

Előszó

Kedves Olvasó!

Az 1. kiadványunkban a pénzügyi és műszaki tudomány tevékenységi területére vonatkozóan a hatékonyság és a munkavédelem összefüggéseiről adtunk tájékoztatást. Ezt követő 2. kiadványunkban a munkavállaló jogait és a munkáltató kötelezettségeit ismerhették meg, majd 3. kiadványunkban a pénzügyi és műszaki tudomány tevékenységi területére vonatkozó jogi és műszaki előírások bemutatására került sor. Amint az fentebb olvasható, az előző kiadványainkban nagyrészt a munkáltató és a munkavállalók közti viszony jogi és műszaki szabályok által szabályozott viszonyt mutattuk be, nemcsak a munkavédelem, foglalkozás-egészségügy, hanem a munkaügy területére vonatkoztatva is. Mostani, 4. kiadványunkban a primer, szekunder és tercier prevencióval foglalkozunk, amely nemcsak a munkahelyi, hanem a munkavállalók magánéleti egészséges életvitelével és életmódjának kialakításával is foglalkozik. E területek nem minden esetben vannak jogilag leszabályozva, hisz a szabad akarat/akaratnyilvánítás elve ezt nem is teszi lehetővé. A munkáltató számára sem írja elő jogszabály, műszaki szabvány, de e kiadványban leírtak megvalósítása alapján tudja csak elérni azt, hogy bekerüljön és részese legyen a következőknek: „A holnap sikeres munkahelyei azok lesznek, amelyek már ma össze tudják egyeztetni az elképzeléseiket azzal az előrelátással, hogy befektessenek a munkavállalók egészségébe és biztonságába is.”

Tartalom

Előszó.....	1
1.) Közegészségügy	3
2.) Egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés.....	17
3.) Ergonómia	18
4.) Munkahelyek kialakítása ergonómiai szempontok..... figyelembevételével	22
5.) Ergonómiai kóros tényezők okozta megbetegedések..... pénzügyi munkavégzés területén	26
6.) Munkáltató jogi, műszaki és ergonómiai kötelezettségei	31
7.) Munkahelyi megbetegedések, a megelőzés szintjeinek..... bemutatása	32
8.) Munkavállalók egészségvédelme	40
9.) Egészségmegőrzés, a munkáltatók prevenció kötelessége ...	44
10.) Munkahelyi egészségmegőrző és -fejlesztő program.....	48-53
11.) Munkavállalói érdekképviseletek szerepe a munkavállalók egészségmegőrzése érdekében	54
Utószó	59

1.) Közegészségügy

1.1.) A közegészségügy alakulása Magyarországon az utóbbi öt évben

A munkavállalók egészségvédelme napjainkban nem csak létfontosságú, hanem stratégiai kérdéssé is vált, amely újabb nagy kihívást jelent az érdekvédelmi szervezetek életében, melynek főszereplőjének és egyben mozgató rugójának a Szakszervezetnek kell lennie, fel kell vállalnia azt a feladatot célként, amellyel a közegészségügy betölti azt a küldetését, amire múltja és vállalt társadalmi felelősségtudata kötelezi. Ugyanis, Magyarországon az elmúlt években egyre több fórumon esik szó az egészséges „munkavállalókról”, de sajnos nem kellő hangsúllyal és hatékonysággal történik meg az egészségmegőrzésre irányuló prevenció gyakorlati megvalósítása. Ezt igazolják a következő statisztikai adatok.

Jelenleg (a kiadvány írásakor) Magyarországon a népegészségügy helyzetét, egyben állapotát, a közelmúltban megjelent KSH adatok alapján lehet megítélni. 2014 óta a keresőképtelen állományban töltött napok számának emelkedése megközelíti a 20 %-ot. A keresőképtelen állományban töltött napok éves szinten megközelítik a 25 millió napot. Ez 70 000 ember megbete-

gedését jelenti évente, különböző okok következtében. Továbbá, ugyancsak a KSH adatai szerint, a magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi viszonylatban rendkívül kedvezőtlen, így hazánkban az egészség szerepének felértékelődése társadalmi szinten is egyre fontosabb tényezővé válik, amelynek ez idáig is annak kellett volna lennie! Az egészséges, képzett és motivált munkaerővel növekszik a munkáltatók, a gazdasági beruházást tervezők innovációs készsége is. A jól végzett munkahelyi egészségfejlesztés javítja a vállalati képet az ügyfelek körében és a munkaerőpiacon egyaránt. A fentebb leírt folyamatosan növekvő értékek, önmagukért beszélnek és „szinte segítségért kiáltanak”, minden egyes elvesztegetett nappal, egyre több ember egészsége van veszélyben. Ezért közös társadalmi felelősségvállalással, minden lehetséges eszközzel, intézkedéssel, mindenkinek, aki arra egy kicsit is ráhatással van, tenni kell azért, hogy csökkentsük a megbetegedések számát, természetesen úgy a keresőkép-telenség-gel járó és a már tüneti formában jelentkező, de még keresőkép-telenség kieséssel nem járó megbetegedések megelőzése céljából. A cselekvések során nem szabad figyelmen kívül hagyni a már beteg, de egészségügyi szempontból rehabilitálható emberek körét sem. Természetesen a legtöbbet akkor tesszük, és ez a legfontosabb, ha és amennyiben, a megfelelő preventív módszerek

kidolgozásával és azok hatékony gyakorlati alkalmazásával, a megbetegedéseket el tudjuk kerülni. Az egészségmegőrző program megmutatja, hogy a munkáltatók hogyan és mivel tudják a munkavállalók képességének maximumát, vállalkozásuk gazdasági érdekeinek teljesülése érdekében „hasznosítani”, miközben a munkavállalók egészsége „ennek nem látja kárát.”

1.2.) Közegészségügy bemutatása

1.2.1.) Közegészségtan és a közegészségügy (higiéné)

A közegészségtan (egészségtudomány) az orvostudományok fontos ága, célja az emberiség testi, szellemi és szociális jólétének megóvása a betegségekkel és az elesettséggel szemben, ez utóbbi következménye lesz a „nyomorúság.” A közegészségtan két lényeges pontban tér el a klinikai orvostudománytól: nem egyénnel, hanem az egész társadalommal, azon belül egyes populációkkal foglalkozik, és nem gyógyít, hanem megelőz.

1.2.2.) A közegészségtan legfontosabb elemei

- a járványban a fertőző betegségek elleni küzdelem, de ma már ide soroljuk a tömegesen előforduló, nem fertőző betegségeket is, mint például: a szív és érrendszeri betegségeket,

a daganatos megbetegedéseket, idegrendszeri eredetű megbetegedéseket, lelki betegségeket és azok következményeit, valamint az alkoholizmust,

- a munkaegészségtan, a foglalkozási betegség elleni küzdelem,
- a környezet-egészségtan, a környezet szennyeződése elleni küzdelem,
- a táplálkozás-egészségtan,
- a társadalom-egészségtan, az esendő társadalmi csoportok védelme.

1.2.3.) Higiéné (közegészségügy)

Közegészségügynek nevezzük azt az orvosi tevékenységet, amely a közgazdaságtan tudományának eredményeit a mindennapi gyakorlatba bevezeti, és annak végrehajtását ellenőrzi. A hazai szóhasználatban az elméleti közegészségtant és a gyakorlati közegészségügyet közös néven hagyományosan higiénének nevezzük. Ez az elnevezés általánosan elfogadott, de természetesen mint minden, vitatható, ez utóbbi, „szinte” minden fejlődés forrása.

1.2.4.) Közegészségügy feladata

Az egészségügyi törvény szerint a közegészségügy feladata, hogy a környezet emberekre károsan ható tényezőinek okait, ezek csökkentésének, illetőleg kiküszöbölésének egészségügyi vonatkozásait vizsgálja, az egészséges élet és a munkakörülmények egészségügyi feltételeit meghatározza. Ezen belül a járványügy feladata, hogy a fertőző betegségeket, a járványokat megelőzze és leküzdje, az emberi szervezetnek a fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességét fokozza. Minden költségvetési szerv, állami vállalat, szervezet és más jogi személy működési körében köteles biztosítani a közegészségügyi-járványügyi (továbbiakban együtt: közegészségügyi) szabályoknak, az előírásoknak, valamint az egészségügyi szervek egészségügyi rendelkezéseinek megtartásához, illetőleg végrehajtásához szükséges feltételeket. Minden állampolgár kötelessége, hogy a közegészségügyi rendelkezéseket betartsa és gyakorlatban alkalmazza.

A közegészségügy néhány (munkavédelmi szempontból) fontos feladata a következő (lásd 1. sz. táblázat):

- a környezetre és a létesítményekre vonatkozó közegészségügyi követelmények meghatározása,
- munkafolyamatokkal és a munkakörülményekkel kapcsolatos közegészségügyi követelmények meghatározása,

- a létesítmények környezetében lakókat veszélyeztető anyagokkal kapcsolatos, közegészségügyi követelmények meghatározása és betartása,
- az üzemi-egészségügyi (foglalkozás-egészségügyi) szolgálat szervezése és fenntartása.

A felsorolt feladatokon belül az egészségügyi törvény néhány fontos követelményt külön szabályoz, ezt ismertetjük a következő pontban.

Munkaegészségügy tevékenység célja: Munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése.

