ORSZÁGOS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INTÉZET

Munkahelyi egészségfejlesztés, mint megtérülő beruházás

„A hibák oka a jobb nem ismerése”/Demokrítosz/

Kapás Zsolt

2007.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INTÉZET

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés ... 4
1.0. Hipotézisek - megjegyzésekkel ... 4
1.1. Indító gondolatok, avagy az Elvarázsolt Kastély ... 6
1.2. A kiadvány célja ... 7
1.3. A téma fontosságának elemzése, bemutatása ... 9
1.3.1. Az egészség és a munkahely ... 9
1.3.2. Az egészség hiánya ... 12
1.2.1. A magyar gazdaság egésze szempontjából. ... 13
1.2.2. A munkaadó szempontjából ... 17
1.2.3. A balesetet, egészségkárosodást szenvedő munkavállalók szempontjából ... 19
2. Alapfogalmak, meghatározások - megjegyzésekkel ... 20
2.1. Munkavédelem jogi szabályozása ... 20
2.2. A szervezett munkavégzés ismérvei ... 22
2.3. Humánerőforrás ... 23
2.3.1. Egy tanulmány megállapításai a humánerőforrás fejlesztés Magyarországi gyakorlatáról ... 24
2.3.2. Az egészég lehet-e stratégiai kérdés? ... 25
2.4. Munkavédelem ... 26
2.4.1. Munkabiztonság ... 28
2.4.2. Munkaegészségügy ... 29
2.4.2.1. Foglalkozás-egészségügy ... 29
2.4.2.2. Munkahigiéne ... 31
2.5. Munkahelyi egészségfejlesztés ... 31
2.6. A munkavédelem, mint a munkahelyi egészségfejlesztés alapja ... 33
2.6.1. A munkavédelem helye a vállalti stratégiák rendszerében ... 34
3. A munkavédelem fejlődési irányai ... 36
3.1. A kockázatok minimalizálása ... 39
3.2. A munkavédelem, mint megtérülő befektetés ... 51
3.3. Munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszerek ... 61
3.3.1. A MEBIR elemei ... 64
4. Munkahelyi egészségfejlesztés, mint vállalati kategória ... 66
5. Munkahelyi egészségfejlesztési projektek - esettanulmány ... 69
5.1. Projekt előkészítő gondolatok ... 69
5.2. Az egészség, mint érték ... 69
5.3. Az egészségi állapot hatása a vállalat költségeire ... 71

5.4. Adatok gyűjtése, elemzése ... 73
5.5.A megoldás keresése ... 77
5.6. Egészségtervezés ... 83
5.6.1. Prevenció, állapot monitorozás ... 83
5.6.2. Fogászati ellátás ... 84
5.6.3. Gyógyszer támogatás ... 84
5.6.4. Gyógyászati segédeszköz támogatás ... 85
5.7. Eredmények ... 86
6. Rövid esettanulmány, egészségfejlesztési célprogramok, megtérülések ... 89
7. Munkahelyi egészségfejlesztési projektciklus menedzsment. A tervezés lépései ... 94
8. A munkahelyi egészségfejlesztés társadalmi léptékű megtérülésének néhány eleme ... 99
8.1. A munkahelyi egészségfejlesztés hatása a humánerőforrásba befektetett tőke megtérülési rátájára. Az emberi tőke ... 100
8.2. A munkahelyi egészségfejlesztés hatásmechanizmusainak társadalmi, vállalati és munkavállalói szegmensei ... 104
9. A jövő: vállalatok társadalmi felelősségvállalása, mint napi gyakorlat ... 112
10. Zárszó ... 114
Irodalomjegyzék ... 119

Ajánlás:

Azoknak, akik már tudják,

hogy mennyire fontos a munkahelyi egészségfejlesztés,

és azoknak,

akik ezt még nem tudják

1. Bevezetés

1.0. Hipotézisek - megjegyzésekkel

A kiadvány célja, hogy a munkahelyeken folyó egészségvédelmi, biztonságirányítási, egészségfejlesztési tevékenységek fontosságára, jelentőségére, pozitív gazdasági hatásmechanizmusaira felhívja a figyelmet, segítsen ezzel kapcsolatosan gondolatokat, terveket, projekteket indukálni.

A sikeres és széleskörű munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlat optimális feltételrendszerének fontos elemeit az alábbiak szerint rögzíthetjük:

- Vállalatok, vállalkozások jogkövető magatartást tanúsítanak
  - Rendezett munkaügyi körülmények között foglalkoztatják munkavállalóikat
  - A figyelembe veszik a Munkavédelmi Törvény, valamint a vonatkozó jogszabályok munkavédelemre vonatkozó előírásait
- A vállalatok, vállalkozások az emberi erőforrások fejlesztésének integráns részeként kezelik a munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeit
- A piac megköveteli szereplőitől a hatásos munkavédelmi teljesítményt
- A munkavállalók ismerik és érvényesítik a munkahelyeken az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeivel kapcsolatos jogaikat
- A társadalom számára alapvető értékké vált az egészség és a biztonság.
- Az állam – a 1993. évi CXIII Törvény a munkavédelemről 14. § (c) pontjának megfelelően („*a munkavédelmi előírások végrehajtásának elősegítése, különösen az e törvény céljait is szolgáló gazdasági szabályozással, az érdekeltség megteremtésével…*”) – gazdaságilag is ösztönzi és motiválja a vállalkozásokat, vállalatokat munkavédelmi teljesítményük fokozására

A tényleges, valós, mai, induló peremfeltételek – tapasztalatok, tények, tendenciák alapján – a hipotézisekben rögzített kívánatos peremfeltételekkel nem mutatnak azonosságot.

- A jogkövető munkaadói magatartás, a rendezett munkaügyi viszonyok megléte aggályos
- A rendezetlen munkaügyi viszonyokból következően a munkavédelmi előírásoknak való maradéktalan megfelelés teljesítése
- A piaci döntések sok esetben kizárólag „árközpontúak". Sikert lehet elérni a munkavédelmi ráfordítások negligálásával elért árcsökkentéssel. A megrendelő számára sok esetben nem szempont a beszállító, alvállalkozó viszonya munkavállalói egészségéhez és biztonságához,
- A jogkövető magatartást nem tanúsító vállalatok, vállalkozások bizonyos szituációkban és bizonyos piacokon komoly versenyelőnyhöz juthatnak
- A gazdasági szabályozó rendszer alapvetően nem a jogkövető magatartásra, a munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos teljesítmények fokozására sarkallja a vállalkozásokat, vállalatokat
- A munkavállalók sok esetben kiszolgáltatott helyzetben vannak, a munkahely elvesztésétől való félelmükben az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeivel kapcsolatos jogaikat nem érvényesítik(ezeket a jogokat sok esetben nem is ismerik)
- A társadalom még nem ismerte fel kellő mértékben a munkahelyi egészség és biztonság, a munkahelyi egészségfejlesztés fontosságát, nem szerepel a prioritási között. Az oktatási-nevelési tevékenységek különböző szintjeit, az egész folyamatot nem hatja át ennek a területnek az eszmeisége, fontossága.

A hipotézis és a gyakorlatban általában tapasztalható jelenségek közötti alapvető különbségek jól tapinthatóak.

Ugyanakkor Magyarországon számos olyan vállalat működik, aki felismerte a munkahelyi egészségfejlesztés lényegét, fontosságát, hasznosságát. A kedvezőtlen környezeti tényezők ellenére, gazdasági számításokon alapuló, racionális megfontolások alapján hozták meg az ezzel kapcsolatos döntéseiket, és a gyakorlati eredmények bizonyossága alapján tartják fenn, fejlesztik munkahelyi egészségvédelmi, biztonságirányítási, egészségfejlesztési rendszereiket.

Ezek a jó gyakorlatok lehetnek annak a folyamatoknak az indikátorai, melyek a széles gazdasági és politikai feltételrendszer kedvező irányú fejlődéséhez vezethetnek.

1.1. Indító gondolatok, avagy az Elvarázsolt Kastély

A munkahelyi egészségfejlesztésről beszélgettem vállalati vezetőkkel. Egy emberként szegezték nekem a kérdést: „Jól hangzik, de mi hasznunk van nekünk ebből?”
A kérdés is jelzi, hogy az egészségről és a haszonról (egészségről **vagy** haszonról???), illetve azok kapcsolatáról, kölcsönhatásáról sokan sokféleképpen gondolkodnak.

Ha belegondolunk, akkor ez érdekes! Az emberi élet, az emberi egészség ezek szerint lehet a haszonnak alternatívája? Az európai gazdaság fejlődésének fázisai során ehhez a kérdéshez különböző korokban különböző képen viszonyultak az érintett szereplők. Azonban a XXI. század elején, amikor az emberi élet, az alapvető emberi jogok szentsége és sérthetetlensége az Európai Unióban megkérdőjelezhetetlen társadalmi értékké vált, a gazdasági verseny és az emberi erőforrások egészségének és biztonságának problematikája hazánkban továbbra is aktuális kérdésként van jelen.

A tárgyalt kérdéskör összetett problémát takar. A munkahelyi egészségfejlesztés (s ezzel összefüggésben a munkahelyi egészség és biztonság) összetett tartalmú fogalom. Hiszen nagyon sok szereplője van (lehet), sok szintéren születnek (születhetnének) ezzel kapcsolatos döntések, rendkívül komplex eszközrendszere van (lehet), az eredményessége, hatásossága nem promt, hanem bizonyos időtávokon belül válik mérhetővé.

Az Elvarázsolt Kastélyban található tükörterem jut önkéntelenül az ember eszébe. Ahol a különböző felületű tükrök attól függően mutatnak minket, hogy milyen szögből, honnan nézünk a tükörbe. Lehetünk nyúlánkak, tömzsik, kisfejűek, széles arcúak, felismerhetetlenek, illetve teljesen normális kinézetűek. Attól függően, honnan nézünk a tükörbe.

Hát akkor lépjünk be a mi speciális „elvarázsolt kastélyunkba”, és vizsgáljuk meg a munkahelyi egészségfejlesztést, a munkahelyi egészség és biztonság kérdéskörét többféle szemszögből.

1.2. A kiadvány célja

Az Omega együttes egyik számában Kóbor János a „Fehér hollóról” énekelt. „Nem ő látszik, csak a hiánya…” hangzik a dal egyik rövid idézete. Igen! A fehér holló télen! Csak a hiánya…

Amióta először hallottam, azóta borzongok meg újra és újra tőle. Hiszen minden embernek vannak „fehér hollói”. Amelyek létezését, meglétét természetesnek vesszük, sőt sok esetben nem is vagyunk tudatában fontosságuknak.

Ilyen például az egészség is! Ha van, az természetes, nincs is vele dolgunk! Ha nincs, ha elveszett belőle valami, azt nagy megrázkódtatásnak vesszük, s ez a hiány cselekvésre is ösztönöz minket. De miért kell megvárni a cselekvéssel a bajt. Miért nem cselekszünk annak érdekében, hogy a baj ne is következhessen be!

Sokszor került és kerül megállapításra, hogy a magyar emberek egészség-, és biztonság kultúrája bizony erőteljes fejlesztésre szorul. Elég kimennünk a közutakra, az autópályára, és látunk valami általános biztonság „kultúrát”. A testsúly adatok, a dohányzók, szenvedélybetegek magas, növekvő száma, a stressz-el való megbirkózás képességének gyengesége, az egészségtudatos magatartás hiánya, mint társadalmi „tünet együttes” is sok mindenről árulkodik.

Két felmérés került néhány éve a kezembe, amelyben az egészséggel kapcsolatos attitűdök kerültek rögzítésre. (1) (2) Az anyagok arra próbáltak feleletet adni, hogy az emberek egészséggel kapcsolatos érzelmei, gondolatai és a valós tények, illetve cselekedetek milyen viszonyban vannak egymással.
A két felmérés eszenciája talán úgy összegezhető legtömörebben, hogy az egészség, mint általános érték (anélkül természetesen, hogy az alany pontosan definiálná az „egészség” fogalmát) a legfontosabb. A humán ellátórendszerek közül arányaiban az egészségügy fejlesztésére költené a legtöbb pénzt a lakosság. (egészségügy 22, szociális terület 13, oktatás, 13, lakás 13 egység, ha az összes rendelkezésre álló, elkölthető forrás 100). Az egészségügy teljesítményével alapvetően nem voltak elégedettek az emberek, hiszen egy megelégedettségi listán a 21. helyre került az egészségügy.

Ugyanakkor – a felmérés tanúsága szerint – a saját költségvetésükben a családok nem igazolják vissza ezt a prioritást saját költségvetésükben. A prevencióra fordítható források a családi költségvetésben általában nem kapnak elsőbbséget. Sőt!
Elgondolkodtató! Bár ez csak a mindennapi tapasztalatunk visszaigazolása.

Az egészség és biztonság kultúrájának változására a munkahely, mint az egészségre és biztonságra leginkább hatással bíró szintér lehet a leghatékonyabb terep.

„A munkakörnyezet a legveszélyesebb emberi környezet, amelynek károsító kockázata 1-3 nagyságrenddel magasabb más környezetekénél. A kockázatok különféle formákban jelennek meg, a veszélyes gépektől kezdve a veszélyes anyagokon át egészen a munkakörnyezet lelki és szociális tényezőiig, ide értve a rossz munkaszervezést, a szociális és higiénés ellátás hiányosságait, a munkahely emberi tényezőit is.”

/Munkavédelem Országos Programja/

A munkahelyek károsító tényezőinek lehetőség szerinti megszüntetése, illetve minimalizálása, az egyének megbirkózási képességének növelése, általában az egészséggel és biztonsággal kapcsolatos egyéni kompetenciák fejlesztése napjaink egyik legfontosabb kihívása.

Kiadványunk alapvető célja, hogy fentiekben felvázolt „mindennapos” állampolgári attitűdöt a munkavilága szereplőinél (munkaadók, munkavállalók, szakmai specialisták, civil – érdekképviseleti szervezetek, stb.) megváltoztassuk, illetve a változáshoz szükséges első lépések megtételére ösztönözzük.

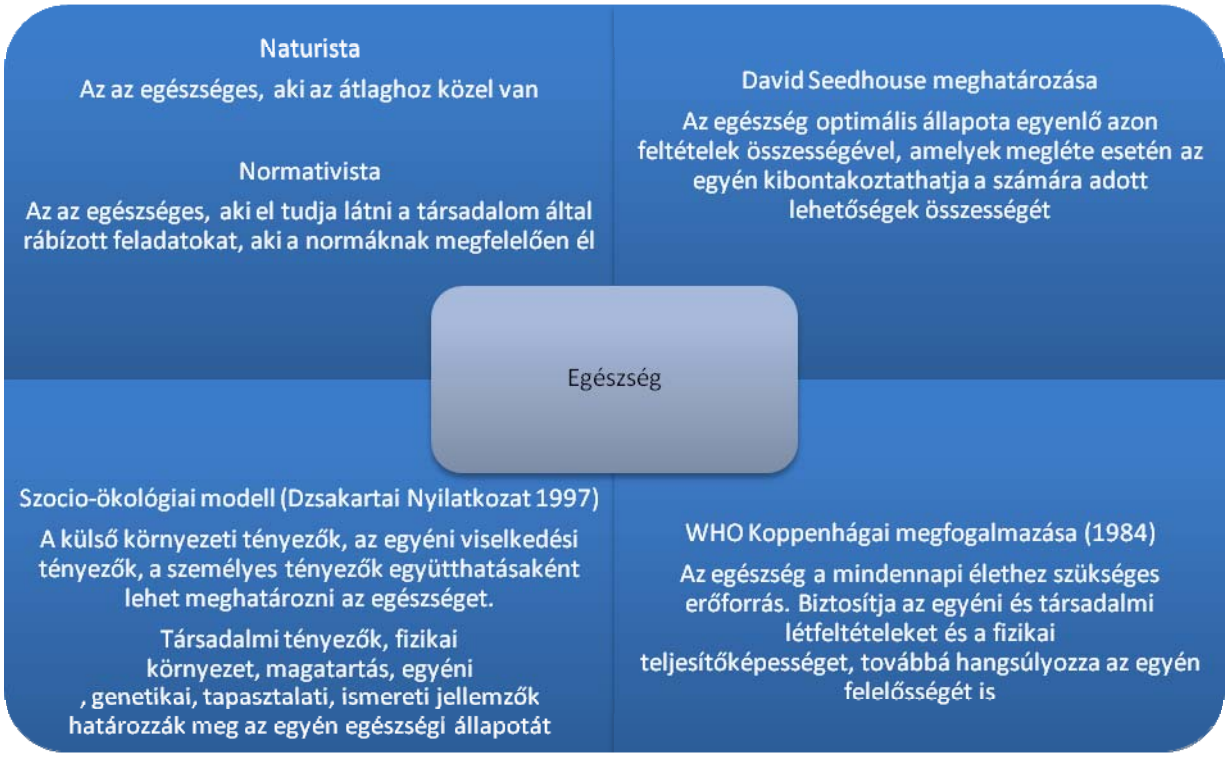
Ezt természetesen a leghatékonyabban az „5 é” eszköztárával hajthatjuk végre. Igyekszünk a kiadványban felvillantani a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kérdéskörét, és erre alapozva a munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeit ebből az aspektusból részletesen megvizsgálni. Az egyéni, személyi, szervezeti szempontok értelmi, érzelmi, érintettségi, érdekeltségi megközelítése szakmai érvek alapján lehet az egyik eszköz a területen szükséges paradigma-váltáshoz.

1.3. A téma fontosságának elemzése, bemutatása

1.3.1. Az egészség és a munkahely

Az egészséget sokan a „nem betegség” állapotával azonosítják. A WHO (1946) megfogalmazása szerint az egészség nemcsak a betegség, illetve a fogyatékosságok hiánya, hanem a teljes testi, lelki, és szociális jólét állapota.

Az egészség egyéb megközelítései közül néhányat az 1. ábra mutat be



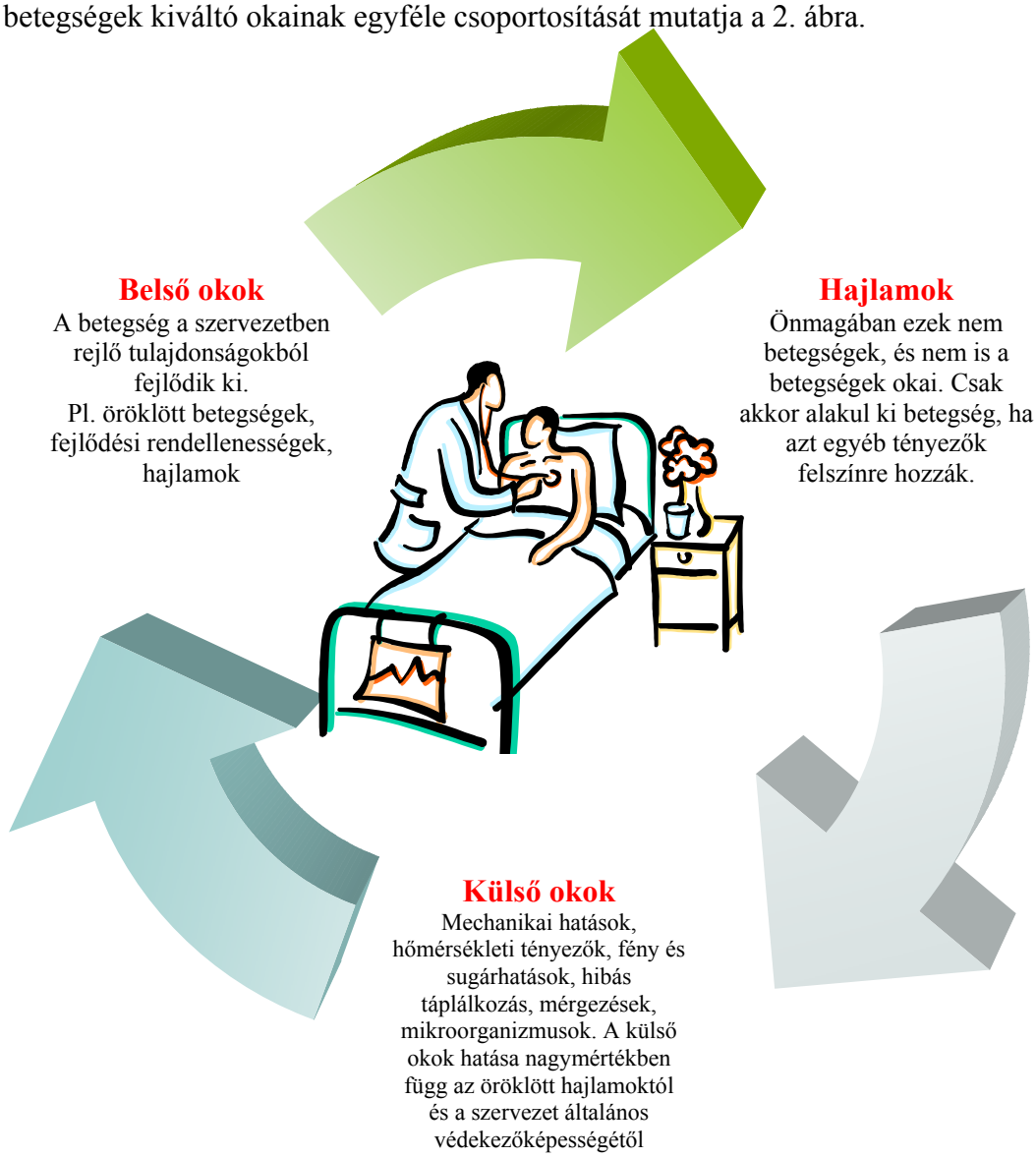
1. ábra

Az egészség tehát egy bonyolult egyensúlyi állapot, ezért a fenntartása sem megy spontán, hanem tudatos erőfeszítéseket igényel.

A megfogalmazások, meghatározások bármelyikét is vetjük elemzés alá, ugyanarra az alapkövetkeztetésre juthatunk. Ez pedig a munkahelyek kiemelt szerepe. Bárhonnan is közelítünk, előbb-utóbb a munkahely egészségre való befolyása fókuszpontba kerül. Az

egészségi állapot romlása, valamint fejlesztése egyaránt jelen lehet a munkahelyi színtereken.

A betegségek kiváltó okainak egyféle csoportosítását mutatja a 2. ábra.

