.pl](http://www.watroba.edu.pl)

## CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

### **Przykładowa strona w języku angielskim:**

British Lung Foundation  
[www.blf.org.uk/Home](http://www.blf.org.uk/Home)

### **Przykładowe strony w języku polskim:**

Program ukierunkowany na powroty do pracy osób z pylicą

[www.programyздrowotne.pl/programypowrotudopracy/pylice/Default.aspx](http://www.programyздrowotne.pl/programypowrotudopracy/pylice/Default.aspx)

Program ukierunkowany na powroty do pracy osób z chorobami alergicznymi

<http://www.programyздrowotne.pl/programypowrotudopracy/pracaalergia/Default.aspx>

Serwis „Medycyny praktycznej” poświęcony chorobom układu oddechowego

[www.pulmonologia.mp.pl](http://www.pulmonologia.mp.pl)

## ZDROWIE PSYCHICZNE

### **Przykładowe strony w języku angielskim:**

Mental Health Foundation  
[www.mentalhealth.org.uk](http://www.mentalhealth.org.uk)

Mind  
[www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)

See Me  
[www.seemescotland.org.uk](http://www.seemescotland.org.uk)

### **Przykładowe strony w języku polskim:**

Program profilaktyczny ds. zagrożeń psychospołecznych

[www.programyздrowotne.pl/proramyprofilaktyczne/zagrozenia/Default.aspx](http://www.programyздrowotne.pl/proramyprofilaktyczne/zagrozenia/Default.aspx)

Fundacja na rzecz edukacji, profilaktyki i psychoterapii „Droga”  
[www.fundacjadroga.pl](http://www.fundacjadroga.pl)

Portal profesjonalnej wiedzy i porad psychologicznych  
[www.psycho-help.pl](http://www.psycho-help.pl)

## CHOROBY UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO

**Przykładowa strona w języku angielskim:**

NHS24 Musculoskeletal Zone  
[www.nhsinform.co.uk/msk](http://www.nhsinform.co.uk/msk)

**Przykładowe strony w języku polskim:**

Program profilaktyki chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego

[www.programyzdrowotne.pl/prora/myprofilaktyczne/ukladnerwowy/Default.aspx](http://www.programyzdrowotne.pl/prora/myprofilaktyczne/ukladnerwowy/Default.aspx)

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy

[www.osha.europa.eu/pl/topics/msds/index.html](http://www.osha.europa.eu/pl/topics/msds/index.html)

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

<http://www.ciop.pl/630.html>

Publikacja „Zdolni do pracy? Choroby układu mięśniowo-szkieletowego a rynek pracy w Polsce”

[www.fitforworkeurope.eu/poland\\_p\\_olish050911.pdf](http://www.fitforworkeurope.eu/poland_p_olish050911.pdf)

## OTYŁOŚĆ I NADWAGA

**Przykładowe strony w języku angielskim:**

The World Health Organization  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html)

[www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf\\_obesity.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_obesity.pdf)

The Department for Work and Pensions

[www.dwp.gov.uk/publications/spec](http://www.dwp.gov.uk/publications/spec)

**Przykładowa strona w języku polskim:**

Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia

[www.pfp.edu.pl/index.php?id=nadwagaotylosc](http://www.pfp.edu.pl/index.php?id=nadwagaotylosc)

ialist-guides/ medical-conditions/a-  
z-of-medical-conditions/  
obesity/definition-obesity.shtml

#### POWROTY DO PRACY

**Przykładowa strona w języku angielskim:**

Get Well Soon  
[www.rcseng.ac.uk/patients/get-well-soon/copy\\_of\\_welcome-page](http://www.rcseng.ac.uk/patients/get-well-soon/copy_of_welcome-page)

**Przykładowa strona w języku polskim:**

Kompleksowe programy ukierunkowane na powroty do pracy  
[www.programyzdrowotne.pl/programypowrotudopracy/Default.aspx](http://www.programyzdrowotne.pl/programypowrotudopracy/Default.aspx)

#### CUKRZYCA

**Przykładowa strona w języku angielskim:**

Diabetes UK  
[www.diabetes.org.uk](http://www.diabetes.org.uk)

**Przykładowe strony w języku polskim:**

Serwis medyczny poświęcony cukrzycy  
[www.cukrzyca.org.pl](http://www.cukrzyca.org.pl)  
Serwis „Medycyny praktycznej” poświęcony cukrzycy  
[www.cukrzyca.mp.pl](http://www.cukrzyca.mp.pl)

#### ZARZĄDZANIE ABSENCJAMI CHOROBYMI

**Przykładowa strona w języku angielskim:**

Healthy Working Lives – recording attendance tool  
[www.healthyworkinglives.com/advice/work-related-illness-injury/attendance-management/tool.aspx](http://www.healthyworkinglives.com/advice/work-related-illness-injury/attendance-management/tool.aspx)

## Literatura

1. European Commission. (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. European Commission. Brussels; 2010. Dostępne na stronie: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). *PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013)*. ENWHP. Dostępne na stronie: [www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html](http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html)
3. European Urban Knowledge Network. (2012). *The European Network for Workplace Health Promotion*. [Online]. Dostępne na stronie: URL: [www.eukn.org/E\\_library/Economy\\_Knowledge\\_Employment/Urban\\_Economy/Employment/Workforce/European\\_Network\\_for\\_Workplace\\_Health\\_Promotion\\_ENWHP](http://www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP)
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance; 2010. Dostępne na stronie: [www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf)
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Report 13e. Dostępne na stronie: [www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_13e\\_effectiveness\\_workplace\\_prevention.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)
6. Healthy Working Lives. (2012). *Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative*. NHS Health Scotland; 2012. Dostępne na stronie: [www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx](http://www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx)
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD, 2010.
8. World Health Organization. *Fact sheets on chronic diseases*. Dostępne na stronie: [www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/)



9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. European Heart Network: Brussels; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*. Eur J Cancer 2010 Mar;46(4):765–81. Epub 2010 Jan 29
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs*. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.
12. European Commission Eurostat. (2011). *Causes of death statistics*. Dostępne na stronie: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Causes\\_of\\_death\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics)
13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe*. European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.
14. The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. [Online]. Available at: [www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c\\_file.pdf](http://www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf)
15. Chronic hepatic disease generate high costs to Europe [Online]. (2012) [cited 2012 July 19]. Dostępne na stronie: [http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic\\_hepatic\\_diseases\\_generate\\_high\\_costs\\_to\\_Europe/](http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/)
16. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance. Dostępne na stronie: [www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf)
17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [Online]. Dostępne na stronie: [http://www.ekha.eu/usr\\_img/info/factsheet.pdf](http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf)
18. European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. [Online]. Dostępne na stronie:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics)

19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). *Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs*. *Maturitas* [cited 2011 May 18]; 69(3):220-9. Dostępne na stronie: URL: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692)
20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization. Dostępne na stronie: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf)
21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). *The burden of chronic disease in Europe*. In: Nolte E, McKee M (eds). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
22. Ferri C et al. (2005). *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet*, 366:2112- 2117. In *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization; 2010. Dostępne na stronie: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf)