

Munkahelyi egészségfejlesztés – a minőség jegyében I.

Gábor Edina főigazgató, Kiss Judit osztályvezető

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Bevezetés

Munkahelyünk, ahol életünk közel egyharmadát töltjük – hozzávetőleges számítások szerint több mint 80 ezer órát – az egyik legalapvetőbb életszinterünk. Különösen fontos, hogy egyszerre legyen az örömmel végzett munka és az egészséges életmód helyszíne, alkalmat és lehetőséget nyújtva az egészséges táplálkozást, a rendszeres testmozgást, a közösségépítést és lelki egészségfejlesztést szolgáló programoknak.

Az International Labour Organization (ILO) becslései szerint a munkával összefüggő, foglalkozási megbetegedések az Európai Unió tizenöt tagállamában 120.000 halálesetért „felelősek” évente.¹ A Központi Statisztikai Hivatal nyilvántartása² alapján 2007-ben 21 ezer sérüléssel vagy halállal végződő munkahelyi baleset történt hazánkban, amely azt jelenti, hogy 1000 munkavállalóra átlagosan 6,2 munkahelyi baleset jutott. A bejelentett statisztikák alapján hazánkban minden 3. napon meghal valaki munkahelyi baleset következtében, azaz évente 120 munkavállalót veszítünk el idő előtt, olyan halálok miatt, amely teljes mértékben elkerülhető lenne.

A táppénzes napok számának alakulása (1997: 43 millió nap; 2007: 33 millió nap) az elmúlt évtizedekben csökkenést jelez ugyan, de ez 2007-re vetítve összesen közel 100 milliárd forint táppénz-kiadást jelentett.³ A statisztikák alapján a bejelentett foglalkozási megbetegedések száma ugyan az elmúlt években folyamatosan csökkent, de ez elsősorban a bejelentések nem megfelelő mivoltára vezethető vissza.

Felmérések szerint az Európai Unió tizenöt tagállamában közel 40 millió munkavállaló egészségét veszélyezteti a munkahelyi stressz, a munkával összefüggő második leggyakoribb egészségügyi problémát jelentve. A munkahelyi stressz az oka a munkával összefüggő egészségi problémák miatt bekövetkező kéthetes vagy annál hosszabb távollétek több, mint egynegyedének. Az Európai Unió teljes dolgozó lakosságának csaknem harmadrészére (41,2 millió ember) hatást gyakorolnak a munkahellyel összefüggő pszichés és pszichoszociális kockázatok, a munkahelyi stressz.

Egy hazai munkapszichológusok (Gordio-csoport) által

vezetett vizsgálatból kiderült, hogy egy magyar munkavállaló heti munkahete 44,5 ledolgozott óra, amely mintegy napi 1 órával hosszabb az előírt 8 óránál. A munkavállalók közel 60%-a elsősorban az elvárások miatt vállalja a túlórákat. Legtöbbször az időnyomást viselik nehezen, de a munka túlzott mennyisége és a munkatempó is gyakorta problémát jelent.

Napjainkban minden munkavállalót törvényesen is megillet a *foglalkozás-egészségügyi ellátás*, ez azonban csak az egészség szomatikus oldalát érinti, vagyis önmagában nem elegendő. Emiatt is szükség van olyan komplex kezdeményezésekre, amelyek a dolgozók egészségi állapotának minden aspektusát felölelik. Ez a *munkahelyi egészségfejlesztés* koncepciójának alap gondolata, amely olyan folyamatos és tervezett tevékenység, amelynek során egészségesebbé alakítjuk a munka- és életkörülményeket, illetve a munkavállalókat megtanítjuk arra, hogyan vegyenek részt saját egészségük fejlesztésében.

Nemzetközi szakmapolitikai-jogi háttér

Az Egészségügyi Világszervezet több, mint 20 éve elfogadott Ottawai Chartája fontos lépést jelentett egy új típusú népegészségügy irányában, megalapozva az egészségfejlesztési tevékenységet. Az egészségfejlesztés számtalan definíciós kísérlete⁴ közül a Chartában megfogalmazott definíció napjaink egészségfejlesztési tevékenységéhez is megfelelő alapot ad. Így „*az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz.*” A Chartában megjelenik az egészség előfeltételeként a jövedelem, azaz közvetve a munkavégzés, a munkahely lényeges szerepe.

Az egészségfejlesztési tevékenység öt fő területe – az egészséget szolgáló közpolitika, a támogató környezet

A tanulmány egy három részből álló cikksorozat első darabja.

A második és harmadik részt – terveink szerint – folyóiratunk 2009/5–6., illetve 2010/1–2. lapszámában olvashatják.

kialakítása, a közösségi aktivitások erősítése, az egyéni képességek fejlesztése és az egészségügyi ellátás átszervezése – közvetve vagy közvetlen módon kapcsolódik a munkahelyhez, mint élet-, és mint egészségfejlesztési színtérhez, egyben megalapozva a színterekben való gondolkodást. A Charta a munkahelyek egészségfejlesztési lehetőségeinek vonatkozásában tartalmaz konkrét megfogalmazásokat is: „A munka és a szabadidő az egészség forrásai kell, hogy legyenek az emberek számára. (...) Az egészségfejlesztés olyan élet- és munkakörülményeket hoz létre, amelyek biztonságosak, ösztönzőek, kielégítőek és élvezetesekek.”

A 2005-ös Bangkoki Chartában is megjelenik a munkahelyek egészségfejlesztési szerepe: „a vállalati szektor közvetlen hatást fejt ki az emberek egészségére, valamint az egészséget meghatározó tényezőkre: a helyi közösségekre, a nemzeti kultúrákra, a környezetre és a javak elosztására gyakorolt befolyásán keresztül. A magánszektor, hasonlóan más munkáltatókhoz vagy az informális szektorhoz, felelősséggel tartozik a munkahelyi biztonság és egészség biztosításáért, akárcsak alkalmazottai és azok családja, valamint a közösség egészségének és jólétének előmozdításáért. A magánszektor, összhangban olyan helyi, nemzeti és nemzetközi szabályozásokkal és megállapodásokkal, amelyek az egészséges életet népszerűsítik és védik, hozzájárulhat olyan, az egészséget szélesebb értelemben befolyásoló globális hatások csökkentéséhez is, mint a globális környezetváltozás.”

Ami a munkahelyi egészségfejlesztés jogi oldalát illeti, az egészséges munkahely biztosítása mindig is prioritást élvezett az európai munkavédelmi és egészségpolitikában, ami a Tanács 1989. június 12-i 89/391/EGK keretdirektívájában is megnyilvánul:

„... a Bizottság a munkahelyi biztonságra, higiéniára és egészségvédelemre vonatkozó ... olyan irányelvek elfogadását sürgeti, amelyek célja a munkavállalók biztonságának és egészségének garantálása.” Továbbá „... a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről adott tájékoztatást, a róla folytatott párbeszédet és a részvételt fejleszteni kell a munkáltatók és a munkavállalók, illetve azok képviselői között, a megfelelő eszközök és eljárások segítségével, a nemzeti törvényeknek és gyakorlatnak megfelelően.” „... A munkavállalók biztonságának, higiéniájának és egészségvédelmének javítása olyan célkitűzés, amelyet nem szabad csak gazdasági megfontolásnak alávetni.” A keretdirektíva – amely az Európai Unió „munkavédelmi törvényének” is nevezhető – kiemeli, hogy a munkáltatók feladata biztosítani a dolgozók egészségét és biztonságát, továbbá azt is rögzíti, hogy a munkáltatónak a prevenció feladatának ellátására ki kell jelölnie munkavállalókat vagy munkavállalók egy csoportját. Az irányelv szoros egységben kezeli a munkahelyi biztonságot és egészséget, általános rendelkezése alapján elsősorban a munkáltató felelős a munkavállalók egészségéért és biztonságáért. Így a munkáltató köteles:

- felmérni a biztonságot és egészséget érintő kockázatokat,
- tájékoztatni a munkavállalókat többek között az alábbiakról: a biztonsággal és egészséggel összefüggő kockázatok,

megelőző intézkedések, elsősegély, tűzvédelem, kockázatfelmérés,

- konzultálni a munkavállalókkal és/vagy azok képviselőivel a biztonságot és egészséget érintő kérdésekről,
- biztosítani minden munkavállaló részére a megfelelő és munkaspecifikus biztonsági és egészségügyi oktatást.

A munkavállaló kötelességei:

- törődni saját egészségével és biztonságával,
- megfelelően használni a gépeket és berendezéseket, veszélyes anyagokat, egyéni védőeszközöket, stb. (Páva-Gábor, 2002)

A keretdirektíva 11. cikkelye leszögezi, hogy a munkáltatóknak konzultálniuk kell a munkavállalókkal, vagy azok képviselőivel az egészséget érintő kérdésekről, lehetővé kell tenniük a dolgozók számára, hogy javaslatokat is tehesse a problémák megoldására, valamint megfelelő kiképzésben kell részesíteniük a dolgozók képviselőit a feladatuk ellátásához. Ezzel a kitéttel a keretutasítás – és a hozzá kapcsolódó 14 egyedi irányelv – nagymértékben hozzájárult a hagyományos foglalkozás-egészségügyi szabályozás és gyakorlat átalakításához. (Juhász, 2007)

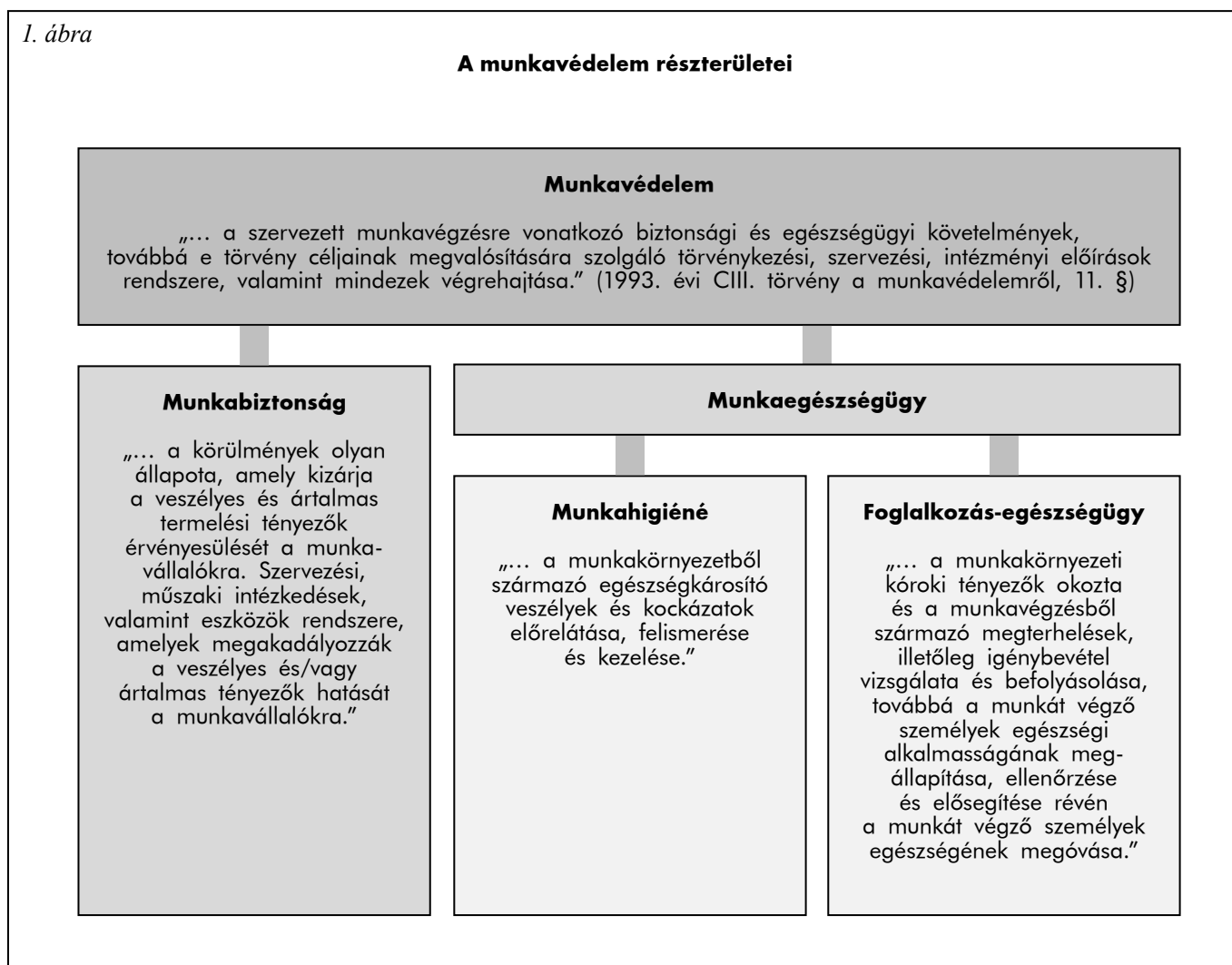
A Maastrichti és az Amszterdami Szerződésben az Európai Közösség tagállamai kinyilvánították szándékukat egy, az addiginál aktívabb egészségpolitikára és hatékonyabb egészségügyi együttműködésre. Az 1992-es Maastrichti Szerződés 140. cikkelye alapján a Bizottság ösztönzi „a tagállamok együttműködését és megkönnyíti intézkedéseik összehangolását, különösen a következő területeken: foglalkoztatás; munkajog és munkafeltételek; alap- és magasabb szintű szakképzés; szociális biztonság; munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzése; munkahelyi egészségvédelem; egyesülési jog, valamint a munkaadók és munkavállalók közötti kollektív tárgyalások.”

Az Európai Közösség 1997-es Amszterdami Szerződése⁵ több helyütt is foglalkozik a népegészségügy és a munkahelyi egészségvédelem kérdéskörével, de elsősorban a 118. és a 152. cikkelyben. A 152. cikkely „a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére” hívja fel a tagországok figyelmét. Egyben deklarálja a Közösség fellépését, amely magában foglalja „a széles körben terjedő súlyos betegségek elleni küzdelmet az azok okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó kutatások, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás által.” A 152. cikkely felhatalmazza az Európai Közösséget arra, hogy e célok elérése érdekében különféle rendelkezéseket hozzon.

A 118. cikkely külön kiemeli a munkahelyi egészségvédelem fontosságát, kiemelve azt, hogy a Közösség támogatja és kiegészíti a tagállamok tevékenységeit az alábbi területeken:

- a munkakörnyezet javítása a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme érdekében,
- a munkafeltételek javítása,
- a munkavállalók tájékoztatása és véleményük meghallgatása,
- a munkaerőpiacról kirekesztett személyek beilleszkedésének lehetővé tétele,

1. ábra



– a férfiak és nők munkaerő-piaci esélyegyenlősége, az egyenlő munkahelyi bánásmód.

A munkahelyi egészségpolitika egységes, holisztikus szemlélete napjainkban a környezetet is figyelembe veszi, ezzel összefüggésben a Lisszaboni Európa Tanács Csúcserkekezlete állásfoglalást adott ki a fenntartható egyetemleges szociális felelősségről. Az Európai Bizottság 2001-es Zöld Könyve megállapítja, hogy ilyen jellegű egyetemleges szociális felelősség áll fenn az élet- és munkakörülmények terén is. (Galgóczi, 2004)

Hazai szabályozási keretek

A munkavédelem hazánkban több mint 100 éves múlt- ra tekint vissza. Egy 1893-ban elfogadott törvény – amely 1950-ig volt érvényben – az Iparfelügyelet feladatává tette a munkakörülmények és a munkakörnyezet ellenőrzését. A magyar munkavédelem több intézmény hatáskörébe is tartozott: 1950-től 1984-ig a szakszervezetek foglalkoztak a munkahelyi biztonság és egészség előírásainak meghatározásával és a megvalósítás ellenőrzésével, míg 1984 óta ez az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség (OMMF) feladata. A hazai gyakorlat hatályos szabályozása

(az 5/2009. III. 20. SZMM utasítás) értelmében az OMMF az általános munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzési hatósági feladatok végrehajtásával foglalkozik, míg a szakmai irányítása alatt álló Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) a foglalkozás-egészségügy és a munkavédelem szakterületének kérdéseivel foglalkozik.

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény – több éves jogalkotási folyamat után – a munkavédelem jogi szabályozását új alapokra helyezte és napjainkra fokozatosan megvalósul a hazai jogszabályok Európai Uniói jogharmonizációja. A 89/391/EGK számú keretirányelv legfontosabb előírásait az idézett törvény ülteti át a hazai jogrendbe. A törvény célja: az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételeinek szabályozása, a szervezeten munkát végzők egészségének, munkavégző képességének megóvása és a munkakörülmények humanizálása érdekében. A törvény az európai gyakorlatnak megfelelően szerves egységben tárgyalja a munkavédelem két oldalát, míg az egyedi irányelveket harmonizáló miniszteri rendeletek esetében világosan tükröződik a két szakterület elkülönülése. A valóságban a munkabiztonság és a munkaegészségügy problémái sokszor nehezen választhatók el egymástól. A törvény komplex, de keretjelle-

gű, a konkrét végrehajtásról alacsonyabb szintű szabályozás gondoskodik. (Páva–Gádor, 2002)

Az Országgyűlés a 20/2001. (III. 30.) OGY-határozatával fogadta el a Munkavédelem Országos Programját (a továbbiakban: MOP). Az ötéves program stratégiai célja az volt, hogy a munkavégzés rövid és hosszú távú kockázatai ne haladják meg a társadalmilag elfogadható értéket. Ennek biztosításához az alábbi feltételeket tartotta szükségesnek:

- a meglévő kedvezőtlen munkakörülmények felszámolása, illetve azok hatásainak mérséklése,
- a kedvezőtlen munkakörülmények újratermelődésének megakadályozása,
- a műszaki, gazdasági és társadalmi változások eredményeképpen a munka világában jelentkező új veszélyek és ártalmak feltárása és megelőzése.

A Program részletesen meghatározta a legfontosabb végrehajtandó feladatokat, amelyek a következők (MOP, 2001):

- önálló balesetbiztosítási rendszer kialakítása,
- a nemzetközi – kiemelten az Európai Közösségre vonatkozó – jogharmonizáció folyamatos megvalósítása,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás fejlesztése,
- információs rendszer működtetése,
- a kutatás-fejlesztés támogatása,
- szakemberek képzésének, továbbképzésének fejlesztése,
- a veszélyes anyagok, készítmények kezelése, foglalkozási ártalmak csökkentése,
- a kiemelten veszélyes munkatevékenységek figyelemmel kísérése,
- a kisvállalkozások segítése,
- a hatósági ellenőrzés feltételeinek javítása.

A MOP sikeres megvalósítása hozzájárulhat a munkabalesetek számának és súlyosságának csökkenéséhez, a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő, vagy azokkal összefüggésbe hozható megbetegedések és egészségkárosodások számának és súlyosságának csökkenéséhez, valamint a fizikai és pszichoszociális értelemben is jó közérzetet biztosító munkakörnyezet kialakításához. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 2. § (1) bekezdése értelmében a Program megvalósulását az Országgyűlésnek időszakosan felül kell vizsgálnia.