MUNKAHIGIÉNY FELADATA	FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGY
Kidolgozza az egészséget nem károsító munkahelyi higiénés határértékeket.	A munkahigiéné által feltárt adatok ismeretében elemesse az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket.
Kidolgozza, alkalmazza a munkakörnyezeti kóroki tényezők kimutatásának módszereit, a munkakörnyezet monitorozás rendszerét.	Kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat.
A technológia fejlesztési, illetőleg a munkahely tervezési szakaszában megállapítsa a várható egészségkárosító kockázatokat.	Meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegethelését.
A munkakörnyezet, a technológia, a tevékenységhez alkalmazott anyagok, készítmények ismeretében meghatározza az egészségkárosító kockázatokat, azokat minőségileg, illetve mennyiségileg jellemzi.	A munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkaköre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza foglalkoztathatóság a feltételeit.

MUNKAHIGIÉNY FELADATA	FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGY
A kockázat a mért értékeknek, adatoknak a határértékekkel, szabványoknak való összevetését követően határozza meg a megelőzés stratégiáját.	A munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatot gyakoriságát.
	Fokozott figyelmet fordítson a fiatalok, a nők, a terhes nők, a szoptató anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során.
	Megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban vegyen részt.

1. sz. táblázat: Munkaegészségügy alaptagozódása, feladata, amely feladatokat folyamatként kell kezelni.

1.3.) Közegészségügy jogi szabályozása

1.3.1.) 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről

A közegészségügyi (különösen a környezet- és település-, élelmezés- és táplálkozás-, gyermek- és ifjúság-, illetőleg sugáregészségügyi, kémiai biztonsági), a járványügyi, az egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési), az egészségügyi igazgatási tevékenységek irányítása, koordinálása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete (a továbbiakban együtt: népegészségügy) állami feladat, amelyet az egészségügyi államigazgatási szerv lát el.

1.3.2.) Az egészségügyi államigazgatási szerv feladatai

Az egészségügyi államigazgatási szerv felügyeletet gyakorol az ország közegészségügyi-járványügyi (a továbbiakban együtt: közegészségügyi) viszonyai felett.

Ennek keretében:

- biztosítja a vasúti, a vízi és a közúti határforgalom, valamint a nemzetközi légiforgalom közegészségügyi ellenőrzését;
- ellenőrzi a közegészségügyi szabályok érvényesülését;
- végrehajtja a külön jogszabályokban hatáskörébe utalt feladatokat.

Az egészségügyi államigazgatási szerv és a külön felhatalmazás alapján közegészségügyi feladatokat ellátó, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv feladatköréhez kapcsolódó tevékenységet végző egyéb szervek együttműködnek.

Az egészségügyi államigazgatási szerv népegészségügyi tevékenysége keretében:

- vizsgálja, vizsgáltatja, ellenőrzi, elemzi és nyilvánosságra hozza a lakosság egészségi állapotának alakulását és az azt veszélyeztető, befolyásoló települési, lakóhelyi és társadalmi környezet fizikai, kémiai, biológiai és pszichoszociális tényezőinek állapotát,

- értékeli és elemzi az egészségkárosító hatások kockázatát,
- az egészségkárosító hatások megszüntetése, illetve csökkentése, a károsodás megelőzése érdekében közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi programokat kezdeményez, illetve végez,
- kezdeményezi, intézkedik és intézkedéseivel elősegíti az egészséges életkörülmények és az életmód kialakítását,
- kialakítja és működteti a fertőző és nem fertőző betegségek, valamint a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások bejelentési és nyilvántartási rendszerét, epidemiológiai elemzéseket végez,
- tudományosan megalapozza az egészségügyi követelményeket, az egészségügyi szempontból megengedhető értékeket, határértékeket, az egészségkárosító kockázat csökkentésének módozatait (a továbbiakban: közegészségügyi követelmények), amelyek betartása, illetve érvényesülése lehetővé teszi a környezeti ártalmak és az egészségkárosodások kialakulásának megelőzését, fokozza az emberi szervezet teljesítő- és védekezőképességét, biztosítja az egyén, a közösség és az utód nemzedék zavartalan testi, szellemi és pszichoszociális fejlődésének környezeti feltételeit,

- ösztönzi és szakmailag támogatja a közegészségügyi ártalmak megelőzését szolgáló – az állampolgárok önálló döntését segítő közegészségügyi információon alapuló – tudatos és aktív magatartás társadalmi méretű kialakítását,

Az egészségügyi államigazgatási szerv környezet- és településegészségügyi feladata:

- a kémiai és biológiai légszennyezettség (imisszió) egészségügyi határértékeinek kimunkálásában való közreműködés, a kémiai és biológiai légszennyezettség rendszeres közegészségügyi értékelése, valamint a zárt terek légszennyezettségi határértékeinek kimunkálása,
- a zárt terek légszennyezettségének közegészségügyi vizsgálata,
- a belső terekben érvényesülő zaj és rezgés határértékek, valamint a környezeti immissziós zaj és rezgés határértékeinek kimunkálása,
- a belső terekben érvényesülő zaj és rezgés határértékeinek ellenőrzése, valamint a környezeti immissziós zaj és rezgés határértékeinek ellenőrzésében való közreműködés,
- klíma-egészségügyi intézkedések megalapozása,
- klíma-egészségügyi intézkedések megtétele, a hőségriasztás országos rendszerének működtetése,

- az építmények tervezése, létesítése és üzemeltetése közegészségügyi és egészségvédelmi követelményeinek érvényesülésének ellenőrzése,
- az egészségügyi kockázattal járó, nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatainak csökkentésére irányuló szakmai szabályok kimunkálása,
- az egészségügyi kockázattal járó, nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatainak csökkentésére irányuló szakmai szabályok érvényesülésének ellenőrzése,
- a környezeti eredetű kórokozók által okozott fertőzési kockázat csökkentésére, illetve megelőzésére irányuló előírások kimunkálása,
- a környezeti eredetű kórokozók által okozott fertőzési kockázat csökkentésére, illetve megelőzésére irányuló előírások érvényesülésének ellenőrzése.

Az egészségügyi államigazgatási szerv kémiai biztonsággal összefüggő tevékenysége körében ellátja a veszélyes anyagokkal és keverékekkel kapcsolatos külön jogszabály által előírt eljárás szerinti engedélyezési és ellenőrzési feladatokat, a veszélyes anyagok, veszélyes keverékek egészségügyi toxikológiai nyilvántartását és tájékoztató szolgálat működtetését.

Az egészségügyi államigazgatási szerv munkaegészségügyi tevékenysége körében:

- kimunkálja az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés (munkakörülmények) személyi és tárgyi feltételeit, a munkavégzésből származó megterhelések, munkakörnyezeti kóroki tényezők megengedhető mértékeit (a továbbiakban: munkahigiénés határértékek), továbbá a foglalkozással összefüggő megbetegedések, mérgezések, fokozott expozíciók megelőzésére vonatkozó előírásokat (a továbbiakban: munkaegészségügyi előírások),
- szakhatóságként, illetve szakértőként közreműködik a munkaegészségügyi előírások ellenőrzésében és érvényesítésében, a munkahigiénés határértékek vizsgálatának elrendelésében, továbbá vizsgálja a munkahigiénés határértékek betartását,
- kivizsgálja a foglalkozással összefüggő megbetegedéseket, mérgezéseket, fokozott expozíciós eseteket;
- együttműködik a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal az egészséges munkakörnyezet kialakításával, egészségkárosodások megelőzésével kapcsolatos feladatokban.

Az élelmezés- és táplálkozás-egészségügy keretében az egészségügyi államigazgatási szerv táplálkozás-egészségügy szakterületen:

- vizsgálatokat végez a lakosság táplálkozási helyzetére, tápláltsági állapotára, a táplálkozás és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozóan,
- táplálkozás-egészségügyi vizsgálatokat végez, különös tekintettel a vendéglátás – ezen belül kiemelten a munkahelyeken, az egészségügyi intézményekben, a nevelési-oktatási intézményekben, továbbá a szociális ellátás, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatás keretében bármely formában nyújtott étkeztetés – területén a szolgáltatott élelmiszerekre, ételekre, étrendre vonatkozóan, tápanyagszámítással és biokémiai elemzéssel, valamint a nevelési-oktatási intézményekben eladásra szánt élelmiszerek tápanyag-beviteli értékének megfelelésége tekintetében,
- nevelési-oktatási intézményekben közreműködik a táplálkozás-egészségügyi előírások kidolgozásában.

Egyes élelmiszerekkel kapcsolatosan:

- külön jogszabály szerint végzi az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerekkel, a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerekkel és bébiételekkel, a speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerekkel és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerekkel, az étrend-kiegészítőkkel, a vitaminokkal, ásványi anya-

gokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerekkel, az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal, az élelmiszerek tápértékjelölésével kapcsolatos nyilvántartási, bejelentési eljárásokkal összefüggő szakértői feladatokat, külön jogszabály szerint az Európai Unió közvetlenül alkalmazandó jogi előírása szerinti egyes eljárásokban ellátja a tagállami feladatokat, továbbá szakmai kapcsolatot tart az Európai Unió táplálkozás-egészségügyi és táplálkozás-tudományi szakterületen illetékes szervével.

2.) Egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés

Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési) tevékenysége keretében összehangolja, szervezi és felügyeli a népbetegségek megelőzését szolgáló feladatok végrehajtását, így különösen:

- a gyógyító-megelőző alapellátás tanácsadó tevékenységét,
- a család- és nővédelmi feladatokat ellátó intézményeket,
- az anya- és csecsemővédelmi feladatokat ellátó intézményeket,
- a mentálhigiénés szolgálatokat;
- a lakossági célzott szűrővizsgálatokat.

Az egészségügyi államigazgatási szerv részt vesz a lakosságot érintő és a megelőzést szolgáló programok kidolgozásában és végrehajtásában.

