

Munkahelyi egészségfejlesztés – a minőség jegyében II.

Gábor Edina főigazgató, Kiss Judit osztályvezető

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Bevezetés

Cikksorozatunk a munkahelyi egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szakirodalmi főbb vonatkozó eredményeinek összefoglalását, továbbá a legjobb gyakorlatok tapasztalatainak áttekintését tűzte ki célul a munkahelyi egészségfejlesztési programok területén. A cikksorozat első része a munkahelyi egészségfejlesztés és határterületei (munkavédelem, foglalkozás-egészségügy) nemzetközi és hazai szabályozását, illetve szakmapolitikai háttérét mutatta be, illetve áttekintettük a WHO, az ILO, a CDC, az NHS, az EU és az ENWHP szakmai programjait, összefoglalóit és ajánlásait, továbbá a szakirodalomban megjelent cikkeket, folyóirat-közleményeket, valamint a hazai programok tapasztalatait. A cikksorozat második részének célja a munkahelyi egészségfejlesztés különböző megközelítéseinek, valamint a munkahelyi egészségfejlesztési programok sikerességét mérő módszereknek a bemutatása.

A munkahelyi egészségfejlesztés megközelítéseiről

A munkahelyi egészségfejlesztési programok az Egyesült Államokból indultak az 1970-es évek végén, ahol a munkáltatók az egészséggel kapcsolatos költségeket akarták csökkenteni e programok bevezetésével. (Chu, C. et al., 2000) Az 1980-as években az ún. „wellnessprogramok” terjedtek el elsőként, amelyek elsősorban a munkavállalók egészségét veszélyeztető rizikófaktorok megszüntetésére, illetve csökkentésére irányultak (pl. szűrések, stresszkezelő tréningek, táplálkozási tanácsadás, testedzésre ösztönzés, egészséginformációs szemináriumok, stb.). Egy 1989-ben végzett felmérés kimutatta, hogy a magánszektor 50 főnél többet foglalkoztató vállalatainak 65,5 százaléka végzett valamilyen egészségfejlesztési tevékenységet. (Pencak, 1991) A kezdeti szakaszban tehát a munkahelyi egészségfejlesztési (a továbbiakban: MEF) tevékenység többnyire csak egy-egy rizikófaktorra, a betegségek megelőzésére, illetve a munkavállalók életmódjának megváltozására fókuszált.

A tanulmány egy három részből álló cikksorozat második darabja.

Az első részt folyóiratunk 2009/4. számában olvashatták, a harmadik rész – terveink szerint – 2010/1–2. lapszámunkban jelenik meg.

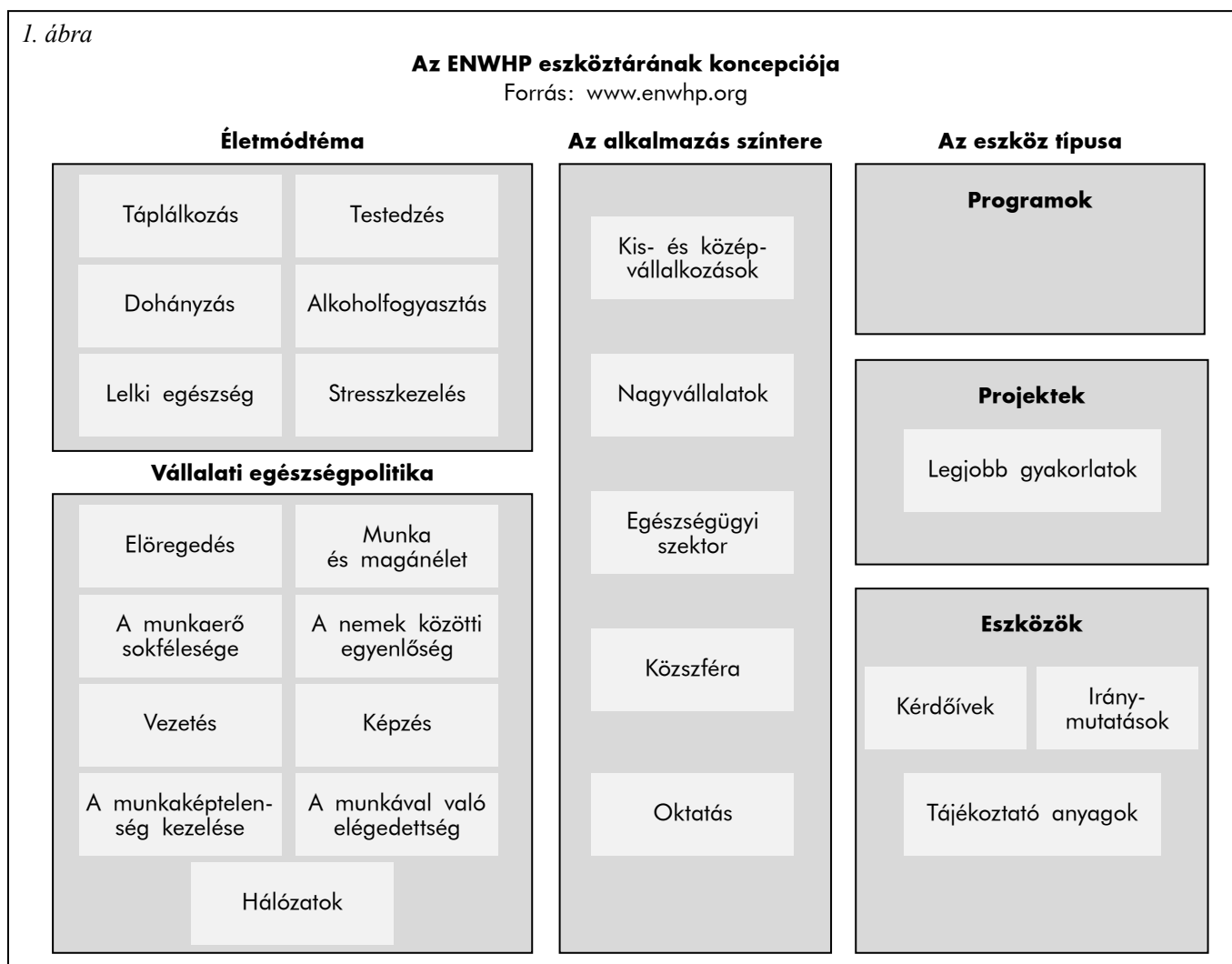
A következő fejlődési szakaszban a munkahelyi egészségfejlesztés hatóköre már a munkavállalók egészségét közvetve befolyásoló szervezeti, környezeti és társadalmi determinánsokra is kiterjedt, így az 1990-es évektől megjelenik a munkahelyi egészségfejlesztés interdiszciplináris megközelítése, amely a munkavállalók egészségének fejlesztését a vállalati kultúra integráns részeként kezeli, annak tervezésébe és kivitelezésébe – a menedzsment mellett – bevonva magukat a munkavállalókat is. Időközben ezek a programok Nyugat-Európában is egyre gyakoribbá váltak, napjainkra pedig egész Európában elterjedtek.

Mindez hozzájárult ahhoz, hogy a munkahelyi egészségfejlesztésnek számos különböző elméleti és gyakorlati megközelítése alakult ki az elmúlt évtizedekben, így egységes európai vagy nemzeti megközelítésről nem is beszélhetünk. Az alábbiakban a munkahelyi egészségfejlesztés legelterjedtebb megközelítési módjai és klasszifikációs módszerei közül emelünk ki néhányat.

Szalutogenetikus szemléletmód

Antonovsky hívta fel a figyelmet arra, hogy az egészséggel foglalkozó kutatások és elméletek többségét a betegségalapú megközelítésmód jellemzi. (Antonovsky, 1987) Antonovsky felfogása újszerű, mivel a hangsúlyt a munkahelyi károsító tényezők és stresszorok tanulmányozására helyezi át. Véleménye szerint a munkahelyi egészségfejlesztés tanulmányozásakor is célszerűbb a *szalutogenetikus szemléletmódot* alkalmazni. Mivel a munkahelyen mindig megjelennek pszichoszociális stresszorok, nem lehet stresszmentes munkahelyi környezetet létrehozni, azaz a stresszorok és a munkahelyi egészségfejlesztési faktorok nem ellentétes végpontjai egymásnak. Nem célravezető tehát a munkahelyi stresszorokat zavaró tényezőnek tekinteni, mivel sok olyan stresszor létezik, amelyekkel megbirkózni pozitív élményhez vezet. A hagyományos patogenetikus megközelítés figyelmen kívül hagyja a munka szalutogenetikus jellemzőit, s nem ad átfogó elméleti keretet, amelyre viszont a szalutogenetikus megközelítés alkalmas.

1. ábra



Antonovsky szalutogenetikus szemléletmódja a munkakörülmények tanulmányozására is kiterjeszhető.

Az elmélet alapvetése, hogy minél nagyobb koherenciaérzékkel rendelkezik valaki, annál valószínűbb, hogy megfelelő módon tud megküzdeni a ránehezedő munkahelyi pszichoszociális stresszorokkal. A koherenciaérzet fő funkciója megküzdeni a stresszorokkal, megakadályozni, hogy a kezdeti feszültségből stressz alakuljon ki, ilymódon védeni, fejleszteni az egészséget. A magasfokú koherenciaérzet akkor alakul ki valakiben, ha élete során sok olyan élményben volt része, amelyeket az állandóság, a túlterhelés–alulterhelés egyensúlya és a döntéshozatalban való részvételi lehetőség jellemez. A koherenciaérzet három komponense: az értelmesség, a kezelhetőség és a felfoghatóság megjelenését és fejlődését számos munkahelyi tényező segítheti elő.

Egyéni és szervezeti fókuszú megközelítésmód

A munkahelyi egészségfejlesztési tevékenység legelterjedtebb tipológiája alapján léteznek egyéni, szervezeti és a kettő kombinációján alapuló megközelítésmódok. (Juhász, 2007) Az *egyéni megközelítésmód* alapján a munkavállaló saját

maga felelős egészségi problémáiért, a munkáltató csupán segítséget nyújthat a jobb egészségi állapot eléréséhez ismeret- és készségfejlesztő, attitűdváltozást elősegítő programok segítségével. Ez a szemlélet az egyént helyezi a beavatkozások középpontjába, alapja az a feltételezés, hogy a hiányzó készségek és ismeretek megszerzése után a munkavállalók egészségesebb életmódot folytatnak majd. Az egyéni megközelítésmód számos problémát vet fel: mivel az egyéneket hibáztatja egészségi problémáikért – nem ismerve el, hogy ezért a munkahely is felelős lehet –, növelheti a munkavállalók pszichés megterhelését, így végsősoron büntudatképző hatású lehet. Emellett az ilyen típusú programoknak az egészségi állapotra csak kevés és rövid távú pozitív hatása van. Ezzel együtt az egyéni megközelítésmódú programok népszerűek, mivel olcsóbbak, könnyebben megvalósíthatóak és értékelhetőek, mint a szervezeti megközelítésű programok. Az egyéni fókuszú programok módszereiket tekintve változatosak lehetnek: irányulhatnak a munkavállalók egészséggel kapcsolatos tudatosságának fokozására, ismereteinek bővítésére (pl. felvilágosító előadások, tanácsadás, oktatás, stb.), másrészt életmódjuk megváltoztatására (pl. kognitív alkalmazkodási stratégiák, relaxációs és meditációs technikák oktatása, stresszkezelő tréningek, pszichológiai tanács-

adás, munkahelyi mozgásprogramok, alkohol- és drog-problémával rendelkező alkalmazottakat segítő programok, stb.).

A *szervezeti megközelítésmód* az egyénről a munkahelyi szervezetre helyezi a hangsúlyt. Az egyéni megközelítésmóddal szemben – ahol a munkavállalók válnak a munkahelyi ártalmakkal szemben ellenállóbbá – a szervezeti fókuszú programok – a munkahelyi ártalmak azonosítása után – igyekeznek megelőzni vagy csökkenteni azokat, pl. a munkahelyi stressz csökkentését célzó szervezeti változtatások, képzési lehetőségek biztosítása, az egészség fejlesztését szolgáló környezeti átalakítások, a munkaeszközök megfelelő kialakítása a munkahelyi balesetek megelőzése és csökkentése érdekében. A szervezeti átalakítások a következő területekre irányulhatnak (Segal, 1999):

- a munkavállalók igényeihez és képességeihez igazított munkavégzés,
- a munka érdekesebbé tétele,
- a szerepek és a felelősség tisztázása,
- a munkavállalók részvételének biztosítása a munkájukat érintő döntésekben,
- a munkavállalók közötti társas interakció elősegítése és támogatása,
- a szervezeti kommunikáció javítása,
- a vezetők számára szervezett képzések (pl. a munkahelyi stressz kezelésével kapcsolatban),
- a munkavállalók nagyobb mértékű részvételét lehetővé tevő vezetési formák kialakítása.

Az ilyen típusú programok lényegesen költségesebbek és nehezebben kivitelezhetőek/értékelhetőek, mint az egyéni megközelítésmódú programok. Ebben az esetben ugyanis az átalakítások a teljes szervezetet érintik, amelyekre egy sor más tényező is hat, így a program hatása nehezen különíthető el az egyéb hatásoktól (pl. a gazdasági-társadalmi viszonyok változásaitól). Emellett azonban ezek a programok sokkal hosszabb távú hatásokkal bírnak, mint az egyéni fókuszú programok, így egyben költséghatékonyabbak is.

Az *egyén és szervezet találkozási pontjára irányuló megközelítésmód* az előző két szemlélet előnyeit ötvözve arra irányul, hogy javítsa és hatékonyabbá tegye egyén és szervezet találkozását, együttműködését. A munkavállalók és a munkahely hatékonyabb együttműködésének elősegítése érdekében a munkavállalóknak és a vezetőknek leggyakrabban kommunikációs stratégiákat tanítanak, a munkahelyen belüli összetartás, társas támogatottság javítására csapatépítő programokat szerveznek vagy munkacsoportokat alakítanak át.

A hatásvizsgálatok tanúsága szerint leghatékonyabbnak a megelőző, a munkakörnyezetre, a szervezetre irányuló beavatkozások, míg legkevésbé hatékonyak a gyógyító, egyénre irányuló megközelítések bizonyultak. (Mercier és Francois, 2001)

Az ENWHP klasszifikációs módszere

A *Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP)* 2004-ben dolgozta ki azt az eszköztárat (*European Toolbox*), amely a munkahelyi egészségfejlesztés európai módszereinek és gyakorlatainak azonosítását, összegyűjtését és értékelését segíti elő. (1. ábra) A „*toolbox*” olyan munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek összegyűjtését szolgálja, amelyeket vállalati szinten alkalmaztak, egy-nél több alkalommal használtak, továbbá különböző munkahelyekre transzferálhatóak és a legkülönbözőbb felhasználói csoportok számára elérhetőek. (Vaandrager, 2004)

Jól látható, hogy az ENWHP a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységeket 4 szempont alapján osztályozza:

- az eszköz típusa (programok, projektek: legjobb gyakorlatok, eszközök: kérdőívek, iránymutatások, tájékoztató anyagok),
- az alkalmazás színtere (kis- és középvállalkozások, nagyvállalatok, egészségügyi szektor, közsféra, oktatás),
- életmódtéma (egészséges táplálkozás, dohányzásprevenció, lelki egészség, testedzés, alkoholfogyasztás, stresszkezelés),
- vállalati egészségpolitika (előregedés, a munkaerő sokfélesége, vezetés, a munkaképtelenség kezelése, a munka és a magánélet egyensúlya, a nemek közötti egyenlőség, képzés, a munkával való elégedettség, hálózatok).

Ez a komplex felosztás lehetővé teszi a hálózat tagországai számára az azonosított munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek kategorizálását. Az ENWHP definíciójában a munkahelyi egészségfejlesztés egyesíti az életmódalapú egészségfejlesztési tevékenységeket azokkal az egészséggel kapcsolatos kérdéskörökkel, amelyek a vállalati egészségpolitikának is részét képezik. A munkahelyi egészségfejlesztés olyan program, projekt vagy eszköz, amely a munkahelyi egészség védelmére és fejlesztésére irányul, különös tekintettel az olyan, az egészséget befolyásoló, munkahelyeken is felmerülő problémák csökkentésére, mint az előregedés, a munkaképtelenség, az alkoholfüggőség, a dohányzás, az egészségtelen táplálkozási szokások, a stressz, stb.

A munkahelyi egészségfejlesztési programok sikerességének mérésére használt módszerek bemutatása

A munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek sikerességének értékelésére már eddig is számtalan szakmai szervezet vállalkozott. Jelen tanulmány keretében a WHO és az ENWHP – az Európai Unió által támogatott – legkomplexebb és a nemzetközi gyakorlatban leginkább elterjedt kritériumrendszerit mutatjuk be, míg hazai vonatkozásban az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület által kialakított „*egészségbarát munkahely*” kritériumait ismertetjük.

A WHO kritériumrendszerei

A nemzetközi munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek értékelésére szolgáló modellek közül az 1990-es évek közepén az elsők közt jött létre – a *WHO Office for the Western Pacific* szakmai támogatásával – az ausztráliai *Queensland State Steering Committee* által kidolgozott séma, amely 12 alapelvet foglal magában. (Chu, C. et al., 2000)

A munkahelyi egészségfejlesztés alapelvei – amelyeket a munkaadók, a munkavállalók és az egészségügyi szakemberek konszenzusával fogadtak el – prioritási sorrendben:

1. költséghatékony,
2. elismeri és támogatja a munkahelyi egészség és biztonság fontosságát,
3. a munkahely (nem pedig kormányzati szervek vagy magáncégek) által kivitelezett,
4. a munkahelyi egészségproblémák beazonosítását célzó szükségletfelmérésre épül,
5. önkéntes részvételt igényel,
6. az egészségfejlesztési alapelvek gyakorlatát magában foglalja,
7. fenntartható jellegű,
8. elfogadja a szociális igazságosság alapelveit,
9. értékelési eljárásokat is magában foglal,
10. szükség esetén vegyes stratégiákat alkalmaz,
11. a családtagokat is bevonhatja, amennyiben szükséges,
12. figyelembe veszi a munkahelyi politikát, kultúrát, szerkezetet és jogi szabályozásokat.

A cikk szerzői a munkahelyi egészségfejlesztés sikerességének értékelésére szolgáló kulcsindikátorokat a következőképpen foglalják össze:

- *Részvétel*: a teljes munkahelyi gárda (a menedzsment és a munkavállalók) bevonása minden tevékenységi fázisba.
- *Projektmenedzsment*: a programoknak és intézkedéseknek a problémamegoldási ciklus alapján kell felépülniük: szükségletfelmérés, prioritások meghatározása, tervezés, végrehajtás, folyamatos monitorozás és értékelés.
- *Integráció*: a programokat a munkahely általános vezetési gyakorlatába kell integrálni, továbbá törekedni kell arra, hogy a munkahelyi egészségfejlesztési stratégiák megfelelően illeszkedjenek a cég üzleti tervébe/filozófiájába.
- *Átfogó szemlélet*: a programoknak egyéni és szervezeti/környezeti megközelítésű intézkedéseket egyaránt magukban kell foglalniuk.