A 2003-ban OGY-határozattal elfogadott *Egészség Évtizedének Nemzeti Népegészségügyi Programja* is kimondja, hogy „... a jó egészség elsősorban nem az egészségügyi szolgálaton vagy az orvoson múlik. Egészségi állapotunkat elsődlegesen mindennapi döntéseink, közvetlen környezetünk, a család, az iskola, a munkahely, a lakóhely határozzák meg.” A Program alappillére a színterekben való gondolkodás. A programban célként jelenik meg, hogy a munkahelyek a kötelező munkaegészségügyi intézkedések megvalósításán túl is az ott dolgozók egészségfejlesztését szolgálják. Ennek érdekében lényeges, hogy az Egészséges Munkahelyekért mozgalom szélesedjen ki, s céljainak megvalósításában kiemelt partnerei legyenek a kormányzati, önkormányzati munkáltatók, a munkahelyi egészségpénztárak. Mivel az egészséget a mindennapi élet alakítja, amelynek egyik fő színtere a munkahely, a Program támogatja az e területen sikeresen működő kezdeményezéseket.

A munkahelyi egészségfejlesztés és határterületei

A munkavédelemről

A hatályos hazai szabályozás – az 1993. évi XCIII. munkavédelmi törvény – alapján a munkavédelem magában foglalja a munkabiztonságot és a munkaegészségügyet. A munkaegészségügy két területből áll össze: a munkahigiénéből és a foglalkozás-egészségügyből. Az egyes területek egymáshoz való viszonyát jól szemlélteti az 1. ábra (forrás: Kapás, 2004).

Az ábrából is jól kivehető, hogy a munkavédelmi szabályozás a munkabiztonsági és munkaegészségügyi szakmai területet egyaránt átfogja. A munkával kapcsolatos egészségügyi követelmények meghatározása, valamint az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés és munkakörülmények biztosításában való közreműködés a munkaegészségügy hatáskörébe tartozik. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint a munkaegészségügy a munkahigiéné és a foglalkozás-egészségügy két szakterületét foglalja magában.

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 54. § (1) szerint: „Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés érdekében a munkáltató köteles figyelembe venni a következő általános követelményeket:

- a) a veszélyek elkerülése;
- b) a nem elkerülhető veszélyek értékelése;
- c) a veszélyek keletkezési helyükön történő leküzdése;
- d) az emberi tényezőfigyelembevétel a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál, különös tekintettel az egyhangú vagy kötött ütemű munkavégzés időtartamának mérséklésére, illetve káros hatásának csökkentésére, a munkaidő beosztására;
- e) a műszaki fejlődés eredményeinek alkalmazása;
- f) a veszélyes helyettesítése veszélytelenül vagy kevésbé veszélyessel;
- g) egységes és átfogó megelőzési stratégia kialakítása, amely kiterjed a munkafolyamatra, a technológiára, a munkaszervezésre, a munkafeltételekre, a szociális kapcsolatokra és a munkakörnyezeti tényezők hatására...”

Mindezek hozzájárulhatnak a munkahelyi egészség és biztonság kialakításához és fenntartásához. A gyakorlatban a munkabiztonság elsősorban műszaki megoldásokat jelent és a munkabalesetek megelőzését szolgálja, míg a munkaegészségügy a munkavállalókat fenyegető ártalmakat ismereti, és a foglalkozási és foglalkozással összefüggő megbetegedéseket kívánja megelőzni. (Páva–Gádor, 2002)

A munkavédelem – a munkabalesetek és a foglalkozási vagy a foglalkozással összefüggő megbetegedések megelőzése, illetve az egészséget és biztonságot nem fenyegető munkakörülmények biztosítása céljából – általánosságban – az alábbi területeket fogja át (Munkavédelem Országos Programja, 2001):

- a) *A munkahelyek kialakítása és állapota*, ideértve a munkahelyi higiéné követelményeit is. A munkahely nemcsak a munkavégzés színtere, hanem élettér is, amelynek minősége egész életminőségünk meghatározó eleme.

b) *Munkaeszközök.* Gépek, szerszámok, műszaki berendezések, minden eszköz, amelyet a munkavégzés során használnak.

c) *Veszélyes anyagok és készítmények.* Több tízezerre tehető azoknak a vegyi anyagoknak a száma, amelyeket különféle technológiákban felhasználnak. Ezek az anyagok sokszor már egészen kicsiny mennyiségben is a legkülönbé-
lébb veszélyekkel és ártalmakkal fenyegetnek, a maró vagy mérgező hatástól egészen az alattomos rákkeltő vagy magzatkárosító hatásokig.

d) *A munkaszervezés és a munkaidő.* A dolgozó a munkavégzés során sokféle testi és lelki igénybevételnek van kitéve. A munkaidő átgondolt szabályozása, a veszélyek és ártalmak között eltöltött idő megfelelő korlátozása a közvetlen terhelés csökkentésével fokozza a biztonságot, segíti az egészség megőrzését. A munkaszervezés általánosabb munkavédelmi szerepének jelentőségét az utóbbi évtizedekben ismerték fel. A pszichoszociális tényezők hatása, a rossz munkahelyi közérzet ugyanúgy egészségkárosodáshoz vezethet, mint a közvetlen veszélyek.