3.) Ergonómia

3.1.) Fogalom-meghatározás

Ergonómia: (görög ergon = munka, nomos = tan szavakból ered) kifejezés alatt az a tudományterület értendő, amely arra törekszik, hogy az ember-gép-környezet-rendszerben, annak meghatározó eleme, az ember igényei szerint működjék. Az ergonómia egyre inkább önálló tudományként jelenik meg napjainkban, mint az ember-gép-környezet rendszer optimális működését elősegítő tudomány.

Rendszerergonómia: az emberi tényezőket már nem csupán a gépek és technikai eszközök tervezésében hasznosítják, hanem meghatározott szerephez jutnak a környezet kialakításában és a termelési rendszerek optimalizálásában is.

3.2.) Az ergonómia fő célja

Az emberi igények kielégítése mellett az ergonómia fő célja, hogy növelje a hatékonyságot és a megbízhatóságot. Kiderült ugyanis, hogy az ember képességeinek és a gép lehetőségének összekapcsolása – optimális környezeti feltételek mellett – lényegesen képes javítani a rendszer működését. Ez a szemlélet jellemezte az ergonómia történetének egyes szakaszait, és valamennyi területét.

3.3.) Az ergonómia feladata

Az ergonómia térhódítása szoros összefüggésben van a technika ugrásszerű fejlődésével, az egyre szélesebb körű automatizációval, a komplex ipari rendszerek létrejöttével. Az emberi munkatevékenység átalakulásával, ennek eredményeként a munkavégzésből eredő megterhelést egyre inkább a pszichés terhelés jellemzi. Az ergonómia feladata – ilyen körülmények között – az emberi szervezet, mint biológiai egység működési sajátosságainak kutatása. A kutatás során feltárt információk rendszerezése, valamint ezen ismeretek alkalmazása rendszerek tervezésében, működtetésében vagy használatuk során. Ezáltal az ergonómiai szempontok általi munkahely – és munkakörnyezet – kialakítás biztosítja az emberi erőforrás hatékony felhasználásával egyidejűleg az egészséges, biztonságos és komfortos munkavégzés feltételeit és a jó munkahelyi közérzetet. Ezáltal az ergonómiai szempontú munkahely és munkakörnyezet kialakítása biztosítja az emberi erőforrás hatékony felhasználásával egyidejűleg az egészséges, biztonságos, komfortos munkavégzés feltételeit és a jó munkahelyi közérzetet. Ezek a szempontok új munkahelyek tervezésekor, régi munkahelyek „korrekciója” során egyaránt érvényesíthetők, de mindenképpen különböző képzettségű szakemberek együttműködését igénylik. Az ergonómia nagymértékben támaszkodik

az alaptudományokra és számos tudományágra. Így az anatómia, fiziológia, pszichológia, szociológia eredményeire, és felhasználja az antropometria, a munkaegészségügy és a munkaszervezés tudományos és gyakorlati ismereteit. Az ergonómia szakági tagozódása gyakran a műszaki tudományok szakterületeihez alkalmazkodik.

3.4.) Az ember-gép-környezet rendszer és annak kialakítása

Az ember-gép-környezet rendszer az ergonómiai szakember számára olyan egységet képez, amelynek elemei annak működése során egymással kölcsönös kapcsolatban állnak.

Az ember-gép-környezet rendszer kialakításának néhány fontos eleme, a funkciók megosztása az ember és gép között:

- a kijelző és szabályozó műszerek, valamint az ezek vezérlőszerveinek, kezelő elemeinek kialakítása és elhelyezése,
- a munkahelyek, ezen belül elsősorban a székek, ülések tervezésére (állítható ülés magaság, háttámla és fejtámla, állítható kartámla stb.),

- munkakörnyezeti zaj, világítás, klimatikus viszonyok, munkaterületen a munkához szükséges eszközök elérhetősége.

Ezek megvalósítása tervezési, az emberi tényezőt vizsgáló, valamint a biztonságra és a környezetvédelemre vonatkozó feladatokat jelenti.

4.) Munkahelyek kialakítása ergonómiai szempontok figyelembevételével

A munkahely kialakításának ergonómiai alapelvei, a munkahely kialakításának főbb szempontjai:

A gép, berendezés, munkaasztal, munkaszék egyes méreteinek kialakításánál – ugyanígy a kezelőelemek helyének megválasztásánál – figyelembe kell venni az antropometria szempontokat.

Az egyik megoldás az átlagos testméreteknek megfelelő konstrukció, a másik az összes, testméretekkel összefüggő elem (szék, munkaasztal, állítható monitor stb.) állítható módon való kialakítása. Monitorok, billentyűzet és további kezelőelemek teljes kialakítása, elhelyezése során figyelembe kell venni a mozdulat-elemek megtervezését.

A munkavállaló által végzett munkamozgások optimális formáinak megválasztásánál kétféle nézőpontot kell szem előtt tartani, melyek a következők:

- a mozgás, illetve a mozgást végző testrész egyben leírt pályája és ritmusa feleljen meg a fiziológiai optimumnak,
- azok az izomcsoportok, testrészek végezzék el az egyes mozgásokat, amelyek erre a legalkalmasabbak.

A mozgások helyes megszervezésének, az időszükséglet és a fáradás csökkentésének fontos tényezője a munkamozgások hosszának, a mozgási távolságoknak a csökkentése. Ehhez a gép, készülék, berendezés alakját, méreteit, kezelőelemek elhelyezését, vagyis a működtetésük során szükséges mozgásokat össze kell hangolni, a dolgozó testméretével és a munkához szükséges hellyel.

Munkavégzés közben a szükséges információk biztosítása, a munkavégzés adott időszakában, folyamatosan rendelkezésre kell, hogy álljon.

4.1.) A munkakörnyezet kialakítása ergonómia alapján

A munkahelyen, illetve az üzemben kialakított munkakörnyezetben: a világítás, a zaj, a színek, a klíma és a levegő minősége befolyásolják a dolgozó közérzetét, hangulatát, ugyanakkor, hatással vannak a munkát végző egészségére és biztonságára is. Amennyiben az említett tényezők nem felelnek meg a követelményeknek, növekszik a fizikai és pszichés fáradás, és megjelennek az ezzel járó negatív jelenségek, pont ezért nagy jelentőségű a meghatározott környezeti tényezők helyes kialakítása.

4.2.) Az emberi tényezők vizsgálata ergonómia alapján

Emberi tényezőt érintő vizsgálatok (megterhelés-igénybevétel, teljesítmény, készenlét, időkényszer, fáradás) része a munkaszervezés is. A konkrét munkahelyi folyamatok kialakításával a munkaszervezés foglalkozik, feladata az adott szervezeti egységen belül, a meghatározott termelési technikai feltételek kialakítása a következők szerinti meghatározása:

- munkahelyen végzendő termelési feladatok,
- a munkafolyamatban és a munkahelyen alkalmazott eszközöknek és ezek felhasználási körülményeinek,
- a munkahelyekre rendelt dolgozók kiválasztásának és személyi vonatkozásainak meghatározása, munkavállaló motíválása,
- A munkamódszernak, munkafolyamatnak meghatározása, kialakítása, megszervezése a technikai-gazdasági optimum és a kulturált emberi munkafeltételek biztosítása céljából.

A munkafolyamat elemzése is a munkaszervezési feladatkörbe tartozik. Célja, hogy minél kisebb fizikai, szellemi és pszichés megterheléssel, minél nagyobb eredményt lehessen elérni. Ennek érdekében a munkaelemzés során vizsgált fő tényezők:

- a munka sebessége (egységnyi idő alatt végzett munkameny-
nyiség),
- a munka minősége (pontosság, hiba nélküli, kifogástalan
munka),
- a dolgozó megelégedettsége,
- a munkabiztonság és munkakényelem.

5.) Ergonómiai kóroki tényezők okozta megbetegedések a pénzügyi munkavégzés területén

Az ergonómiai kóroki tényezőkről általánosságban akkor lehet beszélni, az ember-gép-környezet rendszerben, ha a gép (berendezés, munkaeszköz) valamint a munkakörnyezet kialakítása nem emberközpontúan történik, illetve a rendszer nem az emberi szervezet sajátosságainak figyelembevételével működik. Az ergonómiai kóroki tényező ilyen megfogalmazása egyben azt is jelenti, hogy valamennyi egyéb, a munkakörnyezetből származó kóroki tényező (fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális) egyben ergonómiai kóroki tényező is, gyakorlati okokból azonban ergonómiai kóroki tényezőnek azokat célszerű tekinteni, amelyek nem sorolhatók az egyéb dologi forrásból származó kóroki tényezők közé. Az ergonómiai kóroki tényezők ilyen szűkebb értelmezése megkönnyíti hatásmechanizmusuk értelmezését és a célszervek meghatározását is.

Az ergonómiai kóroki tényezők hatása a fáradási tényezőkben nyilvánul meg, elsősorban a musculoskeletális rendszert (izomfáradás) és a központi idegrendszert (pszichés fáradás) érinti.

A pénzügyi és műszaki tudományos területen dolgozók nagyobb része ülve végzi a munkáját. Igen elterjedt és a jövőben

további, robbanásszerű növekedés várható a számítógépes munkahelyek számának tekintetében, az irodai jellegű tevékenység formájában (itt megemlíthetjük a gépjárművezetést is).

Ezzel kapcsolatban – az ülőmunka problémáin túl – számolni kell a kezek kis ízületeit érő microtraumák kumulációjának lehetőségével, illetve az időköznyer keretei között végzett tevékenység miatti, fokozott pszichés terhelés lehetőségével.