Ezek a tényezők is jól mutatják azt a váltást, amely a munkahelyi egészségfejlesztés területén időközben végbement: a viselkedésalapú megközelítésről a hangsúly az egyéni és szervezeti alapú megközelítésre helyeződött. Ezt a szemléletmódot támasztja alá az a kutatási program is, amely 8 európai ország (Németország, Görögország, Írország, Olaszország, Hollandia, Spanyolország, Portugália és Nagy-Britannia) kulcsszereplőivel készített interjúkra építve elemzi 1400 vállalat egészségügyi intézkedéseit és 24 „jó gyakorlat” esettanulmányát. (Wynne, 1997) A szerző rámutat arra, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés még szélesebb körben való elterjesztése a következőket igényli:

- szisztematikus és pragmatikus, probléma-alapú megközelítés,
- a munkahelyi egészségfejlesztés iránt elkötelezett munkahelyi menedzsment,
- támogató vállalati környezet,
- további releváns (nem egészséggel kapcsolatos) tényezők beemelése,
- multidiszciplináris részvételt igénylő szisztematikus megközelítés.

A WHO Office for the Western Pacific (WHO-WPR) 1999-ben dolgozta ki az egészséges munkahelyekre vonatkozó alapelveit, amelyek alapján az egészséges munkahelyet: 1. átfogó szemlélet, 2. részvétel és felhatalmazás 3. multiszektoriális és multidiszciplináris kooperáció, 4. szociális igazságosság és 5. fenntarthatóság jellemzi.

Az alapelvekhez kapcsolódóan kidolgoztak egy ellenőrző listát, amelyet a munkahelyek saját maguk alkalmazhatnak, s amely eszközként szolgálhat a munkahelyi egészséggel összefüggő problémák azonosítására. A lista hat fő területet és azon belül további kritériumokat tartalmaz; a hat fő terület a következő:

1. munkahelyi egészségpolitikák,
2. szervezeti környezet,
3. fizikai környezet,
4. életmód és személyes egészség-készségek,
5. egészségügyi szolgáltatások,
6. külső környezeti hatások.

Az EU és az ENWHP kritériumrendszerei

Az ENWHP már a megalakulását követő években egységes kritériumrendszert dolgozott ki, példatárát állított össze, kongresszusaival, kiadványaival és internetes szolgáltatásaival ismereteit széles körben is hozzáférhetővé teszi és – a változó kihívásokhoz igazodva – folyamatosan frissíti. A hálózat 1997-ben kezdte el a munkahelyi egészségfejlesztés jó gyakorlati modelljeinek („model of good practice”: MOGP) gyűjtését. A felgyülemlett tapasztalatok alapján 1999-ben dolgozták ki a minőségi kritériumok rendszerét, amely 6 területre terjed ki (*Quality Criteria of Workplace Health Promotion*, 1999; Galgóczy, 2004):

1. *Munkahelyi egészségfejlesztés és vállalati politika*: meg kell vizsgálni, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés beépült-e a vállalatirányítás rendszerébe, azaz felismerték-e fontosságát.

A munkahelyi egészségfejlesztés sikere nagymértékben függ attól, hogy a menedzsment felismeri-e saját felelősségének jelentőségét, s ennek megfelelően alakítja-e ki rendszereit.

a) A szervezet rendelkezik dokumentált, a munkahelyi egészségfejlesztésre vonatkozó üzletpolitikával, ezt a vezetőség teljes mértékben támogatja, valamint a szükséges döntések meghozatalával aktívan hozzájárul megvalósításukhoz.

b) A munkahelyi egészségfejlesztés intézkedései hatékonyan épülnek be a szervezet struktúráiba és munkafolyamataiba.

c) A szervezet biztosítja az elengedhetetlen – költségvetési, személyi, tárgyi, képzési, stb. – forrásokat a munkahelyi egészségfejlesztés sikere érdekében.

d) A menedzsment rendszeresen monitorozza a munkahelyi egészségfejlesztés intézkedéseinek megvalósulását.

e) A munkahelyi egészségfejlesztés témaköreinek a képzési és átképzési programok integráns részévé kell válniuk (különös tekintettel a vezetőségre).

f) A teljes munkahelyi kollektívának hozzá kell férnie

a fontosabb – egészséggel összefüggő – infrastruktúrához (pl. pihenőhelységek, mosdók, konyha, sporteszközök).

2. *Humán erőforrások és munkaszervezet:* az emberi erőforrás-gazdálkodásnak és a munkaszervezésnek egészségorientálnak kell lennie. Az egészségtudatos humánpolitika és munkaszervezés egyik legfontosabb feladata, hogy tisztában legyen a munkatársak képességeivel. A munkahelyi egészségfejlesztés sikere azon múlik, hogy minden munkatársat aktívan bevonjanak a tervezésbe és a döntéshozatalba egyaránt.

a) A szervezet munkavállalóinak rendelkezniük kell azokkal a készségekkel (beleértve az egészségügyi képzettséget), amelyek a munkavégzéshez szükségesek, illetve lehetőséget kell kapniuk ezek megszerzésére.

b) A munka megfelelő szervezésével megóvják a munkavállalókat a túl- vagy alulterheléstől.

c) A munkavállalók számára kialakított személyes karrierépítési lehetőségek mellett fontos, hogy ezeket speciálisan kialakított munkaszervezési lépésekkel segítsék elő.

d) A munkahely egészségügyi jellemzőivel kapcsolatban minden munkatársnak érdemi hozzászólási lehetőséget kell adni.

e) A felső vezetés támogatja a beosztottakat és hozzájárul a jó munkahelyi légkör megőrzéséhez.

f) A szervezet lépéseket tesz annak érdekében, hogy segítse a munkavállalók (különös tekintettel a fogyatékos vagy sérült munkavállalókra) reintegrálódását hosszantartó betegségek után.

g) A vállalat intézkedéseket hoz a munka és a család közötti egyensúly megőrzése érdekében.

3. *A munkahelyi egészségfejlesztés tervezése:* a munkahelyi egészségfejlesztés akkor lehet igazán sikeres, ha egyértelmű koncepcióra épül, amelyet folyamatosan felülvizsgálunk, alakítanak és kommunikálnak.

a) A munkahelyi egészségfejlesztés intézkedései a szervezet egészére vonatkoznak és a szervezet minden szintjén megfelelően kommunikáltak.

b) Az intézkedéseket mindenre kiterjedő, rendszeres felmérésre alapozzák, amely a következő – munkahelyi egészséggel összefüggő – kérdéseken alapszik: munkahelyi stressz, egészségindikátorok, szubjektív jellegű panaszok, rizikófaktorok, baleseti statisztikák, foglalkozási eredetű megbetegedések, betegségek miatt hiányzások, a szervezet valamennyi érdekeltjének (*stakeholders*) elvárásai – különös tekintettel a munkavállalókéra.

c) A teljes munkahelyi kollektíva megfelelő tájékoztatásban részesül – belső PR-munka segítségével – a munkahelyi egészségfejlesztési projektekről.