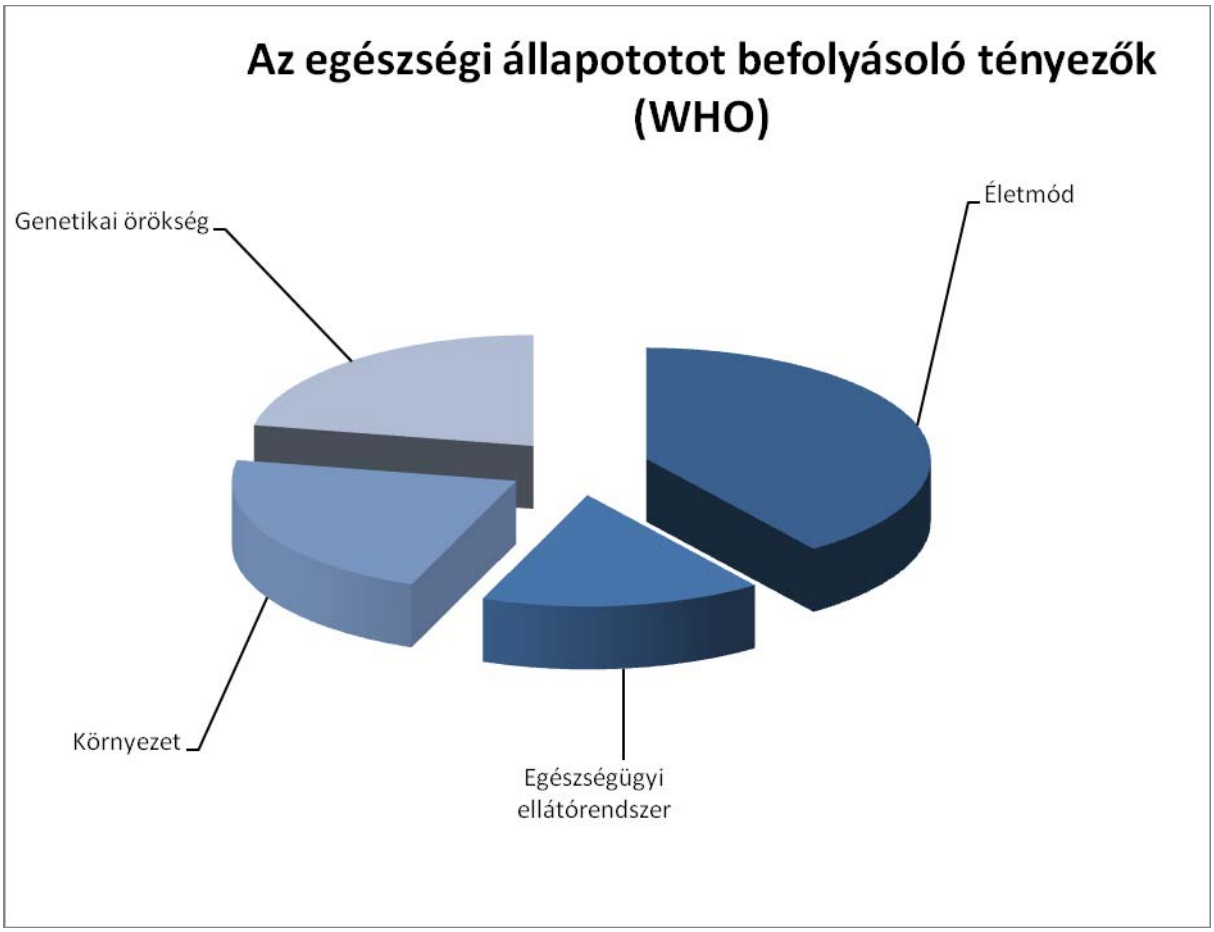


2. ábra

Az egészségi állapotra ható tényezők számbavétele és értékelése több szempontból elvégezhető. A WHO által megfogalmazott egyik hatásstruktúrát az 3. számú ábra mutatja be.

Fel kell hívnunk a figyelmet arra, hogy a 2. ábrán a betegség kialakulásában szerepet játszó „külső okok”, valamint a „hajlamok” rendszereire, valamint a 3. ábrán látható hatótényezők legfontosabb három tényezőjére a munkahelynek közvetlen és jelentős

ráhatása van. Az életmód (táplálkozás, problémamegoldás, testmozgás, káros szenvedélyek, stb.), a környezet (munkakörnyezeti tényezők), az egészségügyi ellátórendszer (foglalkozás-egészségügy és az „állami egészségügy" szinergiája) folyamataiban rejlő egészségfejlesztési lehetőségek kibontakoztatása a munkahelyi szintéren hatékonyan valósulhat meg.



3. ábra

A 3. ábra tényezőinek belső tartalmának elemzése mutatja meg igazán, hogy milyen összetett, komplex rendszerről van szó.

A 4. ábrán részletesebben kerül bemutatásra az egészséget befolyásoló tényezőrendszer. Az összefüggések jól láthatóak.

A 4. ábrát alkotó elemek fő szegmenseinek mindegyikében szintén megtalálhatjuk a munkahelyekhez kötődő, köthető elemeket.

Ezek alapján rögzíthetjük, hogy az egyén egészségi állapota, valamint a munkahelyek teljesítményei, lehetőségei között egyértelmű összefüggés lelhető fel, illetve közvetlen kapcsolat létezik.

Forrás: OEK Népegészségügyi jelentés szakértői változat

4. ábra

A kiadvány alapvető célja, hogy segítsen ezeknek a kapcsolatoknak az adott munkahelyen történő feltárásában, hogy segítsen a kapcsolatok felismerését követő intézkedések, projektek megtervezésében a munkahelyi egészségfejlesztés magyarországi gyakorlatának a fejlesztése érdekében.

1.3.2. Az egészség hiánya

A munkavilágának egészséggel és biztonsággal probléma köre több metszetben vizsgálható. Ezek:

- Az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosítása
- A bekövetkezett balesetek következményei
- A bekövetkezett foglalkozási megbetegedések következményei
- A hatékony prevenció következményei
- Az egyéni kompetenciák növelésének következményei

Az 1.2. pontban felvillantott „fehér holló" filozófia alapján a témával való foglalkozás indokoltságát a balesetek bekövetkezésének gazdasági következményeinek bemutatásával kell kezdeni.

A következmények vetítési alapja az alábbiak szerint kerülhetnek definiálásra:

- Társadalmi – nemzetgazdasági szint
  - GDP
  - Nemzeti szintű befektetések, ráfordítások
- Vállalati – vállalkozási szint
  - Versenyképesség
    - Termelés mennyiségi-minőségi jellemzői
    - Befektetések, ráfordítások
    - Elmaradt haszon
    - Indokolatlan költségek, kiadások
- Egyéni – egzisztenciális szint
  - Befektetések, ráfordítások
  - Teljesítmények
  - Bevételek
  - Munkaerő-piaci versenyképesség

1.2.1. A magyar gazdaság egésze szempontjából.

Az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség 2006. évről kiadott jelentése alapján megállapíthatjuk, hogy Magyarországon a bejelentett munkabalesetek száma 22685 volt. Ebből a legsúlyosabb következményekkel járó halálos munkabaleset 123 volt.

A munkabalesetek súlyosságára jellemző a kiesett munkanapok száma. Az országos statisztikai adatok az alábbiakat mutatják (Forrás: OMMF Tájékoztató a munkabalesetek alakulásról 2006. IV. negyedév)

A statisztika elemzése előtt néhány gondolat megfogalmazása mindenféleképpen szükséges.

A statisztika alapját képező adatok generálása a munkaadók kötelezettsége. Erről az 1993 XCIII évi törvény (a munkavédelemről) V. fejezete („A munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések bejelentése, kivizsgálása és nyilvántartása”) rendelkezik az alábbiak szerint:

„Mvt. 64. § (1) A munkabalesetet és a foglalkozási megbetegedést - ideértve a fokozott expozíciós eseteket - be kell jelenteni, ki kell vizsgálni, és nyilvántartásba kell venni.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat a munkabaleset esetén - eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - a munkáltató, foglalkozási megbetegedés esetén a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszternek az egészségügyért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott szerv (személy) teljesíti.

(3) A munkáltató a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések bejelentése, kivizsgálása és nyilvántartása során a sérült (megbetegedett) következő személyes adatait rögzíti: név (ideértve a születési nevet is), anyja neve, társadalombiztosítási azonosító jele (taj-száma), születési hely és időpont, nem, állampolgárság, lakóhely (lakcím). A munkáltató esetében az adószámot kell feltüntetni, amennyiben adószámmal nem rendelkezik, személyes adataként saját adóazonosító jelét is rögzítenie kell.

(4) A munkáltatónak a munkaképtelenséggel járó munkabalesetet haladéktalanul ki kell vizsgálnia, és a kivizsgálás eredményét munkabaleseti jegyzőkönyvben kell rögzítenie. A munkaképtelenséget nem eredményező munkabaleset körülményeit is tisztázni kell, és annak eredményét nyilvántartásba kell venni.

(5) A munkáltató köteles a súlyos munkabalesetet a munkavédelmi hatóságnak [84. § (2) bekezdés] azonnal bejelenteni.

(6) A bejelentéssel, kivizsgálással és nyilvántartással kapcsolatos részletes előírásokat a munkabalesetek tekintetében e törvény és a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter rendelete, a foglalkozási megbetegedések tekintetében a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszternek az egészségügyért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendelete határozza meg.”

A magyar munkabaleseti statisztikákkal kapcsolatban sokszor és sok helyütt hangzik el, hogy a munkabalesetek bejelentésével kapcsolatos munkaadói kötelezettségnek nem minden munkaadó felel meg maradéktalanul. Ezt a bejelentési fegyelmet még tovább lazítja a „fekete gazdaság” munkaügyi rendezetlenségének ténye.

Ezért erre a statisztikákra úgy tekintek, mint egy alulról korlátos (ennél kevesebb munkabaleset biztosan nem történt) és felülről nyitott (ennél több munkabaleset valószínűleg bekövetkezhetett Magyarországon) adathalmazra. Ezért a belőle levont következtetések nagy biztonsággal megállják a helyüket, és rögzíthetjük azt is , hogy ezeknél a megállapításoknál a tényleges munkabaleseti helyzet - a tapasztalatok szerint - akár nagyságrendekkel is kedvezőtlenebb lehet.

Kiesett munkanap tartományok	2005 év adatai	2006 év adatai
Halálos munkabaleset	125	123
4-6 nap	1550	1454
7-13 nap	5564	5291
14-21 nap	4215	4094
Minimum 21 nap, de kevesebb, mint egy hónap	2901	2714
Minimum 1 hónap, de kevesebb, mint 3 hónap	4867	4630
Minimum 3 hónap, de kevesebb, mint 6 hónap	923	860
Meghaladja a 6 hónapot	265	222
Ismeretlen	3582	3230

Ha az ismeretlen időtartamú munkanap kieséssel járó munkabaleseteket nem vesszük figyelembe (erős közelítés!), és a kategórián belüli legnagyobb, illetve legkisebb munkanap kiesét vesszük alapul, akkor azt állapíthatjuk meg egy egyszerű számítással, hogy egy évben a munkabalesetek miatt minimum 1688, feltehetőleg 3508 fő teljes, egy évben ledolgozott munkaideje esik ki a magyar gazdaságban.

A magyar gazdaság egyik meghatározó jelentőségű vállalatánál 2600 fő dolgozik (2007. évi adat a Pályakezdők Állásbörzéjéről) A cég éves árbevétele több mint 800.000.000 $,

azaz több mint 160.000.000.000 Ft. A cég Magyarország egyik legnagyobb adományozója, támogatója.

Ezek az adatok azt mutatják, hogy egy sikeres, jól szervezett, hatékonyan működő 2600 munkavállalót foglalkoztató cég egy éves teljes tevékenységéhez, annak minden eredményéhez szükséges munkaidőnél több veszik el Magyarországon a munkabalesetek következményeként.

Más léptékben is igen szemléletes számadatokkal találkozhatunk.
Az Európai Munka- és Egészségbiztonsági Hivatal jelentése (2000. október) szerint az Európai Unió tagországaiban (a csatlakozásunk előtti EU adatairól van még csak szó) évente közel:

- 5500 ember hal meg munkahelyi balesetben,
- 4.5 millió olyan baleset történik, amely 3 vagy több nap kiesést okoz,
- 146 millió munkanap vész el.

A 146 millió munkanap közel 15.000 egészséges ember (az adott számokkal számolva ez pontosan 14564 ember) pályakezdéstől nyugállományig terjedő teljes munkaideje. (a szakirodalomban 80200 óra szerepel egy átlagember munkában eltöltött időtartamára)

Ez pusztán a számok nyelvén azt jelenti, hogy például a dunaújvárosi Dunai Vasmű több mint ötvenéves történetének, valamennyi érte illetve benne ledolgozott munkaidőnek, a koksz, nyersvas, acél, lemez, radiátor, profil, acélszerkezet, stb. előállításához, az alapanyagok beszerzéséhez, szállításához, raktározásához, felhasználásához, stb. szükséges munkaidőnek megfelelő időtartamot haladta meg az EU-ban egy év alatt a munkahelyi balesetek miatt elveszett munkaidő nagysága.

Egy évre jutó balesetek következménye olyan nagyságrendű értékteremtést akadályoz meg, mint a Dunaferr Dunai Vasmű 50 éves, teljes története. És ez még európai léptékekben is számottevő. Bizarr, de rendkívül elgondolkodtató szemléltetése a problémának.

Az egészségnek és a biztonságnak tehát nem nehéz feltárni a nemzetgazdaságot érintő értékeit.