5.1.) Musculoskeletális rendszer megbetegedése

Az ülőmunka jellegzetes testhelyzetben történik, amikor a harántcsíkt izmok elsősorban statikus izommunkát végeznek. A legjelentősebb ilyen jellegű megterhelés a fej és a gerinc tartása jelenti. Ebben számos izom vesz részt, ezeket azonban a működés szempontjából egységként lehet kezelni. A mély hátizomzat a gerincet tartja, tarkó és a nyakizomzat a fejtartását és mozgását teszi lehetővé. A fáradási jelenségek elsősorban ezekben az izomcsoportokban lépnek fel. Az izmok statikus túlterhelése fájdalmas izomcsomók kialakulását idézheti elő. A fokozott terhelés később az izmokról az inak tapadási helyére is áttevődik, és túlterheli az ízületeket. A gerinc érintettségének megelőzése szempontjából fontos, hogy annak élettani görbületei az ülő munka során is biztosítva legyenek, ezen belül is a legfontosabb

az ágyéki gerincszakasz anatómiai pozíciójának fenttartása. A gerincet alkotó csigolyák helyzete közül a legnagyobb jelentősége az ágyéki gerinc előre domború görbületének van, mivel ezen a felsőtest súlya is már jelentős nyomóerőt képvisel. Amikor a gerinc az élettani görbületeknek megfelelő helyzetet foglalja el, a porckorongokra egyenletes nyomás nehezedik. Ha az élettani görbületek kiegyenesednek, vagy ellenkező irányú görbületté alakulnak, a porckorongokra illetve azok meghatározott részére nehezedő nyomás jelentősen megnő. Tartósan fokozott igénybevétel esetén a porckorongban degeneratív elváltozások léphetnek fel, amelyek mozgásszervi panaszokat, esetenként megbetegedést idézhetnek elő, leginkább a deréktájékon. Derékfájást okozhat a deréktáj részeinek elváltozása. A tartós statikus izommunka esetén kialakulhat izomkontrakció is (fibrositis).

5.2.) A központi idegrendszerre gyakorolt hatás és annak következményei

Az ergonómiai kóroki tényezők a pszichés (mentális) igénybevétel szükségszerű következményeként pszichés elfáradást okoznak, amely a teljesítménykészenlét és teljesítőképeség csökkenésének reverzibilis állapota. Ha a terhelő hatások nem lépik túl az elviselhető mértéket és a dolgozó személyisége, képességei,

felkészültsége, szociális helyzete révén úrrá tud lenni a szituáción, másfelől a végzett munka szükségleteinek nagy részét kielégíti, akkor a dolgozó elégedett lesz. A megelégedettség optimális személyi feltételek esetén a hatékony munkavégzést elősegíti. Ha azonban a terhelő hatások meghaladják az elviselhetőség mértékét, azaz a dolgozó alkalmazkodóképességét, és számára frusztrációt okoz (lásd: 2. sz. ábra), a dolgozó elégedetlenné válik, és ennek nyomán megjelennek a stresszjelenségek, nevezetesen a gyenge teljesítmény, a munkától való távolmaradás, betegség, baleset.

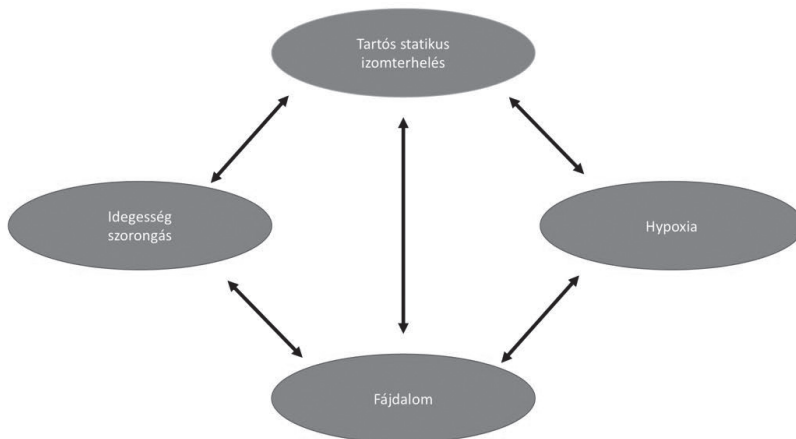
Az ergonómiai kóroki tényezők esetében a jelentős pszichés terhelés leginkább a munkafeladatból adódik, amelyet a kedvezőtlen környezeti tényezők (megvilágítás, zaj) hatására fokozódnak.

A példaként szereplő, ülőmunkahelyek esetében a fokozott pszichés megterhelés adódhat az „időkényszer feltételei között végzett tevékenységből” vagy a „fokozott pszichés információterheléssel járó vagy különleges figyelmet igénylő tevékenységből”, valamint az éberség fenntartásához nem elégséges aktivációt biztosító elégtelen megterhelésből. A jelentős pszichés terheléssel járó munkavégzésből származó fokozott igénybevétel következményeként túlfáradás, kimerülés léphet fel, monotónia vagy telítődés ál-

lapota alakulhat ki, neurotikus panaszok jelennek meg (lásd: 1. sz. ábra).

A tartósan fokozott igénybevétel neurozis kialakulásához vezethet, közöttük szorongás, enyhe affektív és szomatoform megbetegedések alakulhatnak ki.

Olyan ember-gép-környezet rendszerekben, ahol az ergonómiai kóroki tényező fokozott pszichés terhelés formájában jelentkezik, az egészségkárosodás munkabalesetként is megjelenhet, az ilyen eredetű balesetek leggyakoribb közvetlen kiváltója.



1. sz. ábra

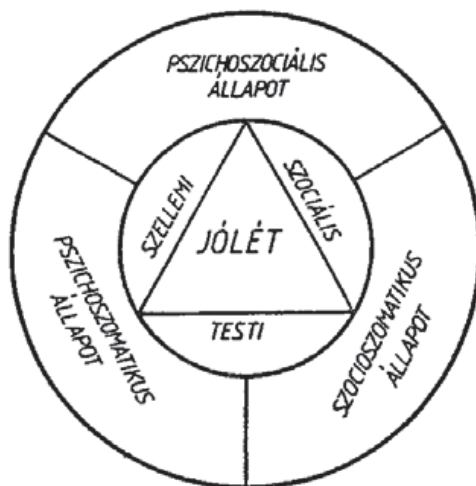
6.) Munkáltató jogi, műszaki és ergonómiai kötelezettségei

Első kiadványunkban bemutattuk a munkavédelmi szempontú (munkahigiéné és foglalkozás-egészségügyi) pénzügyi és műszaki tudományos munkakörben dolgozók munkahelyeinek milyenségét, a munkáltató jogi és műszaki kötelezettségének betartására vonatkozó előírások bemutatásával. Szándékosan nem foglalkoztunk az ergonómiával, mivel az, és annak megvalósítása, csak részben kötelezettsége a munkáltatónak.

E kiadványunk tartalmába illik bele igazán az ergonómia, mivel annak bevezetése, magas szintű alkalmazása során valósítható meg a munkavállalók egészségkárosodásának megelőzése, amennyiben munkáltatók az egészségmegőrző és munkaképesség fejlesztő programokat bevezetik, és azt hatékonyan működtetik.

7.) Munkahelyi megbetegedések, a megelőzés szintjeinek bemutatása

Primer prevenció (elsődleges megelőzés), szekunder prevenció (másodlagos megelőzés), tercier prevenció (harmadlagos megelőzés): a prevenció szintjeinek meghatározására szolgáló olyan egészség-„megőrzéssel” kapcsolatos fogalmak, amikor az egészség (lásd: 2. sz. ábra) megőrzése, szinten tartása a megelőzésen alapul. Szakmai fogalmak, amelyek a humán társadalom egészségügyi tevékenységével kapcsolatban kiemelt fontosságúak a betegségek, foglalkozási megbetegedések megelőzése során, ezért kiemelten kell kezelni. Kiadványunknak ennek bemutatása, népszerűsítése a célja.



2. sz. ábra

7.1.) Genetika és prevenció

Korunk fejlettségi szintjén, az orvostudomány genetikai kutatásainak eredménye prevenciós tevékenységgel kapcsolatos szemléletünket is megváltoztatta, annak bonyolultságának, összetettségének megértését a prevenció egyes szintjeinek szétválasztása teszi érthetővé, azok egyszerű értelmezésének megismerése során.

Közérthetőbben megfogalmazva, az emberi populáció minden egyes tagjának külön, egymástól eltérő genetikai adottságai vannak. E genetikai adottságok alapján, vannak olyan betegségek, amelyekre az egyes egyének kisebb-nagyobb hajlammal bírnak. Szándékosan fogalmaztunk úgy, hogy kisebb-nagyobb hajlam, mivel ebből az következik, hogy nagymértékben függ és függhet az egyén munkahelyi és magánéleti környezetétől, életvitelétől az, hogy a hajlam mikor válik betegséggé. De az sem elhanyagolható tényező, hogy a hajlamnak megfelelő életvitellel és egészségmegőrző programokon való részvétellel, nem szükségeszerű betegséggé jelennie életünk során. Továbbá, ha és amennyiben, mégis erős genetikai hajlammal rendelkezünk egy betegséggel kapcsolatban, akkor a megfelelő prevenciós lehetőségek alkalmazásával a betegség mértéke és időbeli megjelenése késleltethető.