4. *Társadalmi felelősség:* a munkahelyi egészségfejlesztés eredményességének előfeltétele az is, hogy a vállalat képes-e – és ha igen, hogyan – felelősen bánni a természeti erőforrásokkal. A cégek társadalmi felelősségvállalásuknak megfelelő mértékben játszanak szerepet helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi szinten a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek támogatásában.

a) A szervezet egyértelműen meghatározott intézkedéseket tesz annak érdekében, hogy elkerülje az emberi egészségre és a környezetre káros eljárásokat (pl. környezetkímélő vállalatirányítási rendszer).

b) A szervezet aktívan támogat minden, egészséggel kapcsolatos társadalmi, kulturális és jóléti kezdeményezést.

5. *A munkahelyi egészségfejlesztés programjának végrehajtása:* a munkahelyen integrált és szisztematikus előírásokkal kell elérni, hogy a munkavégzés és munkakörnyezet az egészséget és a biztonságot ne veszélyeztesse, valamint a munkavállalók tanúsítsanak egészségtudatos magatartást, törekedjenek egészséges életmódra. A munkahelyi egészségfejlesztési kampányokban együttesen lelhetőek fel az egészséges munkakörnyezet megteremtését és az egészséges életmód népszerűsítését célzó intézkedések. Ezek akkor sikeresek, ha vannak közöttük kapcsolódási pontok, és magukat az intézkedéseket a vállalati folyamatokba szisztematikusán integrálják.

a) A szervezet rendelkezik olyan munkacsoporttal vagy koordináló bizottsággal, amelynek feladata az egészségfejlesztési intézkedések tervezése, monitorozása és értékelése. Bármely – a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatba hozható – tevékenységet végző személy képviselheti magát a testületben.

b) A munkahelyi egészségfejlesztés intézkedéseinek tervezéséhez és végrehajtásához rendszeres időközönként és rendszerezett módon az összes szükséges belső és külső információt biztosítani kell.

c) Ki kell jelölni az intézkedések célcsoportjait és a számszerűsített elvárásokat.

d) Az egészségkímélő munkaszervezést, az egészséges munkakörnyezet megteremtését és az egészséges életmód népszerűsítését célzó intézkedéseket egymással összhangban kell bevezetni.

e) Minden intézkedést rendszeresen értékelni és folyamatosan javítani kell.

6. *A munkahelyi egészségfejlesztés eredményei:* a munkahelyi egészségfejlesztés sikerességét számos rövid-, közép- és hosszú távú indikátor alakulásával jellemezhetjük (pl. a munkavállalók és/vagy az ügyfelek elégedettsége; a betegállomány, a balesetek gyakorisága; a fluktuáció; a motiváltság; a termelékenység).

a) A munkahelyi egészségfejlesztés érdekében hozott intézkedéseknek a vevők elégedettségére (a termékek és a szolgáltatások szempontjából egyaránt) gyakorolt hatását szisztematikusán elemezni kell, és le kell vonni a megfelelő tanulságokat.

b) Rendszeres elemzésre és a megfelelő döntések meghozatalára van szükség a munkahelyi egészségfejlesztés érdekében hozott intézkedéseknek a munkavállalói elégedettség-re gyakorolt hatását illetően, különösen a munkafeltételek/munkaszervezet, a vezetési stílus, a részvétel lehetősége, valamint a munkahelyi egészség és biztonság területén.

c) A munkahelyi egészségfejlesztés érdekében hozott intézkedéseknek az egészségindikátorokra – mint pl. a hiányzások arányára, a baleseti statisztikákra, a stresszes munkafeltételek javulására, a benyújtott és elfogadott egészségfejlesztési javaslatok számára, az életmódprogramok használatára, a releváns rizikófaktorok szintjére, stb. – gyakorolt

hatását szisztematikusan elemezni kell, és le kell vonni a megfelelő tanulságokat.

d) Elemezni kell a munkahelyi egészségfejlesztési intézkedések releváns gazdasági tényezőkre – mint pl. a munkahelyi fluktuációjára, a termelékenységre, a költséghatékonyságra, stb. – gyakorolt hatását, a megfelelő következtetések levonásával.

Az ismertetett kritériumrendszer követelményei nagyüzemekben, multinacionális vállalatoknál és a közzféra nagyobb egységeinél kisebb nehézségekkel teljes körűen megvalósíthatóak. A kis- és közepes méretű vállalkozások munkahelyi egészségfejlesztésének megítélésére azonban túl komplex és bonyolult, így arra az ENWHP egy kevésbé komplex rendszert dolgozott ki, amely három területre fókuszálva (1. vezetés és részvétel, 2. üzleti folyamatok, 3. eredmények) a fentebb bemutatott kritériumokat alkalmazza, egyszerűsített formában.

A fenti kritériumrendszer nemcsak az ENWHP-t segíti a legjobb gyakorlati példák értékelésében, hanem a munkavállalókat és a munkáltatókat is támogatja saját tevékenységük tervezésében és monitorozásában. Mindezt ún. „best practice” kérdőívek, ellenőrzőlisták, indikátorok és kritériumok kidolgozásával, szakmai kiadványok közreadásával támogatja.

Az ENWHP első jelentős projektje a nagyvállalati szférában a „jó gyakorlati modelljeinek” („model of good practices”, a továbbiakban: MOGP) gyűjtése volt 1997-ben. Miután a piaci szférában zajló európai munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlatok MOGP-gyűjteménye összeállt, az ezredforduló után a figyelem a közzféra felé irányult: 2002-ben indult az ENWHP nagyszabású projektje, amely a munkahelyi egészségfejlesztés három területét vizsgálta:

1. *A munkahelyi egészségfejlesztés hasznossága melletti érvek/bizonyítékok (business case).*

2. *Eszköztár összegyűjtése és rendszerezése (toolbox) (nem azonos a MOGP-gyűjteménnyel, hiszen különféle modellekben azonos eszközök felhasználására kerülhet sor, illetőleg egy modellen belül több eszköz is bevethető).*

3. *Az infrastruktúra kiépítése.*

Az ENWHP ezután újabb nagyszabású MOGP-gyűjtésre vállalkozott: 2006-ban *Move Europe* elnevezéssel jött létre az a kezdeményezés, amelyben 26 európai ország vett részt, így többek között Magyarország is csatlakozott a 3 évig tartó programhoz (*a program hazai koordináló szervezete az Országos Egészségfejlesztési Intézet*). A program elnyerte az *Európai Unió Egészségügyi és Fogasztóvédelmi Főfelügyelőségének* támogatását is. A program egy átfogó kampány keretében vállalatokat mozgósított annak érdekében, hogy az „Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken” víziója megvalósulhasson.