A munkavégző képesség megváltozásának mértékére, nagyságrendjére egzakt adatsort találni Magyarországon napjainkban nagyon nehéz. A munkabalesetek eredményeképpen szükséges gyógykezelési, rehabilitációs, oktatási – képzési - átképzési költségek viszont vitathatatlanul léteznek. Azokban az esetekben, amelyeknél a munkavilágába való visszatérés akadályokba ütközik, ott számolni kell a segélyezési rendszerbe való bekerülés ráfordításaival. A „munkabér helyett segély" komoly társadalmi tehervállalást igényel.

1.2.2. A munkaadó szempontjából

A munkaadó szempontjából ez a kérdés alapvetően két – más esetben négy - dimenzióban jelentkezhet:

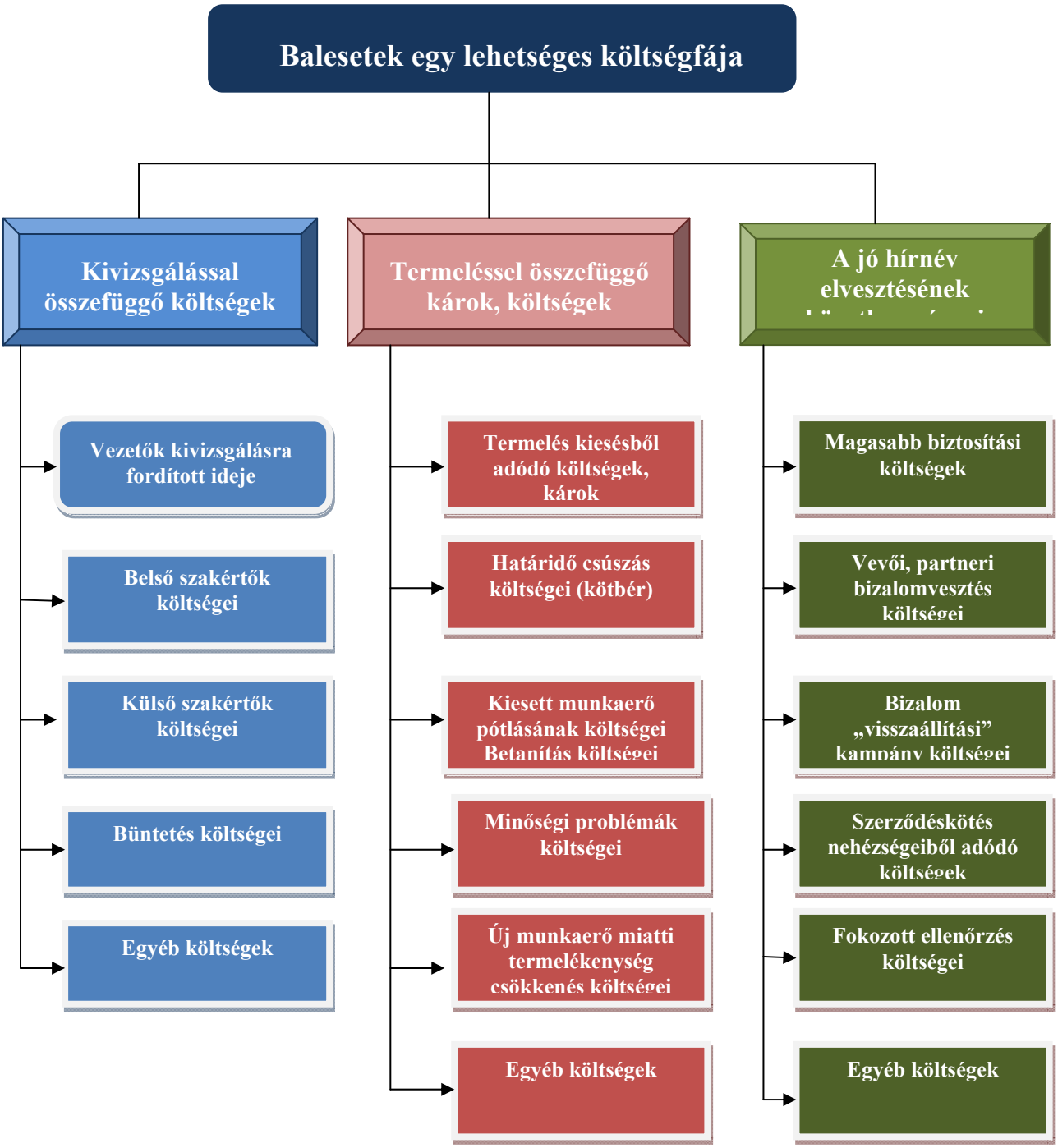
- A balesetek és egészségkárosodások szempontjából megteendő intézkedések ráfordításai, költségei
    - A munkahelyi egészségfejlesztés befektetései, ráfordításai
- A bekövetkezett balesetek és egészségkárosodások miatt felmerülő nem tervezett költségek, veszteségek
    - A prevenció, a munkahelyi egészségfejlesztés hatásai a vállalat, vállalkozás teljesítményeire

A „fehér holló" filozófia értelmezése alapján az 5. ábra azokat a vállalatot, vállalkozást érintő költségek egyféle struktúráját mutatja be, amelyek a bekövetkezett balesettel kapcsolatban jelentkeznek.

A balesetek következményei nem tervezettek.

Ezek lehetnek:

- Konkrétan felmerülő költségek
- Származhatnak az elmaradt haszonból
- Jó hírnév romlásából
- Emberi sorsok, tragédiák társadalmi hatása
- Egyéb



5. ábra

Ezek a ”váratlanul „felmerülő költségek sok esetben nagyságrendekkel meghaladják a megelőzéshez szükséges ráfordításokat.

1.2.3. A balesetet, egészségkárosodást szenvedő munkavállalók szempontjából

A munkavállaló értékét alapvetően a

- megszerzett tudás (végzettség, „papír”)
- jártasság, tapasztalat
- egészségi állapot

alapján ítélhető meg.

A gyakorlatban azonban míg az első két tényező (tudás, tapasztalat-jártasság) alapvető szempontként szerepel a minősítéseknél, addig ebbe a körbe az egészség csak akkor „lép” be, ha a hiánya jelentkezik. Amikor valamilyen formában és mértékben sérül az egészség, rögtön megjelennek a számon tartott hatásai. Ebben az esetben is érvényesül az a tétel, hogy a jó egészségi állapot, a fittség kihatásaival (teljesítőképesség, hatékonyság, megbízhatóság, stb.) nem, ugyanakkor az egészséghiányával kapcsolatosan erőteljes a hatások „forintosításának”igénye.

Így például:

- keresetkiesés (táppénz, túlmunka lehetőségének elveszítése)
- egzisztenciális problémák
  - munkavégző képesség megváltozása miatti munkahely elvesztés
  - munkavégző képesség megváltozása foglalkozásváltás szükségessége (pályamódosítási kényszer)
  - rehabilitációs, oktatási, képzési költségek terhei
- munkavállaló családját érintő hatások
- stb.

A munkavállaló inaktívvá válása, a munkavilágából való kikerülése további problémák forrásaként ronthat az érintett egészségi állapotán. A tapasztalatok szerint elsősorban mentális zavarok jelentkezhetnek (feleslegesség érzése, a változások kezelésére való alkalmatlanság, stb.), amelyek tovább rontják a munkavilágába visszatérés lehetőségeit. A „munkabér helyett segély” állapot a mai Magyarországon alapvetően beágyazza az egyén és családja egzisztenciális helyzetét egy feszültséggel teli, forráshiányos életvitel gyakorlatába, ahonnan a negatív hatások komplexitása miatt a kitörés rendkívül nehéz.

2. Alapfogalmak, meghatározások - megjegyzésekkel

2.1. Munkavédelem jogi szabályozása

A Munkavédelmi Törvény (továbbiakban Mvt.) filozófiáját, irányultságát meghatározó szempontok, motivációk, hatások, igények számos speciális elemet tartalmaznak. A megfelelés indikátorai:

- Nemzetközi egyezmények (EK irányelvek)
  - Tartalmi, szellemiségbeli megegyezés
  - Estenként nemzetközi egyezmények szószerinti beiktatása (pl. módosításokkor)
- Az előző szabályozásokból a gyakorlatban jól bevált elemek ne maradjanak ki, továbbra is gazdagítsák a jogszabályt
- Hosszú távra való érvényesülésnek való megfelelés
  - Technika változása, fejlődése miatt ne igényeljen gyakori módosítást

Így az Mvt. keret jellegű törvény. Az előzőeken túl a törvény több esetben (így például 2001., 2002., 2004. években) kerültek kihirdetésre azok a munkavédelmi törvények és rendeletek, amelyek az Európai Közösség 89/391 legátfogóbb munkavédelmi irányelvét építették be a magyar szabályozó rendszerbe. (jogharmonizáció). Az Mvt. jogharmonizációs változásai a teljes munkavédelmi szabályozási rendszerre kiterjed, és nem csak illesztette az EK irányelvekhez, hanem egyben korszerűsítette is a teljes munkavédelmi szabályrendszert.
A módosítások nem változtatták meg a Munkavédelmi Törvény alapvető célját, amely a munkát végző ember egészségének és munkavégző képességének hatékony és eredményes megóvásában ölt testet.

Az Mvt. a megelőzés eredményességére helyezi a hangsúlyt, a prevenció gyakorlatát helyezi fókuszpontba a munkavállalók egészségének és munkavégző képességek a megóvása érdekében.

Az Mvt. rögzíti a azokat az alapelveket, melyeken a jogszabály egész felépítménye épül. Ezek az alapelvek a következők szerint is összefoglalhatóak:

- Állam a munkáltatói és munkavállalói érdekképviseleteivel egyeztetve meghatározza a munkavédelem országos programját.
    - Alapvető követelmények, irányítási, ellenőrzési intézmények, program
- Munkáltató felelőssége
    - Egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért, annak konkrét módjának meghatározásáért
    - Munkavállalók felelőssége nem érinti a munkáltató felelősségét
    - Költségeket nem háríthatja a munkavállalóra
    - Minden munkavállaló az általa értett nyelven ismerhesse meg a munkavégzés reá vonatkozó szabályokat
- Állam felügyeleti szerveket működtet (segít, ellenőriz)
- Védelmet kell nyújtania a munkavállalókon túl a hatókörben tartózkodók, szolgáltatást igénybevevők számára is.
- Érdekegyeztetés, együttműködés
- Adatvédelem (statisztika)
- Munkavédelmet érintő minősített feladatok ellátása szaktevékenységnek minősül (minősített feladatokat csak szakképesített szakember végezheti el)

A munkavédelem szabályozási rendszere ennek megfelelően a következő négy szabályozási szintet foglalja magába:

- A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. Törvény
    - Munkavédelem Országos Programja (OGY Határozat 2001.03.27.)
- Szakminisztériumok rendeletei, miniszteri rendeletekkel hatályba léptetett szabályzatok, szabványok
- Szabványok (Fontos megjegyezni, hogy a szabványok önmagukban nem kötelezőek. Azonban a szabványtól való eltérés esetén a munkáltató köteles – vitás esetben - annak bizonyítására, hogy az általa használt megoldás munkavédelmi szempontból legalább egyenértékű a vonatkozó szabványban foglalt követelménnyel, megoldással)
- Munkáltató rendelkezései, szabályozásai

2.2. A szervezett munkavégzés ismérvei

A z Mvt. 9. §-ának értelmében a törvény tárgyi hatálya a szervezett munkavégzésre terjed ki.

Szervezett munkavégzés fogalmi meghatározását a Munkavédelmi Törvény 87. § 9. pontjában találhatjuk. Eszerint szervezett munkavégzésnek minősül a

- munkaviszonyban, a közszolgálati, a közalkalmazotti jogviszonyban
- a bíró szolgálati viszonyában
- az igazságügyi alkalmazottak szolgálati jogviszonyában
- az ügyészségi szolgálati viszonyban
- szövetkezeti tagság esetén a munkaviszony jellegű jogviszonyban
- a szakképző iskolákban a tanulói jogviszony keretében a szakmai képzési követelmények teljesülése során
- továbbá a tanulószerződés alapján
- a hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során
- a büntetés-végrehajtási jogviszonyban (előzetes letartóztatásban, elítéltként), a közigazgatási határozat alapján, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, a katasztrófavédelem szerveinek tagjai által szolgálati viszonyukban
- az önkéntes jogviszonyban végzett munka
- a munkáltató által szervezett (kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott) társadalmi munka.
- Szervezett munkavégzésnek kell tekinteni, továbbá a 40. § (2) bekezdésében foglaltak alkalmazása szempontjából a munkavállalót nem foglalkoztató gazdasági társaság természetes személy tagjának személyes közreműködésével végzett munkát is.