7.2.) Primer prevenció

Primer prevenció (elsődleges megelőzés) alatt mindazon tevékenységek összességét értjük, amellyel az egészségünk megtartható, megőrizhető, az egészségkárosodás és a foglalkozási megbetegedés bekövetkezése elkerülhető. Ezt a tevékenységet a munkáltató a munkavállalók munkahelyi munkavégzésével összefüggésbe hozható megbetegedések kockázatelemzése során, a tényezők lehetőség szerinti teljes, de legalább részleges kiiktatását köteles megtenni. Amennyiben csak részlegesen lehet a foglalkozási megbetegedés tényezőit kiiktatni, akkor a fennmaradó hatások kockázatával szemben a védekezőképesség kialakítását, illetve fokozását kell célként kitűzni. A sikeres primer prevenció tevékenység a populációban a betegségek kialakulásának/megjelenésének csökkenését eredményezi. Ide soroljuk az összes olyan megelőző tevékenységet, amelyek olyan cselekvésre, magatartásformára, önismeretre, életmódra tanítanak meg, amellyel maximálisan ellenállóvá, védekezővé tudunk válni az egészségünket veszélyeztető megbetegedéseket okozó tényezőkkel szemben.

Célja, hogy egy adott népességben belül mérséklődjenek bizonyos betegségek, balesetek (például munkahelyi balesetek) és a mentális rendellenességek és zavarok új eseteinek előfordulási aránya. Oksági megelőzés történik. Így például primer prevenció olyan serdülőknek

tartani előadást a kábítószer-fogyasztás veszélyeiről, akik még nem próbálták. Primer prevenciós tevékenységhez tartozik az egészségnevelés és az egészségügyi felvilágosítás valamennyi területe. Az egyéni találkozásnál pl. a megfelelő öltözködés, táplálkozás említésével, az oktatási intézményekben a szenvedély- és szexuális betegségek megelőzéséhez kapcsolódó csoportos tájékoztatás, vagy a települési és céges rendezvényeken szervezet populációs szintű szűrővizsgálatok, tájékoztatókon való részvétellel.

7.3.) Szekunder prevenció (másodlagos megelőzés)

Célja a megbetegedés, illetve az annak kezdeti megjelenésekor jelentkező tünetek felismerése, a kialakulásához kapcsolódó kóros állapotok korai, lehetőleg még annak kezdeti szakaszában való felismerése, annak érdekében, hogy a hatásos kezelés mielőbb megkezdődhessen. A korai felismerés alapvető lehetőségeit az egészségügyi szűrővizsgálatok jelentik.

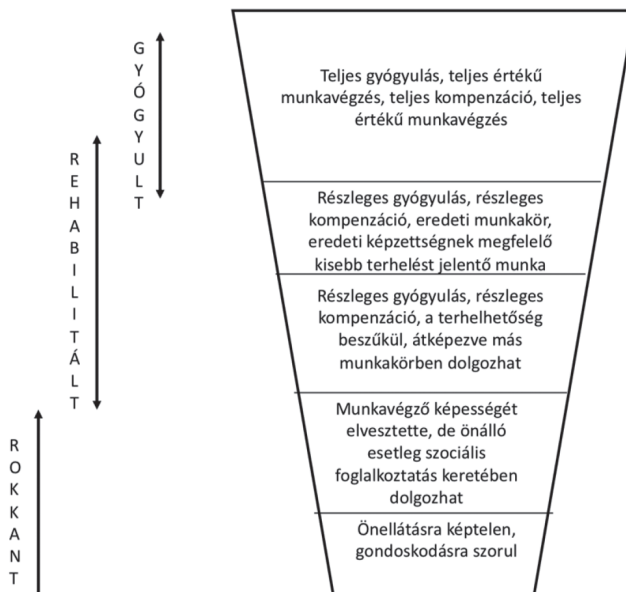
7.4.) Tercier prevenció (harmadlagos megelőzés)

Mindazon tevékenységek összességét jelenti, melyek célja adott sérülések és betegségek kapcsán a szövődmények, tartós károsodások, rokkantság kialakulásának megelőzése. Következésképp ebben a megközelítésben a gyógyítás megelőző tevékenységet is

jelent; különösen igaz ez a rehabilitációs ellátás vonatkozásában. A primer és a szekunder prevenció határterületének tekinthető az ún. fenotípus prevenció, mely a genetika eredményeinek felhasználását jelenti a népegészségügy területén. A betegségekkel szembeni fogékonyság genetikai háttere egyre inkább ismertté válik.

7.4.1.) Rehabilitáció

A terciér prevenció leírásánál említésre került a rehabilitáció, az egészségkárosodott embernek teljes értékű élethez juttatása. Az erre való törekvést rehabilitációnak hívjuk.



3. sz. ábra: A rehabilitáció fokozatai

7.4.2.) Rehabilitáció folyamata a terciér prevenció részeként

A megelőzés munkavédelmi és foglalkozás-egészségügyi feladat is. A gyógyítás elsősorban orvosi feladat. A rehabilitáció egyben társadalmi feladat is. Az egészségügyi törvény előírja, hogy biztosítani kell a korlátozott munkaképességű személyek munkaképességének helyreállításához, illetőleg a lehetséges mértékig történő kifejlesztéséhez szükséges egészségügyi (orvosi) ellátást (orvosi rehabilitáció). A rehabilitáció során a betegségek, balesetek, testi hibák következtében kialakult hátrányok lehető legnagyobb mértékű kiküszöbölése szükséges, testi, szellemi, munkahelyi anyagi-gazdasági és szociális szempontból egyaránt. Ebből következik, hogy az orvosi egészségügyi rehabilitáció az első, ami az egész folyamatot végigkísér, de nem egyetlen tevékenységi forma, amelyet a társadalom biztosít. A munkaügyi, művelődésügyi, pénzügyi és a különböző társadalmi szervekkel együtt az egészségügy is részt vesz a rehabilitációs folyamatban, de nem kizárólagos résztvevője vagy felelőse annak. A veleszületett hátrányos állapot miatt szükséges hasonló tevékenységet habilitációnak nevezünk, amely azonban céljait tekintve megegyezik a rehabilitációval. A rehabilitáció folyamatában döntő feltétel az egyes résztvevők szemlélete és a beteg (sérült) együttműködési készsége. Csak ha ez adott, akkor remélhető, hogy az állapota által determinált beteg vagy sérült

a lehető legteljesebb mértékben újra beilleszkedjék mind pszichoszomatikus, mind foglalkozás, mind pedig szociális szempontból abba a környezetbe, amelyből a károsodás miatt kiszakadt. A rehabilitáció fokozatait a 3. sz. ábrán szemléltetjük. A cél az, hogy minél kevesebben jussanak a rokkantak csoportjába, mindenki megtalálja az állapotának, erejének és képességeinek megfelelő munkalehetőséget. Az egészségügy feladatai sokrétűek. Hogy ezeket a feladatait el tudja látni, az egészségügyi ellátást ágazatokra osztották, minden ágazatra kidolgozva annak sajátos feladatait. Az egészségügy bárhol a világon csak akkor működhet jól, ha a társadalom meghatározza, hogy mit vállal magára az egészségügy feladataiból és mit hárít át az egyes állampolgárokra. Az egészségügy ugyanis pénzbe kerül, kiadásai vannak, finanszírozását majdnem minden társadalom csak részben tudja magára vállalni. Mindenképpen a társadalom által, központilag finanszírozandó a betegségek fellépésének elkerülését segítő, abban jelentős szerepet játszó egészségügy és járványügy. Hogy ezen kívül mit vállal magára az állam, vagy hogy mit fizet a társadalombiztosítás és mit fizetnek a különféle magán betegbiztosító intézetek, az mindig az adott ország egészségpolitikájától, de még inkább a lehetőségeitől függ. Mindezen feltételek mellett négy olyan alapelvet kell figyelembe venni az egészségügy-tudomány tanulmányozásában, amelyek je-

lenléte egyértelműen meghatározó és fontos: ezek egyike a megelőzés, a rehabilitáció szempontjából pedig a mindenki által történő hozzáférhetőség. Az egészségügyi öntevékenység mindennek a fundamentuma.

Ugyancsak fontos a betegségek időben történő felismerése, mert így aktív gyógykezeléssel megelőzhető a szövődmények kialakulása, mert a betegség idültté válása rokkantsághoz vezethet.

Amennyiben mégis bekövetkezik a megbetegedés, akkor a szövődmény időben elkezdett gyógyításával előzhető meg, vagy késleltethető a teljes leépülés, amely már a beteg teljes körű gondozását igényli. A beteg rendszeres gyógykezelésével, egészségi állapotának folyamatos ellenőrzésével, valamint a megromlott egészségi állapotához adaptált életvitellel, a munkavállalás szabályainak kidolgozásával, egyzóval a beteg gondozásával – amibe a beteg rehabilitálása is beletartozik – előzzük meg az élet elsivárosodását, az emberi méltóság megőrzését (tercier prevenció). Az egészségügyi hálózat munkájában a lakosság, a társadalom tagjai, tehát a nép egészségét, életét és érdekeit védi. Eredményesen dolgozni azonban csak akkor tud, amennyiben a védendők részéről nem közönyös tűrés, esetleg rosszindulatú hozzáállás kíséri, hanem azok aktív közreműködése és társadalmi buzgólkodás kíséri.