e) *Kiemelt csoportok védelme.* Munkát terhes és szoptató anyák, valamint fiatalok is végeznek, sőt a munkáltatók egyre nagyobb számban alkalmaznak „megváltozott munkaképességűeket”. E csoportokat nem kirekeszteni kell a munka világából, hanem sajátos körülményeiket, toleranciájukat és képességeiket kell messzemenően figyelembe venni.

f) *A munkavédelmi szervezet.* A munkáltató érdeke, hogy megfelelő képzéssel és ismeretekkel rendelkező munkavédelmi szakembereket foglalkoztasson. Ennél még fontosabb azonban, hogy a munkavédelem ne elkülönült feladatként jelentkezzék, hanem a biztonság és egészség védelme, a jó testi-lelki közérzet biztosítása szervesen beépüljön a munkáltató egész belső szervezési, irányítási rendszerébe.

A foglalkozás-egészségügyről

Magyarországon a hatályos törvények szerint az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés körülményeinek biztosítása a munkáltató kötelessége. A munkavédelemben a legátfogóbb jellegű szolgáltató tevékenységet a foglalkozás-egészségügyi szolgálat nyújtja, mivel a munkavédelmi törvény szerint a szolgáltatás biztosítása valamennyi foglalkoztatott számára kötelező.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknak két fontos tevékenységi köre van: a *munkahigiéné* és a szorosabb értelemben vett *foglalkozás-egészségügy*. A munkahigiéné a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok felismerésével, értékelésével és kezelésével foglalkozik. A foglalkozás-egészségügy feladata viszont a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta, illetve a munkavégzésből származó megterhelések, az ezekből kialakuló igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a dolgozók egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése. A foglalkozás-egészségügy feladatai közé tartozik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának kezdeményezése, a foglalkozási megbetegedések kivizsgálása.

A hatályos jogszabályok értelmében minden vállalatnak szerződést kell kötnie egy foglalkozás-egészségügyi szolgálattal. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok felügyelete és ellenőrzése az OMMF feladata. A szolgálatok többnyire a munkahelyen működnek, illetve ha kisebb cégről van szó, akkor több kis cég veszi igénybe ugyanazt a szolgálatot. A szolgáltatás árát a cég fizeti a szolgálatnak törvényileg előírt fejkvóták alapján. Az ár nagysága attól függ, mennyire veszélyes a munkakör: a foglalkozásokat veszélyességüktől függően négy osztályba sorolják (a legveszélyesebb „A” osztályba tartoznak a bányászatban, a kohászatban, a légi- és a vízi közlekedésben dolgozók). A kvóta többnyire nem elégséges a törvény által előírt feladatokra, de még kevésbé elegendő egészségfejlesztési tevékenységre és prevenciós programokra, ezért a szolgálatok főként a minimumfeladatokra (pl. alkalmassági vizsgálatok) korlátozzák működésüket (Perlaky, 1999).

A munkahelyi egészségfejlesztés definíciója

A egészségfejlesztés (MEF) olyan modern vállalati stratégia, amely megcélozza, hogy a betegségeket a munkahelyen előzék meg, valamint növeljék az egészségesség lehetőségeit és a munkahelyi jól-létet. E célok elérése érdekében szélesebb eszköztárat kell bevetnie, mint a hagyományos munkavédelemnek, nevezetesen a munkaszervezet ez irányba történő orientálását és a személyiségfejlesztést. A MEF magában foglalja az összes olyan, az alkalmazottak, a munkaadók és a civil szervezetek által közösen hozott intézkedést, amelyek a dolgozó emberek egészségét és jól-létét szolgálják. A munkahelyen, mint egészségfejlesztési színtéren baleseteket és betegségeket lehet megelőzni, egészséges és biztonságos munkakörülményeket lehet kialakítani, terjeszteni lehet olyan ismereteket és módszereket, amelyek az egészségtudatos magatartást és életmódot segítik megvalósítani.

1996-ban jött létre a *Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP)*, az Európai Bizottság támogatásával, az „*egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyen*” víziójával. Céljai elérése érdekében a Hálózat elkötelezett amellett, hogy kifejleszti és terjeszti a munkahelyi egészségfejlesztés gyakorlati módszereit és elősegíti megvalósulását mind a magán-, mind a közszférában. Ezzel a törekvéssel hozzájárul a magas szintű egészségvédelem eléréséhez és a fenntartható szociális és gazdasági fejlődéshez Európában. Az ENWHP munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenysége szerteágazó, de mindenekelőtt az alábbi területekre fókuszálnak a kezdetektől napjainkig (Galgóczy, 2004):

1. Nagyobb nyilvánosság biztosítása, továbbá a kulcsszereplők meggyőzése, hogy az egészséggel kapcsolatosan érzékenek és viseljenek több felelősséget.
2. A munkahelyi egészségfejlesztés bevált gyakorlati példáinak összegyűjtése és terjesztése.
3. A hatékony munkahelyi egészségfejlesztés irányelveinek kidolgozása, a lehetséges módszerek összegyűjtése és terjesztése azzal az érvrendszerrel együtt, amely serkenti a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos beruházásokat.