  Nevezetesen a foglalkoztatási jogviszony milyenségétől függetlenül a munkát úgy kell összehangolni a különböző alkalmazásban álló és az utóbbi esetben nem álló (önfoglalkoztató) munkát végzők között, hogy az sem az ott dolgozókra, sem pedig a munkavégzés hatókörében tartózkodókra veszélyt ne jelentsen.

Az Mvt. 9. § (2) bekezdésének rendelkezéseit a munkavégzés hatókörében tartózkodókra (járókelő, látogató, szolgáltatást igénybe vevő, stb.) kiterjeszti:

- Olyan munkahelyekre, ahol a veszély jellege indokolja biztonsági- és egészségvédelmi jelzéseket kell alkalmazni
- Ahol be- vagy leesési veszély vagy a munkavállalót és a hatókörében tartózkodót leeső tárgyak veszélyeztetik, ott elkerítéssel, lefedéssel vagy más alkalmas módon kell a védelemről gondoskodni
- Zajhatások, por, vegyi anyagok, rezgések, valamint sugárzások, az alacsonyabb vagy magasabb légköri nyomás sem okozhatnak károsodást
- Munkafolyamatot, technológiát úgy kell megválasztani, hogy a hatókörben tartózkodók egészségét és biztonságát ne veszélyeztesse
- Azoknak a munkafolyamatoknak, ahol veszélyforrás hatásának lehetnek kitéve a hatókörben tartózkodók és amennyiben külön jogszabály eltérően nem rendelkezik, ott:
    - Zárt technológia alkalmazásával, ha ez nem valósítható meg
    - Biztonsági berendezésekkel, végül
    - Egyéni védőeszközzel és szervezési intézkedésekkel kell a védelmet megvalósítani

Rendellenes körülmények kialakulása esetére, a munkahely jellegére, helyzetére, kiterjedésére, valamint a veszélyforrások hatására a hatókörben tartózkodókra is tekintettel, mentési tervet kell készíteni és a mentéshez szükséges személyek kijelölését, a mentéshez szükséges eszközöket biztosítani kell.

A veszélyforrások elleni védelmet elsősorban műszaki megoldással, zárt technológia alkalmazásával, ha ez nem lehetséges, akkor biztonsági berendezésekkel, másodsorban szervezési intézkedések alkalmazásával vagy egyéni védőeszközök biztosításával kell megoldani.

2.3. Humánerőforrás

A vállalatok, vállalkozások alapvető kompetenciáit az alkalmazott munkatársak határozzák meg. Ha a munkaidőnek vége, akkor a kompetencia haza megy!

Ennek fejlesztése a vállalatok, vállalkozások vezetése számára a versenyképesség szempontjából kulcskérdés.

Izgalmas kérdésként vetődik fel, hogy a humánerőforrás fejlesztés hazai gyakorlatában az egészséggel kapcsolatos egyéni, illetve csoportos kompetenciák fejlesztése helyet kap-e?

Az alábbi idézett, a 2005. évi Magyarországi humánerő forrásfejlesztési tapasztalatokat összefoglaló tanulmányban egészségre való utalást nem találhatunk, viszont a HR munka aktuális hangsúlyairól (amelyekhez tökéletesen illeszthetőek lennének a munkahelyi egészségfejlesztés elemei) helyzetértékelést kaphatunk.

2.3.1. Egy tanulmány megállapításai a humánerőforrás fejlesztés Magyarországi gyakorlatáról[1]

„Az elmúlt évben kommunikációs készségek fejlesztésére költöttek a legtöbbet a vállalatok, ezt követte az értékesítési tréning, majd a konfliktuskezelésre irányuló képzés - derült ki egy 2006. második felében végzett piackutatás eredményeiből. A megkérdezett vállalatok több mint fele kizárólag csak készségfejlesztésre költ, de a tanácsadást és tréningszolgáltatást együttesen igénybevevő cégek aránya is jelentős, eléri a 44 százalékot….

…A kutatás többek között kitért a belső képzésekkel szemben támasztott igények és elvárások, a leggyakrabban igénybe vett tréningek és szervezetfejlesztési szolgáltatások, valamint a megbízói tendenciák beazonosítására is…

….A vizsgált vállalatok közel fele az elmúlt két év során kevesebb, mint 5 alkalommal, egyharmad részük ezzel szemben több, mint 10 alkalommal tréningeztette munkatársait. A legkedveltebb tréning fajták közé tartozik a kommunikációs készségek fejlesztésére irányuló tréning, amelyet az értékesítési tréning, valamint a konfliktuskezelés készségeit fejlesztő képzés követte. A cégek közel 50 százaléka az elmúlt két évben igénybe vette ezen fejlesztések valamelyikét. A leadership, más néven vezetői tréning, a tárgyalástechnika tréning, a prezentációs tréning valamint a különböző csapatépítő tréningek a vállalatok több mint egyharmad részének jelentettek vonzó készségfejlesztési lehetőséget az elmúlt évben. A tanácsadás területén a vállalatok 36 százaléka a jövőkép és stratégiaalkotói, a munkavállalói elégedettség felmérés, valamint az executive coaching szolgáltatásokat részesítette előnyben

[1] Internet felhasználás 8.3.

az elmúlt két év során. Legritkábban karrier és tehetség management típusú fejlesztési programra költenek a vállalatok, ezt a megkérdezett cégek mindössze 10 százaléka vette igénybe a vizsgált időszakban….

…A felmérés eredményei rávilágítottak, hogy a vállalatok szívesebben fordítanak készségfejlesztésre, és a tanácsadási szolgáltatások közül is inkább az egyéni és vezetői működést támogató fejlesztői programok a népszerűek. A szervezetfejlesztést célzó megbízások volumene és gyakorisága többek között azért marad el az egy-két napos tréningjellegű képzésektől, mert hatásuk összetett, sokszor az egész szervezetet érintő, így a fejlesztésre irányuló igény is stratégiai szinten fogalmazódik meg. A jövő azonban a két terület integrációját vetíti elő, hiszen a hatékony szervezetfejlesztési folyamat elengedhetetlen eleme az emberek készségszintű fejlesztése, és az elköteleződés megalapozása . A kérdés csak az, hogy a vállalatok a munkaerő fejlesztést a szervezeti kultúra stratégiájába beépítve vagy attól elkülönítve kívánják kezelni. Kézenfekvőnek tűnik, hogy a külső és belső környezeti változások kihívásaira egy olyan szervezet tud rugalmasan reagálni, amelynek munkaerő állománya készség és kompetencia szinten összhangban van a szervezeti kultúra által képviselt értékekkel.”

2.3.2. Az egészég lehet-e stratégiai kérdés?

Az idézet zárómondatához kapcsolódó kérdés, hogy a szervezeti kultúra értékei között az egészség, illetve annak megőrzése, fejlesztése milyen formában és mikor épül be, azaz mikorra válhat a munkahelyi egészség széles körben Magyarországon vállalati stratégiai kérdéssé?

Az egészséget nem veszélyeztető, és biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosításával kapcsolatos teendőket és felelősségeket Magyarországon a Munkavédelmi Törvény rögzíti. A munkavédelmi kérdések a magyar gazdaságban csak ritkán, elvétve válnak stratégiai kérdéssekké, nagyon kevés olyan vállalatot, vállalkozást lehet ma fellelni, ahol a munkaerő védelme, az egészség megóvása és fejlesztése a vállalti kultúra integráns részévé vált. (A lényeg a mi szempontunkból nem csak az, hogy még kevés ilyen cég van, hanem az, hogy egyáltalán vannak ilyenek, hiszen a „jó gyakorlat” már megtelepedett a gazdaságban!!!)

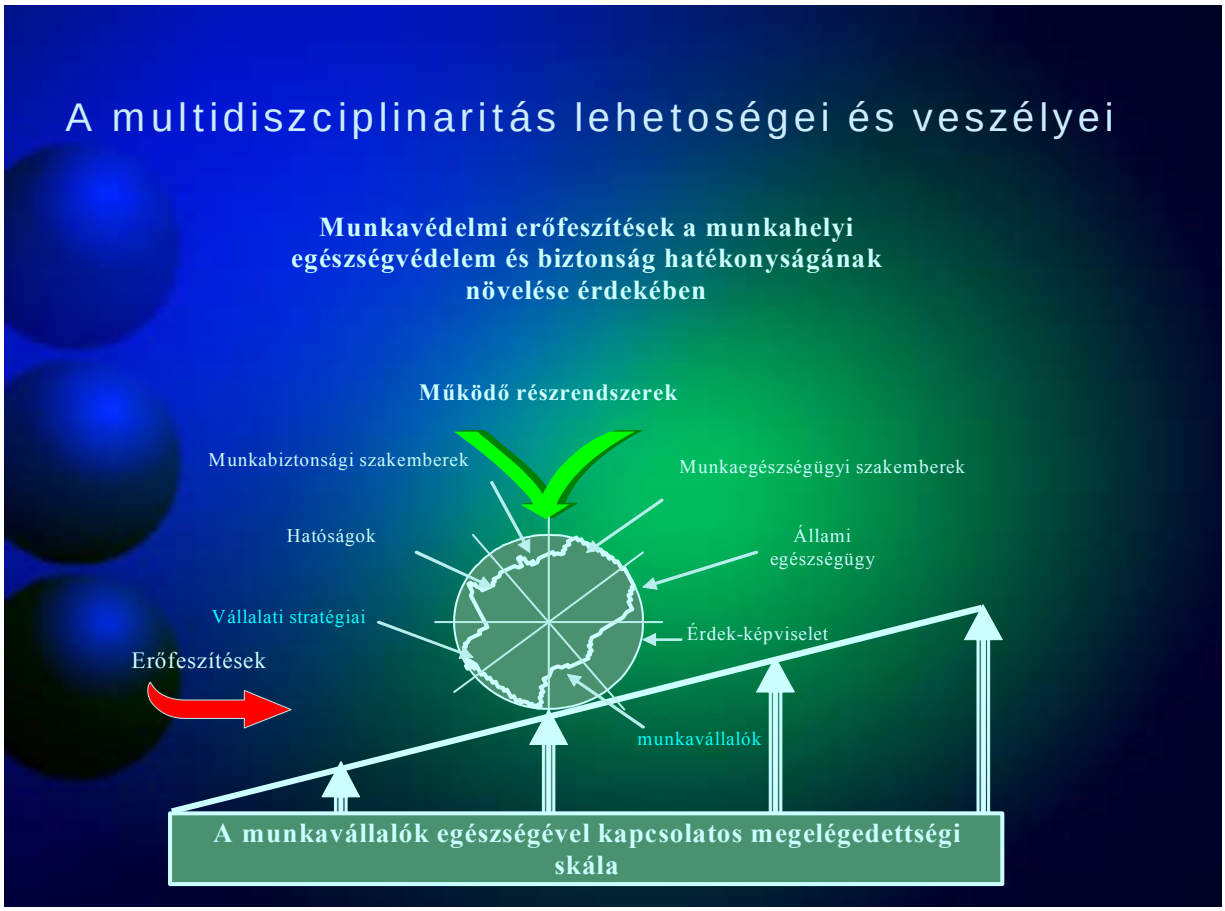
2.4. Munkavédelem

A Munkavédelmi Törvény hatályba lépése előtt a munkavédelmi jogi szabályozás a munkavédelem fogalmát nem definiálta. 1978-tól a törvény hatálybalépéséig az 1084/78. MSZ KGST szabvány a következő fogalom-meghatározást adta: *„Munkavédelem: törvénykezési szociális, gazdasági, szervezési, műszaki, egészségügyi előírások rendszere, melynek célja a biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtése, a dolgozók egészségének és munkaképességének megóvása a munkavégzés során.”*

Az Mvt. megfogalmazása szerint:
„Mvt. 1. § (1) E törvény alkalmazásában munkavédelem: a szervezett munkavégzésre vonatkozó munkabiztonsági és munka-egészségügyi követelmények, továbbá e törvény céljának megvalósítására szolgáló törvénykezési, szervezési, intézményi előírások rendszere, valamint mindezek végrehajtása. A munkaegészségügy a munkahigiéne és a foglalkozás-egészségügy szakterületeit foglalja magában.”