8.) Munkavállalók egészségvédelme

A munkavállalók egészségvédelme napjainkban nemcsak létfontosságú, hanem stratégiai kérdéssé is vált a szervezetek életében. Magyarországon az elmúlt években egyre több fórumon esik szó az egészséges munkavállalókról, de sajnos nem kellő hangsúllyal és hatékonysággal valósítják meg, érzik azt magukénak a munkaadók. A KSH adatai szerint a magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi viszonylatban rendkívül kedvezőtlen, így hazánkban az egészség szerepének felértékelődése társadalmi szinten is egyre fontosabb tényezővé válik. Az egészséges, képzett és motivált munkaerővel növekszik a gazdasági szervezet innovációs képessége. A jól végzett munkahelyi egészségfejlesztés javítja a vállalati képet az ügyfelek körében és a munkaerőpiacon egyaránt. Az egészségmegőrző program megmutatja, hogy (előzőleg bemutatuk mivel járhat, ennek figyelmen kívül hagyása) a munkáltatók hogyan és mivel tudják munkavállalóik képességének maximumát „kihozni”.

8.1.) Kevés cég törődik dolgozói egészségével

Sem az egészségmegőrzés, sem a stresszkezelés, sem a jóléti kiadások nem jellemzőek a magyarországi munkaadók jelentős részére. Utóbbira a cégek 85%-a legfeljebb évi 10 ezer Ft-ot

szán munkavállalónként – derült ki egy iparági felmérésből. E felmérésből az is kiderült, hogy csak minden 20. cég tartja igazán fontosnak a munkavállalók szakmai képzését és fejlesztését, ezek a vállalatok dolgozónként legalább 100 ezer forintot fordítottak különböző tréningekre. Összességében mégsem érzik fontosnak a cégek a munkatársakkal kapcsolatos egészségügyi, továbbképzési és tréningekre fordított kiadásokat. A munkáltatók alig költöttek erre a célra, fejenként legfeljebb 10 ezer forintot, vagy még ennél is kevesebbet, rosszabb esetben teljesen el is tekintettek ettől. A cégek közel egyharmada már valamivel bőkezűbb volt e kérdésben: ezek a vállalatok már munkavállalóként 10–50 ezer forintot fordítottak szakmai tréningekre. Az egészségmegőrzés területén is van még hová fejlődni, bár minden 6. vállalat áldoz éves szinten 100 ezer forintot, vagy még többet is fejenként a munkatársakra. Közel felük (47%-uk) ugyancsak a 0–10 ezer forintos sávban „tudta le” ezeket az egyébként fontos kiadásokat. Jó hír ugyanakkor, hogy a megkérdezett vállalatok közel 40%-a azért évente 10–50 ezer forintot fordít a munkavállalókkal kapcsolatos egészségügyi kiadásokra fejenként. A munkáltatók 20%-a foglalkozik a stresszkezeléssel. A felmérés a munkavállalókat érő, napi stresszfaktorra is kitért: így a cégek 70%-a legalább közepesen stresszesnek ítélt-

te a vállalatnál töltött mindennapokat. Célzott stresszkezelési stratégiájuk ugyanakkor alig több mint 22,5%-uknak van. Emellett mindössze egynegyedük rendelkezik konkrét munkahelyi, egészségügyi tervvel is. Igaz, az utóbbi csoportba tartozó cégek felénél kiemelt szerepe van a stressz csökkentésének, míg az ezt nélkülözők alig 10%-a számára fontos a témakör. A kifejezetten stresszcsökkentő céllal szervezett tréningek azonban viszonylag ritkák a vállalatoknál: így legfeljebb a cégek ötödénél kerül terítékre a kérdés. A megkérdezettek fele ezek helyett inkább céges sport- és egészségnapokat szervez a munkavállalók feszültségének levezetésére és erőnlétük karbantartására. A cégek jelentős része véli úgy, hogy a munkavállalóknak adott cafetériával is hozzájárulnak a stressz csökkentéséhez, nagyon téves megítélés. A vállalatok többsége egyébként nem tartja járható útnak, hogy szakember segítségét is igényelje a célzott munkahelyi stresszkezeléséhez, mindössze a megkérdezettek harmada vett igénybe szakértői segítséget. A statisztikai adatok alapján egyértelműen megállapítható, hogy a munkaadók nagy része nem tesz meg minden tőle elvárhatót (prevenció a munkavédelemben kötelező!) annak érdekében, hogy munkavállalói egészségét megőrizze, ezzel a társadalmi felelősségvállalás mellőzésre kerül részükről.

8.2.) Munkáltatók érdekeltsége az egészségmegőrzés területén

A mai korunk jelenlegi munkaerőpiacán végbemenő folyamatok és tapasztalatok alapján kimondhatjuk, hogy a gazdaság szinte minden szintjére jellemző a megfelelő szakember hiánya. Ezt ma a munkaadók nagy része megtapasztalja működése tekintetében, és e feladatnak a megoldása nagy kihívásokat jelent számukra. Az a munkáltató, amelyik kizárólag a jelenben (csakis rövid távú, hirtelen, rögtönzött átmeneti megoldások) gondolkodik, az nem tesz meg mindent azért, hogy vállalkozása hosszú távon is sikeres maradjon. Ugyanis az értékes, szakképzett munkaerőért folytatott kielezett versenyben a vállalatok világszerte egyre többet tesznek a szervezeti fejlesztésért, valamint a munkavállalók mentális és fizikai jólétéért. Ebből következik, hogy a munkáltatónak nem kizárólag az az érdeke, hogy megtalálja és alkalmazza a számára szükséges és megfelelően képzett munkavállalókat, ami ma már természetesen nem egyszerű feladat. A munkáltató és természetesen a munkavállaló érdeke (ez utóbbi kiemelten), hogy egészségi állapota, beleértve a lelki egészséget, a lehető legmagasabb szinten kerüljön megővésre. A munkavállalók egészsége, annak megőrzése, a lehető legmagasabb szinten tartása lehet alapja hosszú távon egy

sikeres gazdálkodó szervezetnek. Természetesen a munkáltatónak ez irányban vannak jogi és műszaki kötelezettségei. Első, második és harmadik kiadványunkban ezek már bemutatásra kerültek.

9.) Egészségmegőrzés, a munkáltatók prevenció kötelessége

9.1.) Egészségmegőrzés, egészségnevelés és tájékoztatás

A munkahelyi egészségnevelés, tájékoztatás célja, hogy elősegítse az egészséggel, betegséggel kapcsolatos ismeretek elsajátítását, az egészséges életmód értékeinek megismerését és munkahelyen történő megvalósításának módját és elfogadását. A munkavállalók tájékoztatása a megelőzés egyik fontos lépése, egyaránt segítheti a primer, a szekunder és a terciér prevenció célkitűzéseinek megvalósulását. A tanácsadás, képzés a munkavállalók számára adott szituációban nyújtott célzott egészségnevelés. A tanácsadáson alapuló intervenció a szekunder és a terciér prevenció eszköze, ez utóbbi foglalkozás-egészségügyi feladat. A munkavállalók egészséggel, betegséggel kapcsolatos tájékoztatása minden problémájukra kiterjedhet, de főképp a jól körülhatárolt területekre kell

a hangsúlyt helyezni (személyi higiéné, egészséges táplálkozás, mozgáskultúra, káros szenvedélyek megelőzése stb.). Az egészségügyi feladatok megismerttetése, az egészség védelme, az egészségi állapot javítása, valamint betegség esetén a szükséges szolgáltatások, valamint a betegség esetére szükséges szolgáltatások helyes igénybevétele is célja a tájékoztatásnak. Helyszíne nem csak az orvosi rendelő lehet, hanem a munkahelynek is ennek a részét kell képeznie.

9.2.) Munkahelyi egészségmegőrző programok

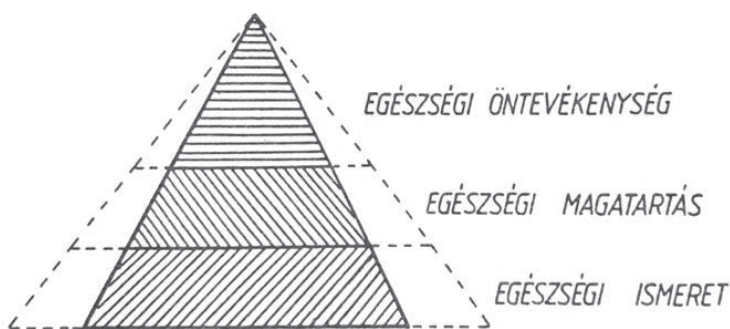
A munkahelyi egészségfejlesztésnek egyre fontosabb és kiemelt területté kell válnia a Magyarországon foglalkoztatott munkavállalók egészségének megőrzése érdekében. Vannak már vállalatok, amelyek felismerték, hogy megéri foglalkozni az alkalmazott munkavállalók egészségével, hiszen mindez többszörösen is megtérül. Nem csupán a táppénzkifizetés veszteségének mérséklése miatt a munkából való kiesés időtartamára (a helyettesítés költségét is ide számítva), hanem azt is figyelembe vették, hogy az egészséges munkavállaló, energikusabban, lendületesebben képes munkát végezni. Mindemelllett a munkavállalók „magukénak érzik a céget”, sokra értékelik, hogy a munkáltató, nem csak a saját gazdasági érdekeivel törődik, hanem figyelembe veszi a munkavállalók mun-

kavégző képességének hosszú távú megőrzését, az egészségükre történő odafigyeléssel, gondoskodással. Ezt a munkavállaló motívációként éli meg, ami munkája során a teljesítőképeségében, annak minőségében jelenik meg.