A program legfontosabb célkitűzései:

– Egységes kritériumok alapján összegyűjteni és díjazni a legjobb európai munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlatokat (MOGP), hozzájárulva minél szélesebb körben való elterjesztésükhöz.

– Hozzájárulni a munkahelyi egészségfejlesztés kedvező hatásainak felismeréséhez.

– Gyakorlati példákkal igazolni a munkahelyi vezetés számára, hogy a munkavállalók egészségének szem előtt tartása hasznos befektetés.

– Az életmóddal összefüggő munkahelyi programok tanulságait megosztani a résztvevő európai országokkal, ezzel is fokozva az együttműködést és a tapasztalatszerét.

A program iránt érdeklődő vállalatok egy online, önkitöltős kérdőív segítségével tesztelhetik le egészséggel kapcsolatos törekvéseiket, programjaikat és gyakorlataikat, amelyeket szakmai bíráló bizottság segítségével értékelték. A program négy témakörre alapozva gyűjtötte és értékelt a munkahelyek egészségfejlesztési tevékenységét: a fizikai aktivitásra való motiválás, az egészséges táplálkozás elősegítése, a dohányzás és a munkahelyi stressz megelőzése. A *Move Europe-program* a fenti négy területen ösztönözte a vállalatokat arra, hogy vezetéspolitikájukbankiemelhelyen szerepeljen a munkahelyi egészségfejlesztés. Az *Országos Egészségfejlesztési Intézet* több száz munkahelyet, kis- és nagyvállalatot keresett meg az állami és civil szféra területéről, s tájékoztatta őket a csatlakozás lehetőségeiről, valamint a programból származó előnyökről. A kiválasztott legjobb munkahelyi egészségfejlesztési modelleket megvalósító szervezetek és cégek elnyerték az *Egészségbarát Európai Vállalat* címet. Magyarországon a programra jelentkező közel 100 munkahelyből két vállalat nyerte el tevékenységéért a „Legjobb munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlatot megvalósító vállalat” kitüntető címét.

A program értékelési fázisához kapcsolódóan az ENWHP kidolgozott egy friss kritériumrendszert, amelyben 2 típusú – minőségi és adaptálhatósági – kritériumok alapján minősíti a begyűjtött munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységeket. A minőségi kritériumok az egészségfejlesztési célok és tevékenységek minőségi jellemzőinek meghatározását szolgálják, míg az adaptálhatósági kritériumok a MOGP kiválasztását teszik lehetővé.

I. Minőségi kritériumok (Quality Criteria)

A minőségi kritériumok képezték az online „Munkahelyi egészség kérdőív” (*Company Health Check*) alapját, amelynek kitöltésével a csatlakozni kívánó munkahelyek automatikusan jelentkeztek a programra. Ez a kérdőív a *Move Europe-program* következő szakaszában az ún. „Legjobb gyakorlat kérdőív” kidolgozásának bázisául szolgált, s ennek alapján értékelték a programra jelentkező munkahelyeket. Az alábbi minőségi kritériumok (amelyeket a 2. ábra angol nyelven foglal össze) segítségével a programban résztvevő szakértők értékelni tudták a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységeket. Így a megfelelően megtervezett és kivitelezett munkahelyi egészségfejlesztési tevékenység:

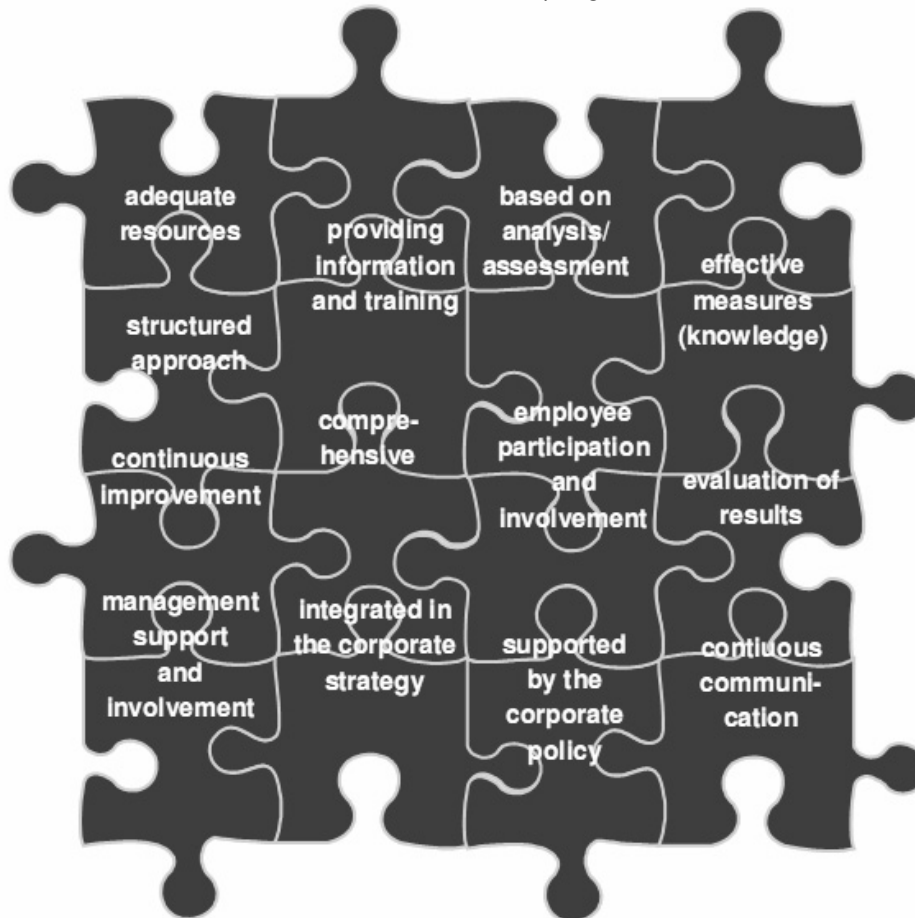
1. *A komplex munkahelyi egészségfejlesztés elvén alapul:* mennyire veszik figyelembe az egyén egészsége és a szervezeti szempontok közötti kölcsönhatást?