A meghatározásból is látszik, hogy a munkavédelem egy multidiszciplináris szakterület. Már a definíció is feltételezi a partnerségen alapuló együttműködést. A műszaki, az orvosi, a járványügyi szakképesítések integrációja a megelőzési hatékonyság garanciája. Ezek bármelyike is hiányzik, a vállalat, vállalkozás munkavédelmi teljesítménye nem lehet kielégítő. Ezt szemlélteti a 6. ábrán látható „munkavédelmi Deming kerék”

Az ábra jól mutatja, hogy a munkavédelem egy sokszereplős, sok szakterületet integráló egységként fogható fel (az ábrán ezt jelképezi a több küllőből álló kerék). Ha bármelyik is a többihez képest sokkal kevesebbet (vagy sokkal többet) teljesít nem kerék lesz az eredmény, hanem valami torzó. Ez már nem gördül, hanem akad, karistol, beágyazódik, beég. Tehát az emelkedőn rendkívüli erőfeszítések ellenére sem tudjuk feljebb gördíteni a munkavédelem kerekét. Egy partnerségen alapuló, szakmaiságon nyugvó munkavédelmi rendszer képezheti bármilyen munkahelyi egészségfejlesztési program alapját, kiindulópontját!



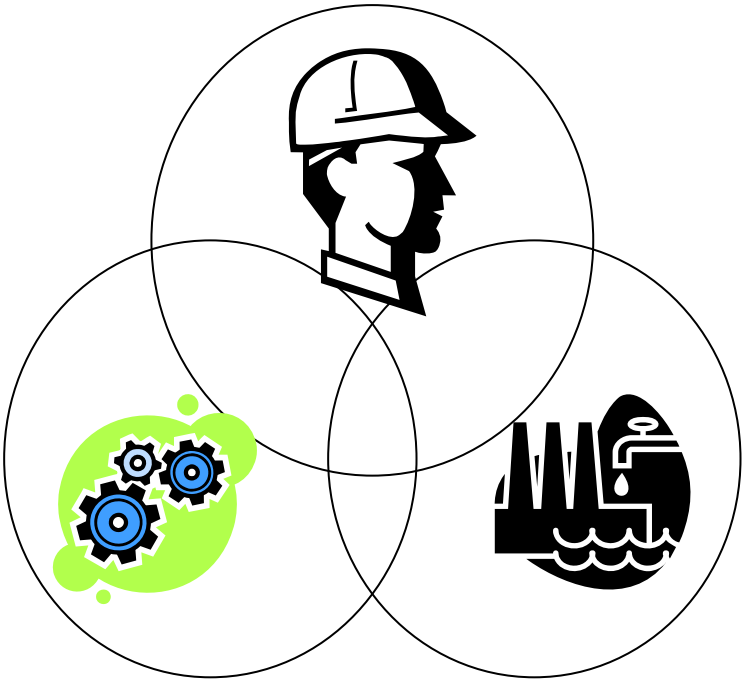
6. ábra

A munkavédelmi feladatok alaposabb megértéséhez közelebb visz minket a „megterhelés”, és az „igénybevétel” fogalmának tisztázása.

- Megterhelés
  - A munkakörnyezet különböző, általában jól definiálható és objektíven mérhető, a dolgozó szervezetével kapcsolatba kerülő expozíciós hatásainak komplexitása
- Igénybevétel
  - A megterhelések következtében az érintett szervezetében kialakult, különböző jellegű, irányú, mértékű strukturális és/vagy fiziológiai változások összessége

A két meghatározás alapján jól körvonalazódik, hogy külső hatások (megterhelés) műszaki problémáinak kezelése kerül a munkavédelemben ötvözésre ezen hatások konkrét személyekre kifejtett egészségügyi hatásának kézbentartásával. Ezen „ötvözet” célja, hogy a

kimenet sem egyénekben, sem csoportokban a munkavégzés (tevékenység, technológia, munkakörnyezet, munkaeszköz, gépek-berendezések, stb.) egészségügyi elváltozást, károsodást ne okozhasson. Az ember – gép – környezet lehetőség szerint optimális rendszerének kialakítása, ezen rendszer működtetése, fenntartása, illetve folyamatos fejlesztése alkotja a munkavédelem alapvető tartalmát. (7. ábra)



7. ábra

2.4.1. Munkabiztonság

A munkabiztonságot szokták a munkavédelem „műszaki lábának” tekinteni. Lényege „…a körülmények olyan állapota, amely kizárja a veszélyes és ártalmas termelési tényezők érvényesülését a munkavállalókra. Szervezési műszaki intézkedések, valamint eszközök rendszere, amelyek megakadályozzák a veszélyes és/vagy ártalmas tényezők hatását a munkavállalókra.” Alapvetően a balesetek megelőzését sorolják legfőbb feladatai közé.

A munkavédelmi törvény bizonyos feladatokat munkabiztonsági szaktevékenységnek minősít, amely tevékenységeket kizárólag megfelelő végzettségű munkabiztonsági szakember láthat el. Ezek közé tartozik az Mvt. 53. § (3) szerint

a) a munkavédelmi szempontú előzetes vizsgálat elvégzése [21. § (3) bekezdés];

b) az időszakos biztonsági felülvizsgálat elvégzése [23. § (1) bekezdés];

c) közreműködés a munkahely, egyéni védőeszköz, munkaeszköz, technológia soron kívüli ellenőrzésében [23. § (2) bekezdés];
d) közreműködés mentési terv készítésében [45. § (1) bekezdés];
e) a megelőzési stratégia munkabiztonsági tartalmának kidolgozása [54. § (1) bekezdésének *g)* pontja];
f) közreműködés a kockázatértékelés elvégzésében [54. § (2) bekezdés], a munkavédelmi oktatásban (55. §);
g) az egyéni védőeszköz juttatása belső rendjének meghatározása (56. §);
h) a munkabalesetek kivizsgálása (64. §);
i) a külön jogszabályban munkabiztonsági szaktevékenységnek minősített feladatok ellátásában részvétel, továbbá a munkaegészségügyi feladatok teljesítésében szükség szerinti közreműködés.

2.4.2. Munkaegészségügy

A munkaegészségügy két fő pillérből áll. Ezek a

- Foglalkozás-egészségügy
- Munkahigiéne

Az 1997. CLIV Törvény az egészségügyről 5. cím alatt az alábbiak kerültek rögzítésre:
„53. § A munkaegészségügyi tevékenység célja a munkavégzés során
a) a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése (a továbbiakban: munkahigiéne), valamint
b) a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek munkaköri egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése (a továbbiakban: foglalkozás-egészségügy) révén a munkát végző személy egészségének megóvása.”

2.4.2.1. Foglalkozás-egészségügy

Ezen alapfeladatának való megfelelés érdekében összetett tevékenységrendszerben végzi munkáját.

A foglalkozás-egészségügyi orvos egy olyan orvos, akinek a legfőbb feladata, hogy ne legyen egészségromlás, egészségkárosodás. A megelőzés a feladata. A foglalkozás-egészségügyi orvos egészségügyi szakember, hiszen működésének célja, hogy egészséges emberek egészségét a munkavégzés során hatékony közreműködésével tartósan fenn lehessen tartani (ellentétben a „betegségügyben" alkalmazott orvosokkal, akik akkor találkoznak a pácienssel, ha már megbetegedett.), ezzel széleskörű népegészségügyi stratégiák kivitelezésének lehetnének altív szereplői.

A foglalkozás-egészségügyi orvos feladatai sokrétűek. Az 1997. évi CLIV Törvény az egészségügyről maghatározza a foglalkozás-egészségügy feladatát.

„55. § A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

a) a munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;

b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;

c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegterhelését;

d) a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;

e) a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;

f) a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;

g) fokozott figyelmet fordítson a fiatalkorúak, a nők, a terhes nők, a szoptatós anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;

h) a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen."

2.4.2.2. Munkahigiéne

A munkahigiéne feladatát az 1997. CLIV. Törvény az egészségügyről 54. §-a rögzíti.

„54. § A munkahigiéné feladata, hogy
a) kidolgozza az egészséget nem károsító munkahelyi higiénés határértékeket;
b) kidolgozza, alkalmazza a munkakörnyezeti kóroki tényezők kimutatásának módszereit, a munkakörnyezeti monitorozás rendszerét;
c) a technológia fejlesztési, illetőleg a munkahely tervezési szakaszában megállapítsa a várható egészségkárosító kockázatokat;
d) a munkakörnyezet, a technológia, a tevékenységhez alkalmazott anyagok, készítmények ismeretében meghatározza az egészségkárosító kockázatokat, azokat minőségileg és mennyiségileg jellemezze;
e) a kockázatot a mért értékeknek, adatoknak a határértékekkel, szabványokkal való összevetését követően határozza meg;
f) kidolgozza a megelőzés stratégiáját;
g) szolgálatai útján hatósági felügyeletet lásson el a munkahigiéne céljának megvalósítása érdekében.”

2.5. Munkahelyi egészségfejlesztés

Az Egészségügyi Világszervezet 1986. évi Ottavai Chartáját fordulópontoz jelentet az egészségvédelem terén. Ekkora már nyilvánvalóvá vált, hogy az egészség, illetőleg az egészségvédelem nem rendelhető el „felülről”, hanem csak minden egyes személy közreműködésével érhető el e téren eredmény. Egyértelművé vált az is, hogy az egészséget nem lehet csupán a betegségek hiányaként meghatározni. A Charta az egészségfejlesztés egyik első meghatározását is megadta: *„Az egészség-fejlesztés egy olyan folyamat, amelynek célja az, hogy minden emberben fokozott mértékben működjön az egészségtudat, és ezáltal képessé váljon egészségének megerősítésére.”*

Nyilvánvaló, hogy ezek a célkitűzések a munka világát is érintik. Az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos, egészséges munkahely biztosítása valóban kiemelt prioritást élvezett és élvez a mai napon is az európai munkavédelmi és egészségpolitikában, ami a 89/391/EEC keretdirektívában és a csatlakozó egyedi direktívákban is megnyilvánul.[2]

Az irányelvek integrált megközelítéséből következik, hogy a továbbiakban a munka- és egészségvédelem szemléletét nem az egyes különálló kockázati tényezők (pl. zaj, rezgés, porok) uralják, hanem a munkahelyet egységes egésznek kell tekinteni, az összes előforduló kockázattal, megterheléssel és a kialakuló igénybevétellel, az ott dolgozó emberek egyéni sajátosságait együttesen számolva kell megalapozni a megelőző egészségvédelmet.