9.3.) Egészségügyi öntevékenység modellje

Az egészségügyi öntevékenység alapja az egészség megőrzésének a modell csúcán foglal helyet (lásd 4. sz. ábra). Ha azt akarjuk, hogy az egészségügyi tevékenység a munkahelyeken a közösségért végzett munka- és felelőség-vállalás minél több emberre legyen jellemző, akkor a munkavállalók egészségi ismereteit kell a legjobban, legszélesebben megalapozni, mert erre épül „már” szűkülő formában az egészséges magatartás. Csak ennek, mint az önvédelem fontosságának felismerésének, kiszélesedett alapjára épülhet az egészségi öntevékenység. Munkavállalóknál az egészségmegőrző, egészségfejlesztő programok keretén belül van lételeme az öntevékenységnek, és az ezt fejlesztő csoportok működésének. Magyarországon a népegészségügyi öntevékenység gyakorlatias működése nem jellemző, csupán formálisan van jelen a társadalomban. A Magyar Vöröskereszt ez irányú tevékenysége mérhető hatással bír, de a társadalmi egészségügyi felmérések mutatói alapján több ilyen, mérhető hatékonysággal

működő szervezetre volna szükség, mind a civil szféra, mind pedig a munkavégzés területén. Magyarországon is létre jöttek az egyéb egészségügyi tevékenységgel foglalkozó csoportok, a különböző mozgalmak, köztük a tevékeny egészségügyi ellátást is megvalósító egyesületek, szervezetek. Mindezeknek rendkívül fontos volna a munkáltatókkal történő együttműködése is. Ebben az európai tagállamok ezirányú tevékenysége követendő példaértéket képviselhetne.



4. sz. ábra, egészségügyi öntevékenység modellje

10.) Munkahelyi egészségmegőrző és -fejlesztő program

A munkahelyi egészségfejlesztési programok szempontjából két helyszínt tudunk megkülönböztetni: ez lehet maga a munkahely vagy külső helyszín. Természetesen célszerűbb a munkahelyen megtartani, oda tervezni az egészségügyi programokat, mivel itt a munkavállalók jobban elérhetők, a szervezési szempontok is egyszerűsödnek.

A munkahelyi egészségfejlesztés elsősorban, de nem kizárólagosan, a felső vezetők ez irányú elkötelezettségén múlik. A munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos döntés megszületése után a következő sorrendet célszerű betartani, annak megvalósítással kapcsolatosan.

Első lépésként ki kell dolgozni a munkahelyi egészségtervet a helyi sajátosságok alapján. Minden gazdálkodó szervezetnek olyan tervet javaslunk készíteni, amelyet meg is tud valósítani. E területen a tervet ne úgy kezeljük, hogy „az csak egy terv”, aminek megvalósítása nem kötelező. Minden munkáltató „kis lépésekkel” kezdje, majd annak eredményeinek megjelenései a gazdálkodó szervezet életében, „ráébreszti”, ösztönzi a munkaadókat az egészségügyi program további fenntartásának szükségességére (annak pozitív hatásai miatt) és folyamatos fejlesztésére. Minden munkáltatónak „rá kell ébrednie”, hogy a

munkahelyi egészségmegőrzés tervszerű végzése a munkavállalók iránti megbecsülés egyik legfontosabb kifejezése a munkáltatók részéről, alapvető (erkölcs) emberi értékrendkövetés, ami egyben társadalmi elvárás is.

10.1.) A munkahelyi egészségmegőrző terv megvalósítása

10.1.1.) Folyamat

A munkahelyi egészségmegőrző terv megvalósítását, mint folyamatot kell kezelni. Igaz még nem jelentek meg ilyen irányú külön szabványban megfogalmazott elvárások, viszont van hatályos MEBIR szabvány, amelynek felépítését, rendszerezettségét célszerű figyelembe venni az egészségügyi tervezet készítése során. Mire gondolunk? Vezetői elkötelezettség, bevezetés elhatározása, a folyamat minden szakaszának nyomon követése, eredményesség mérése és elemzése, további célok meghatározása, folyamatfejlesztés stb..

Az egészség munkahelyi megőrzése a munkahelyi közösség igényeivé kell, hogy váljon (ezt az előző fejezetekben leírt kommunikáció során kell és lehet növelni), ezért abban egyenrangú és aktív félként vesz részt minden érintett személy.

10.1.2.) Munkahelyi egészségmegőrző terv

Bevezetésként célszerű a szervezet minden szintjét érintő, a felső vezetés által elfogadott egészségmegőrzéssel kapcsolatosan megfogalmazott politikát rögzíteni. Ezután a következő (minimum) tartalommal elkészíteni.

1. FELMÉRÉS (kiindulási állapot)

Munkahelyi pszichoszomatikus felmérés.

Fizikai állapotfelmérés.

Szubjektív egészség-énkép felmérés.

A felmérés során vegyük figyelembe:

- munkahelyi kockázatelemzést (ergonómiát),
- munkahelyi higiéniét,
- foglalkozás-egészségügyi orvos statisztikai elemzését a leggyakrabban megjelenő egészségügyi panaszokkal kapcsolatosan,
- érintett személyek véleményét.

Egészségügyi szűrővizsgálatok végzése az alapállapot meghatározásának egyik fontos része. A szűrővizsgálatok jellemzően gyorsan, gyakorlatilag veszélytelenül és viszonylag olcsón kivitelezhető tesztek vagy egyéb eljárások alkalmazásával a teljes populáción, ill. annak egy jól definiált csoportján, azzal az igénnyel elvégzett

vizsgálatok, hogy a csoport tagjai között egy adott betegség által valószínűleg érintettek azonosításra kerüljenek.

2. EGÉSZSÉGMEGŐRZŐ TERV

Az első pontban elvégzett felmérés alapján elkészített alapállapot megismerése után meghatározzuk:

- a munkahelyi egészség-stratégiát,
- majd annak megvalósítását célzó, cselekvési tervet.

Az elvégzetteket folyamatosan dokumentáljuk, a megvalósítás által kiváltott hatásokat felmérjük, elemezzük.

3. KIÉRTÉKELÉS

- Statisztikai összefoglaló
- Kimutatást készítünk az egészségmegőrző program munkáltatói és munkavállalói megelégedettségéről
- Orientáló összefoglaló
- Vezetői minitréning
- Atipikus foglalkoztatási terv

4. PROGRAMOK

- Belső marketing kialakítása
- Egészséges táplálkozás

- Mozgás
- Lelki egészségvédelem és mentális jól-lét
- Szenvedélybetegségek
- Speciális programok

5. UTÓKÖVETÉS, EREDMÉNYESSÉGI MŰTATÓK

- Ismétlődő időszakok meghatározása.

* Szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy a pszichoszomatikus problémák mérésére, „idő előtti” (elsődleges prevenció) kiszűrésére megjelentek Magyarországon olyan cégek, amelyek a nyugat-európai munkakultúrában több tízéves tapasztalattal rendelkeznek, e tevékenység területén. „Ez a módszer, a diagnosztika új ága, mely az információs technológia segítségével lehetővé teszi az egészségügyi kockázatok felismerését, akár hetekkel, vagy hónapokkal azok testi megnyilvánulása előtt. A betegségek több mint 80%-a bizonyítottan pszichoszomatikus, azaz lelki gondok testi kivetülése. Az új technológiával lehetőség van a pszichés probléma detektálására már akkor, amikor az még nem okozott testi elváltozást. A felismerést követően, a pszichében legtöbbször rövid idő alatt feloldhatók a lelki görcsök, érzelmi blokkok, gondolati megakadások, így a probléma nem képződik le a testben. A pszichés blokkok feloldása aktiválja a szervezet öngyógyító képességét, elő-

segíti az energiaáramlást a szervezetben. Az egyén elkerülheti a hagyományos értelemben vett gyógyítást, és továbbra is biztosított a folyamatos munkavégzése.

A pszichoszomatikus problémák “idő előtti” felismerése a prevenció legeredményesebb és legköltséghatékonyabb módja.”

TEHÁT NEM ZÁRT KAPUKAT DÖNGETÜNK, HANEM VALÓS PRÓBLÉMÁVAL ÁLLUNK SZEMBEN.

10.1.3.) Az egészségmegőrző program munkaadói előnyei

- nagyobb, hatékonyabb termelékenység,
- nagyobb kreativitás,
- növekvő munkavállalói elkötelezettség,
- jobb munkahelyi morál,
- csökken a keresőképtelen betegségek száma, a hiányzás,
- kevesebb a munkabaleset, kisebb a vezetői kockázat, költségmegtakarítás jelentkezik,
- a dolgozók motiválása növekszik,
- jobb munkahelyi kapcsolatok,
- vállalati image-növekedés, társadalmi felelősségvállalás gyakorlati megvalósítása,
- időskorú munkavállalók problémájának kezelése.