2. *A vállalati politika által támogatott:* segíti-e általános vállalati politika a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek kidolgozását, illetve támogatja-e a munkahelyi egészség-

2. ábra

A „Legjobb Gyakorlat” az ENWHP minőségi kritériumai alapján

Forrás: www.enwhp.org



ségfejlesztés vállalati politikába való integrációját minden szociális partner?

3. *A vállalati stratégiába, rendszerekbe és folyamatokba integrált:* milyen szinten hajtják végre a programokat?

4. *A vezetőség aktív részvételével támogatott:* mennyire példamutató a vezetői magatartás?

5. *A munkatársak aktív részvételével és bevonásával támogatott:* mennyire vesznek részt a munkatársak a tervezésben és a megvalósításban?

6. *Folyamatos kommunikáció minden érintett fél között:* jellemző-e a folyamatos, többoldalú kommunikáció és a kommunikációs eszközök változatossága?

7. *Strukturált szemléletmódon alapul:* mennyire felel meg a munkahelyi egészségfejlesztés projektciklus menedzsmentjének (strukturált, módszertani szemléletmód)?

8. *Igényfelmérésen és/vagy kockázatelemzésen alapul:* mennyire speciális, alapos és részletes az intézkedések bevezetését megelőző kockázatfelmérés, feltérképezték-e a munkavállalói igényeket?

9. *A szükséges (anyagi, pénzügyi, emberi) erőforrások biztosítottak:* rendelkezésre áll-e elegendő, a megvalósításához szükséges forrás, dinamikus költségvetés?

10. *A munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos*

információ és képzés biztosított: van-e a belső szakértőknek szóló képzés, az információ részletes és kidolgozott-e?

11. *Hatékony intézkedéseken és tudományos ismereteken alapul:* rendelkezésre áll-e a legjobb gyakorlatokon, tudományos szakirodalmon, szakértői tanácsadáson, stb. alapuló hatékony intézkedések választéka?

12. *A program értékelése és monitorozása:* van-e számításon alapuló szisztematikus értékelés, amely a munkahelyi egészségfejlesztés projektciklus menedzsmentjének része?

13. *Folyamatos fejlesztés jellemzi:* történik-e értékelésen alapuló fejlesztés?

II. Adaptálhatósági kritériumok

A minőségi kritériumoknak való megfelelés mellett a szakértőknek az egyes munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek adaptálhatóságát is értékelniük kellett. Az alábbi adaptálhatósági kritériumok alapján eldönthető, hogy az adott munkahelyi egészségfejlesztési tevékenység mennyire tekinthető legjobb gyakorlatnak:

1. *A munkahelyi egészségfejlesztési program/tevékenységek más helyzetekben és feltételek közötti alkalmazhatósága (the possibility to apply the WHP programme/activities*

in other situations/circumstances): mennyire alkalmazható más körülmények között (szervezetek, szektorok, célcsoportok, foglalkozások, országok, európai/nemzetközi szint, egészséggel kapcsolatos témakörök szerint)?

2. *Hozzáférhetőség (accessibility)*: létezik-e részletes leírás a módszertanról, az eredményekről és a folyamatokról (a leírás elérhetősége: nyelvek, web, publikáció), hozzáférhetőek-e az értékelő és kommunikációs eszközök?

3. *A projekt hatékonysága – a minőséggel kapcsolatos költségek (the efficiency of the project – costs related to quality)*: mennyire költséghatékony a program?

Az ENWHP legújabb – 2009-ben elindított – MOGP-gyűjtési programja „*Mental Health*” címmel a legjobb munkahelyi lelki egészségfejlesztési gyakorlatok összegyűjtésére fókuszál, ennek eredményeit 2011-ben publikálják majd.

Az egészségbarát munkahely hazai kritériumrendszerei

A kritériumrendszer elkészítésének alapja a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózatának 1999-es kritériumrendszere, amelyet – hazai viszonyokra adaptálva – a munkahelyi egészségfejlesztés hazai szakértőivel folytatott konzultációk és egyeztetések eredményeképpen az *Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület* és *Országos Egészségfejlesztési Intézettel* közösen alakított ki (*Az egészségbarát munkahely kritériumrendszere*, 2005). Magyarországon az Egyesület az egyetlen, minden szereplőt átfogó szervezet, amely széles kapcsolatrendszer kialakítására törekszik a munkavállalók, a munkaadók és az egészségügyi ellátórendszerek között. Legfontosabb törekvése, hogy valamennyi dolgozó a jelenleginél jobb testi, lelki és szellemi egészséggel végezhesse munkáját. Célja elősegíteni, egységbe foglalni mindazokat a törekvéseket, intézkedéseket, amelyek a munkahelyi egészségfejlesztést szolgálják. Ennek érdekében az Egyesület munkakapcsolatot tart fent az egészséges munkahely kialakításában érdekelt szereplőkkel, rendszeres módszertani segítséget nyújt a helyi egészségfejlesztési stratégiák kialakításához, támogatja a témához kapcsolódó kutatások és publikációk megjelenését. Az egyesület ajánlásokat fogad el és hoz nyilvánosságra, szakmai konzultációkat, tanácskozásokat, konferenciákat szervez a tapasztalatok rendszeres feldolgozása és közvetítése érdekében, a tagszervezetek visszajelzései alapján figyelemmel kíséri a munkahelyi közérzet aktuális hazai állapotát, s hírlevelekkel és weboldallal járul hozzá tagszervezetei informálásához.

A szempontrendszer összeállításánál kiemelt hangsúlyt kapott a következetes végrehajtás igénye és a vállalati integráció foka, a hazai munkavédelmi törvény és a rendeletek betartása, a munkavédelem helyzete, továbbá az egészségügyi és a szociálpolitikai szolgáltatásokhoz való hozzáférés. A szempontrendszer tartalmazza mindazon intézkedéseket és lépéseket, amelyek a munkahelyi egészségfejlesztés sikeres megvalósulásához elengedhetetlenül szükségesek. A kritériumrendszer alapján a munkahelyi egészségfejlesztés érdekében hozható intézkedések a következők:

– *Munkahelyi egészségterv*: egészségtudatos vállalati filozófia alapján fejlesztési programok kiépítése, a megvalósítás tervezésénél alapozva a dolgozók aktív közreműködésére. Az intézkedéseknek összhangban kell állniuk a szervezeti struktúrával és a munkafolyamatokkal.