4. Az EU-tagállamokban a munkahelyi egészségfejlesztés politikai támogatásának biztosítása.

5. A kis- és közepes méretű vállalkozások speciális igényeinek felmérése, az együttműködés lehetséges útjainak feltárása.

6. A munkahelyi egészségfejlesztést támogató infrastruktúra kiépítése, valamint – a rendszeres információ- és tapasztalatcsere biztosítása érdekében – valamennyi egészségfejlesztő fél bevonásával nemzeti munkahelyi egészségfejlesztő fórumok/hálózatok létrehozásának támogatása.

Az ENWHP nemzetközi szakértőgárdájának konszenzusaival jött a *munkahelyi egészségfejlesztés* legelterjedtebb és legátfogóbb definíciója, amelyet az 1997-es *Luxemburgi Deklarációban* publikáltak. A definíció szerint „*a munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók, és a társadalom valamennyi olyan együttes tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jól-lét javítására irányul. A cél eléréséhez szükséges három eszközrendszer együttes alkalmazása szükséges:*

1. *a munkaszervezet javítása,*
2. *a dolgozói részvétel biztosítása,*
3. *a személyi kompetencia fejlesztése.”*

A MEF érdeklődésének középpontjában a munkának az egészségre gyakorolt hatása áll. A szakirodalomból is jól ismert, hogy ez a hatás többféle lehet (Naidoo és Wills, 1999):

– A munkavégzés egészségre gyakorolt *kedvező hatásai* közül kiemelhető, hogy jövedelmet és megélhetést jelent, növelheti az önértékelést, de társas kapcsolatok kiépítésére is lehetőséget teremt. A munkavégzés – a sikeres feladatmegoldáson, illetve az arra kapott pozitív értékelésen keresztül – az önbecsüléshez is pozitívan járul hozzá. A pozitív értékelésből a munkavállaló információt kaphat saját képességeiről, fejlesztheti önismeretét, növelheti önbizalmát. A munkatársakkal kialakított kapcsolat a szociális támogatottsághoz, mint egészségvédő faktorhoz járul hozzá, amely az erős stressz megbetegítő hatását is képes kivédeni.

– A munka *káros hatást* is jelenthet az egészségre pl. a veszélyes anyagok és munkakörülmények okozta expozíciós hatások, a munkakultúrához kapcsolódó egészségtelen életmód, a túlterheltség vagy a munkahelyi stressz okozta megbetegedések formájában.

A munkahely kitüntetett helyszíne lehet az egészségfejlesztési programoknak, mivel a célcsoport itt könnyebben elérhető, mint a hagyományos egészségügyi rendszerben, ugyanakkor a munkavállalók több súlyos betegség szempontjából a legveszélyeztetettebbek. A részvétel valószínűségét az is növeli, hogy munkaidőben és helyben zajlanak a programok. Az ilyen programok hatékonyságát tovább fokozza, hogy a szervezéshez felhasználhatóak a munkahelyen már működő, létező kommunikációs csatornák, a munkatársak közötti kapcsolatok (Pencak, 1991).

A munkahelyi egészségfejlesztési programok megjelenésének elsődleges kiváltó oka a dolgozók betegsége miatt a munkáltatókra nehezedő költségek radikális növekedése volt. A dolgozók hiányzása jelentős költségeket ró a vállalatokra. A programok célja tehát elsősorban – a dolgozók

egészségének javításával – e költségek csökkentése volt. Időközben azonban kiderült, hogy a munkahelyi egészségfejlesztési programoknak a fentiekén kívül egyéb kedvező hatásai is vannak, amelyek közvetett módon szintén javíthatják a vállalat eredményességét.

A foglalkozás-egészségügy és munkahelyi egészségfejlesztés szemléleti különbségei

A két bemutatott terület közötti különbség egyrészt az egészségért való felelősség megítélésében, másrészt a két megközelítés fókuszában álló problémákban rejlik. *Az első különbség* alapján elmondható, hogy a foglalkozás-egészségügy alapfeltevése az, hogy a munkahelyi sérülésekért, balesetekért és foglalkozási eredetű megbetegedésekért elsősorban a munkáltató a felelős, attól függetlenül, hogy az adott szituációban a munkáltató vagy a munkavállaló hibázott-e. A munkahelyi egészségfejlesztés – azon belül is a MEF egyéni megközelítése – a felelősséget közös felelősségként értelmezi, a munkavállalóra is fókuszálva. *A másik eltérés* szerint a foglalkozás-egészségügy elsődlegesen a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek felismerésére, a veszélyek a dolgozók egészségére kifejtett hatásainak elemzésére és kezelésére, az egészségkárosító hatások csökkentésére, továbbá a munkavállalók egészségi alkalmasságának megállapítására és ellenőrzésére összpontosít. Ezzel szemben a MEF elsődleges célja a munkavállalók egészségi állapotának fejlesztése, ezzel is növelve a dolgozók saját egészségük feletti kontrollját és felelősségvállalását. A foglalkozás-egészségügy a hagyományos orvoslás szakterületei közé tartozik, amely a páciens egyfajta gyermeki szerepbe helyezi, akinek egyetlen feladata, hogy gondosan betartsa az orvos utasításait, míg a MEF felnőttként kezeli kliensét, akinek joga és lehetősége van dönteni a saját egészségét érintő kérdésekben. A legideálisabb esetekben ez a kétféle szemlélet együttműködve szolgálja a munkavállalók egészségének fejlesztését (Juhász, 2007).