11.) Munkavállalói érdekképviseltek szerepe a munkavállalók egészségmegőrzése érdekében

11.1.) Munkavállalók érdekképviselete

Az érdekképviselati szervezeteknek fel kell vállalni a munkavállalók egészségmegőrzésének javítására, fejlesztésére irányuló kezdeményezéseket, valamint azok észszerű munkáltatói keretek között történő bevezetését, működtetését. A rendelkezésre álló Uniós pályázati támogatások ennek a kiemelt feladatnak csak a kezdetét szabad, hogy jelentsék. A jelenlegi jogi szabályozást is változtatni szükséges (Munka törvénykönyve), amely még, – de nagyon fontos, hogy egyértelműen szabályozza – nem tartalmaz konkrét előírásokat a munkavállalók, konkrét továbbfoglalkoztatási kötelezettsége tekintetében, munkavégző képességük csökkenése esetére. Ezzel a rehabilitációs szerep vállalása alól is ki tudnak „bújni” a munkáltatók, az ez irányú „terhet” az államra „átruházva.” Teszik ezt mindannak ellenére, hogy a jogalkotó valamilyen módon belefoglalta a Mtk.-be a munkáltatónak ezirányú feladatait. Ugyanis a munkáltató a jelen jogi szabályozást a következőképpen értelmezi/alkalmazza. Az eredeti munkakörére (munkaszerződés) foglalkozás-egészségügyi orvos szakmai véleménye alapján, alkalmatlanná nyilvánított munkavállalónak fel-

ajánlanak olyan munkát, amelyet nem vállal el, vagy az egészségi állapotának megfelelő munkakör a munkáltatónál nincs, ezáltal a munkavállaló munkaviszonya megszüntethető. Ezen szabályozáson célszerű lenne változtatni, olyan módon, hogy ez esetben a rehabilitációt igénylő munkavállaló a munka körforgásából ne kerüljön ki, hisz ez a munka világából való kikerülés nagymértékben meghatározza a munkavállaló későbbi sorsát. Egy példát ragadtunk ki csak a jelenlegi, nem a munkavállalók érdekeit szolgáló, jogi szabályozásból. Természetesen ez irányú intézkedések, jogszabályváltozások pontos, hatásos, mindenki számára elfogadható és hasznos kidolgozása, arra javaslattétel, a munkavállalói érdekképviselaten belül is a Szakszervezet fő feladata. Ebben be kell vonnia, ki kell kérnie a munkavállalók ez irányú érdekképviselétét ellátó munkavédelmi képviselők véleményét. Vagyis a munkavállalói érdekképviseltek együttműködése nagyban befolyásolhatja a tevékenységük eredményességét. Nem lehet az együttműködésből kihagyni a másik két munkavállalói érdekképviselati szervet sem, amelyek a következők: Üzemi tanácsok, és Munkavállalói küldöttek a gazdasági társaságban.

Mit kell minimum elérni ezen a területen? Természetesen mindenre nem lehet választ adni most, hisz ennek – amint kiadványunkban említettük – folyamatnak kell lennie, de azt kijelent-

hetjük eddigi kiadványaink alapján, hogy mindenképpen változásokat kell eszközölni a népegészség-ügy tekintetében, amelynek egy nagy része a munkavállalók egészségmegőrzésére kell, hogy fókuszáljon.

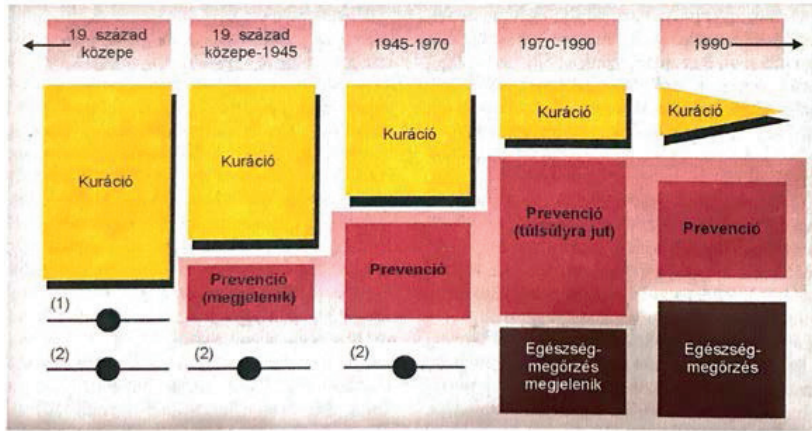
Ennek során párbeszédet kell folytatni a munkáltatókkal az érdekképviselőknek, melynek fő tárgya a közös, kölcsönösen hasznos, a mindenki érdekeit szolgáló érvelés és meggyőzés elve.

A munkavállalók egészségmegőrzésében az államnak is szerepet kell vállalnia, kiemelt módon kell ezt a jelenleg már beavatkozást igénylő állapotot kezelnie. 2008 volt a gazdasági válság kezdetének éve. Amennyiben napjainkban nem kellő fontossággal kezeljük a statisztikákban megjelenő népegészségügyi állapotokat társadalmi összefogással, akkor ez is egyfajta válság kezdete lehet. Ennek jelei jelentkeznek a képzett munkaerőhiányban, az éves szinten jelentkező munkaidő-kiesésben, ezzel csökken a gazdaságunk hatékonysága, és ez szorítja vissza a külföldi befektetési kedvet.

Érdekképviselőknek, kiemelten a szakszervezeteknek a következők megvalósulását kell elérni a közeljövőben: a prevenció elvét (lásd 5. sz. ábra), nem szem elől tévesztve az elért eredményeket, és annak fenntartását folyamatosan figyelemmel kísérni.

Ahhoz, hogy a munkavállalók egészségi kilátásai az elkövetkezendő években javulhassanak, mind a prevenciók képzések, mind

az egészségmegőrző szolgáltatások hatékony minőségi és mennyiségi növekedése szükséges. Munkavállalók egészségmegőrzésének javítása céljából megfelelő befektetések szükségesek. Az orvosi ellátás továbbra is az egészségi állapot fontos meghatározója, de az egészség alakulásában a kulturális, a társadalmi, a gazdasági és környezeti hatásoknak is alapvető szerepük van. A növekvő egészségügyi kiadások ténye, továbbá annak felismerése, hogy a gazdasági versenyben elvárt folyamatos termelés-növekedés és a termék minőségi szintjének javítását kell biztosítani, egyértelművé tette, hogy a politikusok, a döntéshozók, a szakszervezetek, a munkáltatók és a munkavállalók nem hagyhatják figyelmen kívül a jó egészség értékét. Az 1990-es évek nagy kihívása volt az integrált megközelítési módok kifejlesztése, amelyek csökkentik a munkahelyi megbetegedések számát, a korai rokkantság kockázati tényezőjét is beleértve. Munkáltatók és munkavállalók sok esetben nincsenek tisztában azzal, hogy az egészség megőrzése érdekében milyen tennivalók vannak. Az egyik ilyen feladat az egészséges munkakörnyezet és munkahely kialakítása, mivel az életünk jelentős részét ott éljük, ezért célszerű azt az egészséges életmódot biztosító feltételek alapján kialakítani. A hiányzó ismeretek átadása, propagálása is a Szakszervezet feladata, felvállalva akár a konfrontálódás lehetőségét is, egy magasabb cél elérése érdekében.



1. ábra. A foglalkozás-egészségügy történeti fejlődése. A 19. század közepéig a tevékenység csaknem kizárólag kuratív volt. A következő 100 évben felismerték a prevenció jelentőségét, amely 1945 és 1970 között már meghatározó szerepet kapott. 1970–1990 között a prevenció a fejlett iparosodott országokban túlsúlyra jut, a kuratív munka aránya csökken, és megjelenik a munkahelyeken az egészségmegőrzés. 1990 után a kuratív tevékenység folyamatosan háttérbe szorul, a prevenció mellett alapvető jelentőségű az egészségmegőrzés. (1): prevenció; (2): egészségmegőrzés

Utószó

Jelen kiadvány a primer, szekunder és terciér prevenciót vizsgálja meg közelebbről, amely nem csak a munkahelyi, hanem a munkavállalók magánéleti egészséges életvitelével és életmódjának kialakításával is foglalkozik. Ilyen például az egészséges életmódra való törekvés számos kombinációja, a komplex és speciális egészségügyi menedzser és részleges szűrések alkalmazása, illetve a rehabilitáció. Bevezetőként bemutatja a közegészségügy alakulását Magyarországon az utóbbi öt évben, valamint magával a közegészségüggyel, annak legfontosabb elemeivel és feladataival is foglalkozik. Részletesen kitér az egészségügyi államigazgatási szerv feladataira, az egészségfejlesztés (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési) tevékenységének összehangolására, ami alapján szervezi és felügyeli a népbetegségek megelőzését szolgáló feladatok végrehajtását. Közelebbről megvizsgálva a témát ismerteti az ergonómia feladatát, célját, ami arra törekszik, hogy az emberi igények kielégítése mellett növelje a hatékonyságot és a megbízhatóságot. Számba veszi az ember-gép-környezet rendszer kialakításának néhány fontos pontját, majd részletesen elemzi a munkahelyek kialakítását ergonómiai szempontok figyelembevételével, továbbá felhívja a figyelmet az ergonómiailag megfelelő munkakörnyezet kialakítására. Hiszen a

munkahelyen, illetve az üzemben kialakított munkakörnyezetben a világítás, a zaj, a színek, a klíma a levegő minősége befolyásolják a dolgozó közérzetét, hangulatát, ugyanakkor hatással vannak a munkát végzők egészségére és biztonságára is. Amennyiben az említett tényezők nem felelnek meg a követelményeknek növekszik a fizikai és pszichés fáradás. Betekintést nyújt a pénzügyi munkavégzés területén előforduló ergonómiai kóros tényezők okozta megbetegedésekbe, mint például a pszichés fáradás, kezek kis ízületeit érő microtraumák, valamint a fokozott pszichés terhelés. Ezek megelőzése céljából felhívja a figyelmet a munkavállalók egészségvédelmére, mely alapján az egészségnevelés és tájékoztatás célja, hogy elősegítse az egészséggel-betegséggel kapcsolatos ismeretek elsajátítását, az egészséges életmód értékeinek megismerését és munkahelyen történő megvalósításának módját és elfogadását. Külön kitér a munkahelyi egészségmegőrző és -fejlesztő programokra, amik révén a munkabiztonság, a hatékonyság, és a munkavállalók elégedettsége növelhető. Segítséget nyújt ezek megvalósításában, kivitelezésében, a megfelelő munkahelyi egészségmegőrzési terv elkészítésében, bemutatja ezeknek előnyeit a munkavállalókra és a munkaadóra vonatkozóan is. Végül szót ejt a munkavállalói érdekképviseltek szerepéről a munkavállalók egészségmegőrzése érdekében.