– *Egészségtudatos humánpolitika*: a vállalat vezetése tisztában van munkavállalói képességeivel, az elvárásokat megfelelően kommunikálja, az egyéni igényeket figyelembe veszi, valamint a vállalatpolitika közvetíti az egészségfejlesztéssel kapcsolatos információkat.

– *A munkahelyi egészségfejlesztés tervezése*: egyértelmű koncepciókra épülő tervek, amelyek a munkavállalók folyamatos közreműködésére számítva, a változó igények figyelembevételével alakulnak. A kivitelezésnél az eljárást rendszeres időközönként értéklik, minősítik, továbbfejlesztik.

– *Társadalmi felelősségvállalás*: az egészségfejlesztési tervezés folyamata során a vállalat felelősen bánik a természeti erőforrásokkal (pl. környezetkímélő vállalatirányítási rendszer). A vállalat aktívan támogatja a társadalommal, kultúrával, hátrányos helyzetűekkel kapcsolatos kezdeményezéseket.

– *A munkahelyi egészségfejlesztés gyakorlata*: a hatékony intézkedések, kampányok bevezetéséhez a vállalatnak rendelkeznie kell erre szakosodott munkacsoporttal. Elengedhetetlen továbbá a megfelelő külső-belső kommunikáció, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat, az egészségkímélő munkaszervezés, valamint az intézkedések rendszeres ellenőrzése.

– *A munkahelyi egészségfejlesztés eredményei*: annak érdekében, hogy az egészségfejlesztési intézkedések valóban a munkavállalók érdekeit szolgálják, rendszeres elemzésre, értékelésre van szükség. A változások nyomán követése az elkövetkező intézkedések hatékonyságához, így a dolgozók megelégedettségét eredményező vállalati egészségfejlesztési politika fenntartásához járul hozzá.

Hazánkban jelenleg ez a kritériumrendszer a leginkább irányadó azon munkahelyek számára, amelyek a kitüntetett „*Egészségbarát munkahely*” címre pályáznak. Az *Egészségügyi Minisztérium* 2003–2006. között meghirdetett népegészségügyi pályázatai elbírálásakor az ebben megjelölt kritériumoknak való megfelelést figyelték a pályázati bírálóbizottság tagjai.

Mindemellett érdemes kiemelni az *Amerikai Kereskedelmi Kamara* által 2002-ben életre hívott „*Egészséges Munkahely AmCham Díj*” programot, amelynek célja – a legjobb gyakorlatok gyűjtése mellett – a legkiválóbb egészségfejlesztési tevékenységet végző munkahelyek díjazása, illetve a munkahelyi egészségfejlesztés területén kifejlesztett, jól bevált, korszerű megoldások megismertetése. A Kamara „*legjobb gyakorlat*” definíciója: „*a különböző szituációkban alkalmazható, illetve azokhoz adaptálható elvi megközelítések és módszertani eljárások közül „Legjobb Gyakorlat”-nak azokat tekintjük, amelyeknek hatásosságát és rendszeres megvalósítását, valamint kiemelkedő eredményességét hiteles kutatásokkal, elemzésekkel sikerül bizonyítani.*” (forrás: http://www.Amcham.hu/hwp/documents/BestPractice_Application_HWPAward_2008.doc)

Az alábbi kérdésekre adott válaszok segítségével választják ki a legjobb gyakorlatokat megvalósító munkahelyeket:

1. Mi volt az a probléma, amelynek csökkentésére, illetve megoldására a gyakorlat irányul?
2. Hogyan történt a fejlesztés és melyek voltak a fázisai?
3. Melyek voltak a pozitív és/vagy negatív következmények?
4. Milyen anyagi és emberi ráfordításokat igényel bevezetése és működtetése?
5. Milyen mértékű a hatásossága (a gyakorlat hatása)?
6. Mekkora a hatékonysága (költség-hatás aránya)?
7. Milyen a fenntarthatósága (tartós hatása és megismételhetősége)?
8. Milyen a kívülállókra gyakorolt hatása, pl. volt-e bármilyen akaratlan hatása (pozitív és negatív) a gyakorlatnak másokra is, a közvetlen haszonélvezőkön kívül?
9. Mennyire meghatározó jelentőségű a gyakorlat a célcsoport számára?

Összefoglalás

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

ramjait, összefoglalóit és ajánlásait, továbbá a szakirodalomban megjelent cikkeket, folyóirat-közleményeket, valamint a hazai programok tapasztalatait. A cikksorozat második része a munkahelyi egészségfejlesztés különböző megközelítéseit, valamint a munkahelyi egészségfejlesztési programok minőségi kritériumrendszerét mutatja be.

Kulcsszavak: munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységek megközelítései, munkahelyi egészségfejlesztési programok minőségi kritériumrendszerei

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 second article of the series describes the special approaches of workplace health promotion and the quality criteria of workplace health promotion programmes.

Keywords: approaches of workplace health promotion interventions, quality criteria of workplace health promotion programmes

IRODALOM

- Antonovsky, A.: „Health promoting factor at work: the sense of coherence.” In: *Psychosocial factors at work and their relation to health*. Szerk.: Kalimo, R.–El-Batavi, M. A.–Cooper, C. L. WHO, Genf, 1987. 153–167.
- Az egészségbarát munkahely kritériumrendszere*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2005.
- Chu, C.–Breucker, G.–Harris N.–Stitzel, A.–Gan, X.–Gu, X.–Dwyer, S.: „Health-promoting workplaces – international settings development.” In: *Health Promotion International*, Oxford, 2000. Vol. 15., No. 2.
- 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.

- Mercier, M.–Francois, M.: *Approche psychoergonomique du stress au travail*. 3. Prévention/gestion du stress: analyse bibliographique. Les notes scientifiques et techniques de l'INRS. 2001.
- Pencak, M.: „Workplace health promotion programs. An overview.” In: *Nursing Clinics of North America*, 1991. Vol. 26 (1), 233–240. old.
- Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces*. World Health Organization (WHO–WPRO), Regional Office for the Western Pacific, 1999.
- Quality Criteria of Workplace Health Promotion*. ENWHP, Essen, 1999.
- Segal, L.: *Issues in the Economic Evaluation of Health Promotion in the Workplace. Research Report*. Centre for Health Program Evaluation, Monash University, Australia. 1999.
- Vaandrager, L.–Raaijmakers, T.–Capelleveen, C.: *ENWHP Toolbox. A European collection of methods and practices for promoting health at the workplace*. ENWHP, 2004.
- Wynne, R.: *What makes workplace health promotion work? Findings from the European Foundation's Research Program*. Luxembourg, 1997.