Ezt a szemléletet tükrözi az a tény is, hogy az 1990-es évek közepétől számtalan konferencia és workshop foglalkozott a munkahelyi egészségfejlesztés és a munkavédelem kapcsolatával. A megállapításokat röviden összefoglalva elmondható, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés nem a munkavédelem – és a foglalkozás-egészségügy – ellentéte, nem helyettesíti, hanem kiegészíti azt, tovább bővítve az egészséges munkahely kialakításának lehetőségeit. Az elmúlt évtizedek közösségi jogalkotása megteremtette a munkahelyi egészség és biztonság jogi kereteit, létrehozta a kötelezően betartandó minimális elvárásokat. Ezek megvalósulását különböző akcióprogramok is segítették.

Összefoglalás

Cikksorozatunk célja a munkahelyi egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szakirodalma főbb vonatkozó eredményeinek összefoglalása, továbbá a bevált gyakorlatok tapasztalatainak áttekintése a munkahelyi egészségfejlesztési programok területén. A cikksorozat kapcsán áttekintettük a WHO, ILO, CDC, NHS, EU, ENWHP szakmai programjait, összefogla-

loít és ajánlásait, továbbá a szakirodalomban megjelent cikkeket, folyóirat-közleményeket, valamint a hazai programok tapasztalatait. A cikksorozat első része a munkahelyi egészségfejlesztés és határterületei (munkavédelem, foglalkozás-egészségügy) nemzetközi és hazai szabályozását, illetve szakmapolitikai hátterét mutatja be.

Summary

The aim of our article series is to summarize the main results of national and international literature on workplace health promotion and to review the best practices of workplace health promotion programmes. We reviewed the programmes, summaries and recommendations of the WHO, ILO, CDC, NHS, EU, ENWHP, articles, and the experiences of national programmes. The first article of the series describes the national and international legislation and policy background of workplace health promotion and its borderlands (labour safety, occupational health).

IRODALOM

- A Munkavédelem Országos Programja.* Budapest, 2001.
- Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world.* 6th Global Conference on Health Promotion, Thailand, 2005.
- Galgóczy, G.: „A munkahelyi egészségfejlesztés európai gyakorlata.” In: *Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken. A munkahelyi egészségfejlesztés jelene és jövője.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2004. 7. old.
- Juhász, Á.: *Az egyéni és a szervezeti fókuszú munkahelyi egészségfejlesztés.* Doktori disszertáció. ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola, Budapest, 2007.
- Kapás, Zs.: „A munkahelyi egészségfejlesztés megalapozása Magyarországon a civil szervezetek új minőségű szerepvállalásával létrejövő munkavédelmi teljesítményekkel.” In: *Egészséges munkavállaló az*

Kulcsszavak: munkahelyi egészségfejlesztés, munkavédelem, foglalkozás-egészségügy

Keywords: workplace health promotion, labour safety, occupational health

JEGYZETEK

1. Forrás: http://hu.osha.europa.eu/good_practice/ew2008-folder.2008-05-29.9020303216/ew08-helia/ew08helia-Groszmann
2. Forrás: http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/tabl2_05_14i.html
3. Forrás: http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/tabl2_04_03i.html
4. Rootman, M.–Goodstadt, B.–Hyndman, D. V.–McQueen, L.–Potvin, J.–Springettand, E.–Ziglio (szerk.): *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives.* 10–12. old. WHO, Denmark, 2001.
5. Forrás: <http://eur-lex.europa.eu/hu/treaties/dat/11997D/word/11997D.doc>

egészséges munkahelyeken. A munkahelyi egészségfejlesztés jelene és jövője. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2004. 34. old.

Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. ENWHP, 1997.

- Naidoo, J.–Wills, J.: *Egészségmegőrzés.* Medicina, Budapest, 1999.
- Ottawa Charter for Health Promotion.* WHO, Ottawa, 1986. november 17–21.
- Páva, H.–Gádor, J.: *A munkahelyi egészségvédelem és biztonság az Európai Unióban.* A Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma, Budapest, 2002.
- Pencak, M.: „Workplace health promotion programs. An overview.” In: *Nursing Clinics of North America*, 1991. Vol. 26 (1), 233–240. old.
- Perlaky, Á.: *A munka világának jogi környezetéről. Oktatási segédanyag a Munka és Szervezetpszichológiai Szakképzés Mentálhigiéne című kurzusához.* Budapesti Műszaki- és Gazdaságtudományi Egyetem, Ergonómia és Pszichológia Tanszék, 1999.