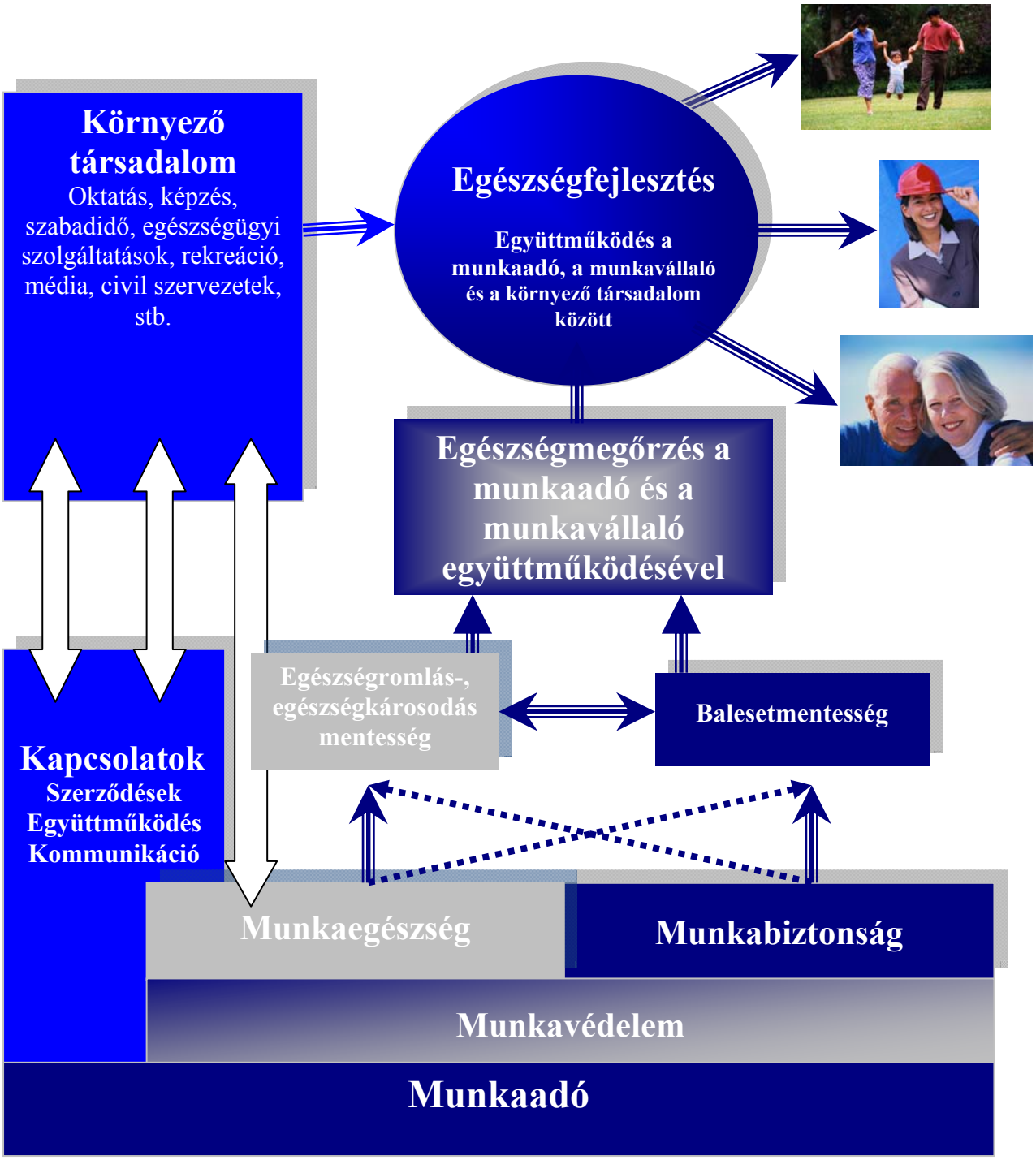
Rögzíteni kell, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés nem ellentéte, felváltója a hagyományos munkavédelemnek, hanem kiegészíti azt, bővíti az egészséges munkahely/munkavilág megvalósításának lehetőségeit.

A munkahelyi egészségpolitika egységes, holisztikus szemlélete napjainkban a környezetet is figyelembe veszi, nemcsak a munkahelyen, hanem tágabb értelemben is. Ennek megvalósulása örvendetesen egyre gyakoribb. Az Európai Bizottság Zöld Könyve erről 2001-ben így ír: *„Szociálisan felelősnek lenni nemcsak azt jelenti, hogy megfelelünk a jogi előírásoknak, hanem azt is, hogy túlteljesítjük azokat, az előírtaknál többet fektetünk be az emberi erőforrásokba, a környezetbe és az érdekeltekkel való együttműködésbe."* A Zöld Könyv azt is megállapítja, hogy ilyen egyetemleges szociális felelősség áll fenn az élet- és munkakörülmények terén egyaránt.

Az előbbiekben ismertetett előzményeket követően került meghatározásra a munkahelyei egészségfejlesztés fogalma. (Luxemburgi Deklaráció, 1997)

„A munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók és a társadalom valamennyi olyan közös tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jól-lét javítására irányul. A cél eléréséhez három eszközrendszer együttes alkalmazása szükséges: a munkaszervezet javítása, az aktív dolgozói részvétel biztosítása és támogatása, valamint az egyéni kompetencia erősítése."

A munkavédelem, a munkahelyi egészségfejlesztés fogalom együttesének szemléltetésére próbálkozik a 8. ábra.



8. ábra

2.6. A munkavédelem, mint a munkahelyi egészségfejlesztés alapja

A munkahelyi egészségfejlesztés nem munkavédelem. A 2. fejezetben ismertetett definíciók alapján ez nyilvánvaló. A 8. ábra azonban felhívja a figyelmet: hatékony munkavédelem nélkül nem lehet munkahelyi egészségfejlesztési programokat indítani.

A munkavédelem hatásosságának eredményeként kell nap-mint megvalósulnia a biztonságnak, azaz az elfogadhatatlan kockázatoktól való mentességnek (kockázatkezelés!). Az elfogadhatatlan kockázatoktól való mentesség alapozza meg a balesetektől, az egészségkárosodásoktól, egészségromlásoktól való munkahelyi mentességet. A munkavégzés közben a munkavállaló egészsége nem szenvedhet el nem kívánt változásokat a munkavégzéssel összefüggésben.

Ez azonban még nem egészségfejlesztés. De e nélkül nincs egészségfejlesztés.

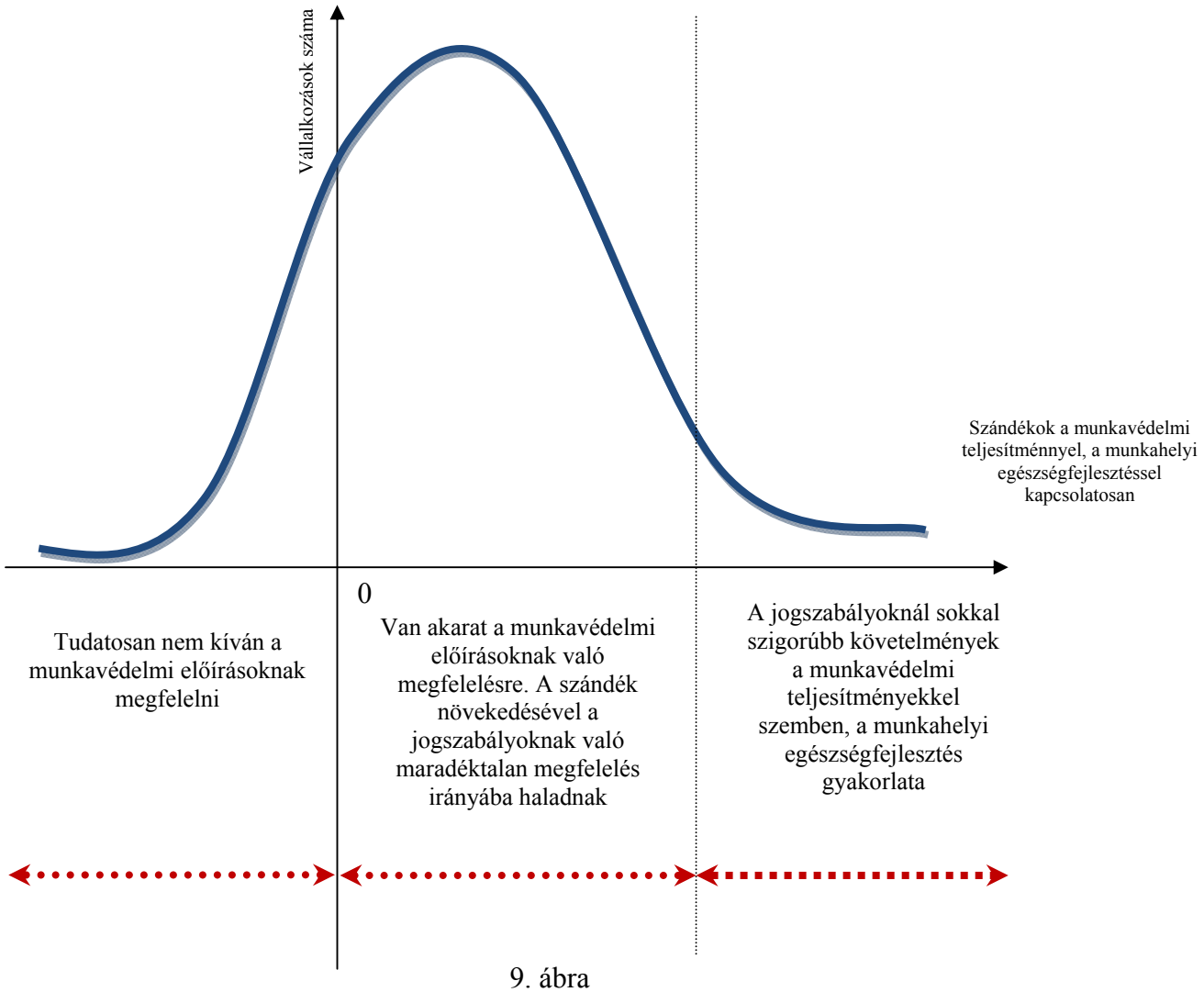
Csupán Pénelopé[2] tehette meg számunkra is szimpatikusan (a hűség és szerelem egyik örök szimbólumaként), hogy éjszaka lebontotta a nappal szőtt kelmét, hogy sohase készüljön el vele. A nem kielégítő munkavédelmi teljesítményekre (sok a baleset, súlyos balesetek következnek be, foglalkozási megbetegedések következnek be, stb.) nem lehet egészségfejlesztési programokat indítani! Ez mind a vezetés, mind a munkavállalói oldalról nézve trivialitás. Csodálatos, égbe szökő tornyokat sem érdemes megfelelő alapozás nélkül felépíteni és berendezni, mert úgyis össze fog dőlni. Egészségfejlesztésről sem érdemes ott vizionálni, ahol az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés alapvető feltételei sem valósulnak meg.

2.6.1. A munkavédelem helye a vállalti stratégiák rendszerében

Napjainkban Magyarországon a munkavédelem teljesítményekkel kapcsolatos munkaadói szándékok ingadozása a széles határok között mozog. A jogszabályokat tudatosan nem teljesítőktől a jogszabályok előírásainál jóval szigorúbb követelményeknek megfelelni akaró, a munkahelyi egészségfejlesztés eszközrendszerét bevezető munkáltatóig széles spektrum jellemzi a napjainkat. Ennek jellegét mutatja be a 9. ábra

[2] Homérosz: Odüsszeia

Munkaadói szándékok a munkavédelemmel és a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatban[3]



9. ábra

A 9. tapasztalati ábra jellegéből jól lehet következtetni arra, hogy a társadalmi, vállalati és egyéni szintű szempontok együttes érvényesülésének hatásmechanizmusa, előnyei, piaci sikerességre való pozitív hatása mennyire nem felismert napjaink gazdaságában.

[3] A szerző tapasztalatait tükröző becslés (OMMF éves jelentések, Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület, Egészségbarát munkahelyekért Pályázatok, Kamarai értékelések, stb. alapján)

3. A munkavédelem fejlődési irányai

Az Európai Unióban a munkavédelem kérdésköre kiemelt fontossággal bír. A Szerződés 118a. (jelenleg 137. cikk) cikke előírja, hogy a Tanács irányelvek útján minimumkövetelményeket fogadjon el azért, hogy különösen a munkakörnyezet tekintetében javításokat ösztönözzön a munkavállalók egészségének és biztonságának magasabb szintű biztosítása érdekében.

Az irányelvek hatását illetően keretirányelvek adnak eligazítást.

1. „ .. a Szerződés 118a cikkelyének végrehajtása során az ilyen irányelveknek **kerülniük kell**[4] olyan igazgatási, pénzügyi és jogi korlátozások bevezetését, amelyek **akadályoznák**[5] a kis- és középméretű vállalkozások **létesítését és fejlesztését**[6];”
2. „ ...a Bizottság a munkahelyi biztonságra, higiéniára és egészségvédelemre vonatkozó .... olyan irányelvek elfogadását sürgeti, amelyeknek a célja a munkavállalók biztonságának és egészségének **garantálása**[7]”
3. „...miután a munkahelyi balesetek és foglalkozási betegségek előfordulása még mindig túlságosan gyakori; a megelőző intézkedéseket **késedelem nélkül**[8] be kell vezetni, vagy további kell fejleszteni a munkavállalók biztonsága és egészségvédelme érdekében, s **magasabb színvonalú védelmet kell biztosítani**[9]”
4. .”...a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről adott **tájékoztatást**[10], a róla folytatott **párbeszédet**[11] és a részvételt fejleszteni kell a munkáltatók és a munkavállalók illetve azok képviselői között a megfelelő eszközök és eljárások segítségével a nemzeti törvényeknek és gyakorlatnak megfelelően;”
5. „.....miután a munkavállalók biztonságának, higiéniájának és egészségvédelmének javítása olyan célkitűzés, amelyet **nem szabad csak gazdasági**[12] megfontolásnak alávetni; „

A fentiek alapján kiadott irányelvekben foglalt előírások gyakorlati megvalósulásának vizsgálata az Európai Unió országaiban megmutatja, hogy melyek a legfontosabb problémák

[4] A szerző kiemelése
[5] A szerző kiemelése
[6] A szerző kiemelése
[7] A szerző kiemelése
[8] A szerző kiemelése
[9] A szerző kiemelése
[10] A szerző kiemelése
[11] A szerző kiemelése
[12] A szerző kiemelése

az alkalmazással kapcsolatban. (Forrás: Verlag Dashöfer 2005. 09.27)) A 89/391 Keret Irányelv és annak öt első egyedi irányelve képezte a felmérés tárgyát.

„89/654/EGK tanácsi irányelv (a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről szóló irányelv)
Tagállami jelzések

- *Az egyes előírások túlzottan részletesek*
  - *Egyes tagországok számára ez értéke az irányelvnek*
  - *Más tagországok szerint ez hátrányosan befolyásolja a vonatkozó nemzeti előírások harmonizációját*
- *Az irányelv megkülönbözteti a már meglévő és az új munkahelyeket*
- *Az új előírások gyakorlati megvalósításának beruházás igénye (kis- és középvállalatoknál)*

89/655/EGK tanácsi irányelv (a munkavállalók által a munkahelyen használt egyéni védőeszközök egészségvédelmi és biztonsági minimumkövetelményeiről szóló irányelv):
Tagállami jelzések

- *A megfelelés túl magas költségeket eredményez a kis és közép vállalatok számára, amelyeknél ez a forrás mennyiség nem áll rendelkezésre*
- *Hosszú távú befektetések szükségesek a munkaeszközök megfelelő átalakításához*
- *A már használatban lévő és egy új berendezés különböző, eltérő biztonsági követelményeinek, szintjeinek meghatározása, elfogadása megnehezíti a működésben lévő berendezések irányelvek szerinti alkalmassá tételét*

89/656/EGK tanácsi irányelv (elsősorban a munkavállalók hátsérülésének kockázatával járó kézi tehermozgatásra vonatkozó egészségvédelmi és biztonsági minimumkövetelményekről szóló irányelv):

- *a kis- és középvállalatok számára szükséges támogatás hiánya, mely problémákat okozott a megfelelő védőeszközök általuk történő kiválasztásában*
- *a kisvállalkozások gazdasági megterhelése, amelyek számtalan esetben nem képesek viselni a szükséges egyéni védőeszközök költségeit*

- *bizonyos munkaadók jelezték, hogy a tudatosság hiánya tapasztalható az alkalmazottak körében az egyéni védőeszközök használatával kapcsolatban*

90/269/EGK tanácsi irányelv (a képernyő előtt végzett munka biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről szóló irányelv):

- *a magas szintű gépesítés és a magas szintű költségek munkahelyek megszűnését eredményezte*
- *számos olyan munkahely megszűnésének lehetőségét teremtette meg, ahol nőket foglalkoztatnak*
- *olyan küszöbértékek hiánya, amelyek mások, mint pl. a súlyterhelés és a távolság, figyelemmel a szünetekre és a pihenési időkre*

90/270/EGK irányelv (az időszakos vagy helyileg változó építkezések biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelmények végrehajtásáról szóló irányelv)

- *bizonyos problémákat nehéz feloldani, mint pl. a természetes fény szabályozása, ergonómiailag megfelelő ültetés, bizonyos elektromágneses terek semlegesítésének lehetetlensége*
- *nem világos, hogy kivel kell elvégeztetni a látásvizsgálatot (szemész szakorvossal, esetleg optikussal?)*
- *a távmunkával és a munkakörülmények felmérésével kapcsolatos problémák*

További általános, de az irányelvekkel összefüggő problémák

- *Az alkalmazottak részvételének hiánya a működési folyamatokban*
- *Az irányelvekben, az egészségügyi felügyeletre vonatkozó kötelező, részletes előírások hiánya, emiatt eltérés a különböző tagországok egészségügyi felügyelete szintjeiben és az orvosi bizonyítványok elismerésének nehézségei transznacionális tevékenység esetén*
- *Az országos munkavédelmi felügyeletek tevékenységének értékelésére vonatkozó követelmények hiánya, ami miatt a munkavédelmi előírások kikényszerítési gyakorlata nem egységes*
- *Az irányelvek bizonyos előírásai közötti összefüggés hiánya, amiből eredően szükséges olyan rendelkezések harmonizálása, amelyek az alkalmazottak*

tájékoztatására, részvételére és továbbképzésére, a tanácsadásra, valamint az országok megvalósítási jelentéseire vonatkoznak

- *Nehézségek az érvényben lévő előírások hatékony megvalósításában a kis- és középvállalkozások területén*
- *A foglalkozási belesetekkel és betegségekkel kapcsolatos, harmonizált, európai statisztikai információs rendszer hiánya"*

Az idézett értékelés jól mutatja, hogy az Európai Unió országaiban is komoly kérdés a munkavédelmi követelményeknek való megfelelés pénzügyi (vállalkozások forráshiánya), hatósági (ellenőrzés, mint a „kikényszerítés" egyik eszköze), valamint a statisztikák megbízhatóságát szolgáló feltételek meglétének biztosítása.

A munkavédelem azonban kiemelt figyelmet kap az Európai Unió életében. A munkavállalók egészségének és biztonságának kérdése az európai polgárok életminőségének döntő jelentőségű szempontjává vált, válik, illetve fog válni.

Ez teljes összefüggésben áll a gazdasági fejlődés céljával kapcsolatos alábbi idézettel:

„A gazdasági fejlődés nem önmagáért való cél, az élet minőségének, valamint az életszínvonalnak a javulását kell eredményeznie."

Az Európai Közösség és a környezeti problémák emberközpontú fejlődés modelljének az alapját képezi az idézett filozófia.

3.1. A kockázatok minimalizálása

A munkavédelem lényegében annak a „tudománya", hogyan lehet egy vállalkozás működése során jelenlévő veszélyek számbavételével, megismerésével, értékelésével, ezek ismeretében „működésbe lépésük" megakadályozásával a munkavállalók, a munkahelyen megfordulók egészségét és biztonságát garantálni.

A kockázatértékelés feladata: tisztázni, hogy az adott vállalkozás, intézmény, stb. munkavállalói egészségét és biztonságát mi fenyegetheti. Azaz milyen kockázatoknak vannak

kitéve, illetve ezen kockázatok mely veszélyek miatt állnak fenn, és melyek eme veszélyek forrásai.

Kockázat számtalan formában keletkezhet. Létrejöhet a munkahely kialakításakor, a munkahely fenntartásának a hiányosságaiból. Ezért minden épített, telepített – állandó – munkahelyet vizsgálat alá kell vetni (pl. üzem, műhely, raktár, garázs, iroda, kereskedelmi létesítmény, laboratórium, stb.).

Természetesen kockázatot jelenthet a munkaeszközök nemmegfelelősége, a munkaeszköz nem megfelelő kialakítása, a karbantartás hiányosságai, az elhasználódásból, meghibásodásból adódó problémák, stb. ebből fakadóan a munkaeszközök kockázatainak értékelése elengedhetetlen.

A munkavállalók egészségének és biztonságának veszélyeztetése, a kockázatok olyan esetben is jelen lehetnek, amikor a munkahely kialakítása, fenntartása, karbantartása tökéletesen rendben lévő, esetleg nincs is telepített, épített munkahely. A használt a munkaeszközök sem jelentenek önmagukban különösebb veszélyt, de maga a munkatevékenység veszélyt jelenthet. (pl. teheremelés, villamos szolgáltatás, csatornában, aknában végzett munka, építkezés, mezőgazdasági munka, stb.), ahol a kritikus feladatokat, műveleteket kell vizsgálni, a kockázatait elemezni.

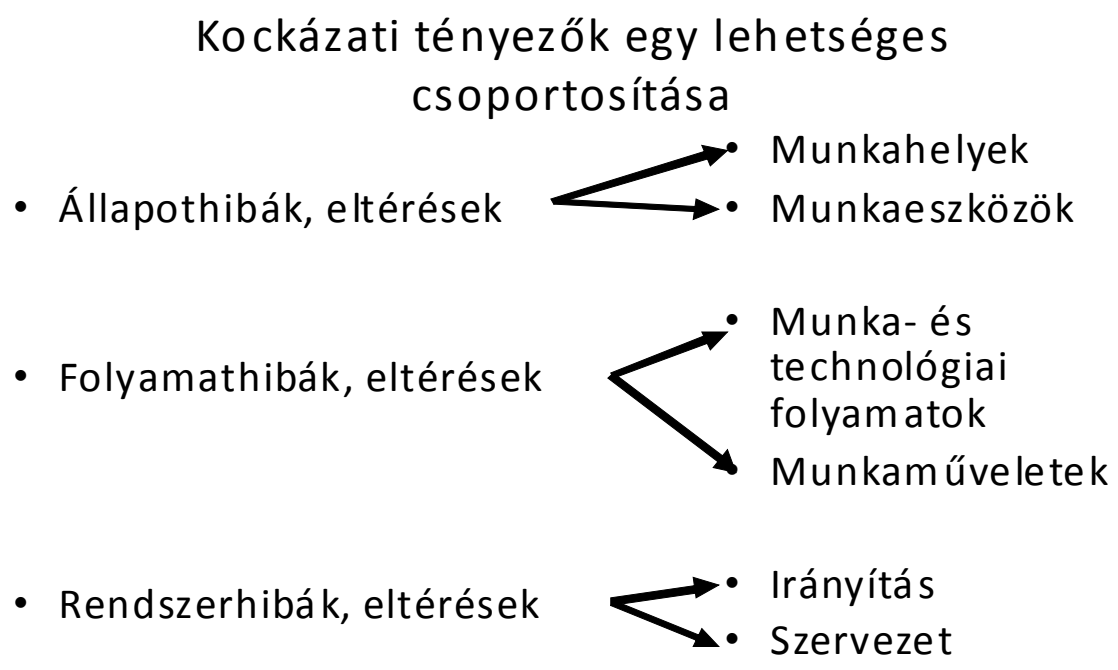
Kockázati tényező sok esetben lehet a munkatárgya, azaz maga az anyag, amely a munkavégzés során akaratlan, illetőleg tervezett formában érintkezésbe kerülhet a munkavállalókkal.

Kockázatot jelenthet a munkavállalóra a munkakörnyezetében fellelhető élőlények káros hatása is. A baktériumok, vírusok, stb. találkozása a munkavállaló szervezetével komoly kockázatokat rejt magában.

Kockázatot nem csak az anyagi eredetű dolgok jelenthetnek. A fizikai, kémiai, biológiai kockázatok mellett jelen vannak a pszichikai eredetű tényezők is.

Hiszen a kockázati tényező lehet maga egy vállalat, szervezet irányítási rendszere, szervezete, illetve annak minősége, amely az előzőekben felsoroltakat mind a megelőzés, mind pedig a kockázatok növelésében erősen befolyásolhatja.

Ennek megfelelően a kockázati tényezők a következők szerint is csoportosíthatók (10. ábra)



10. ábra

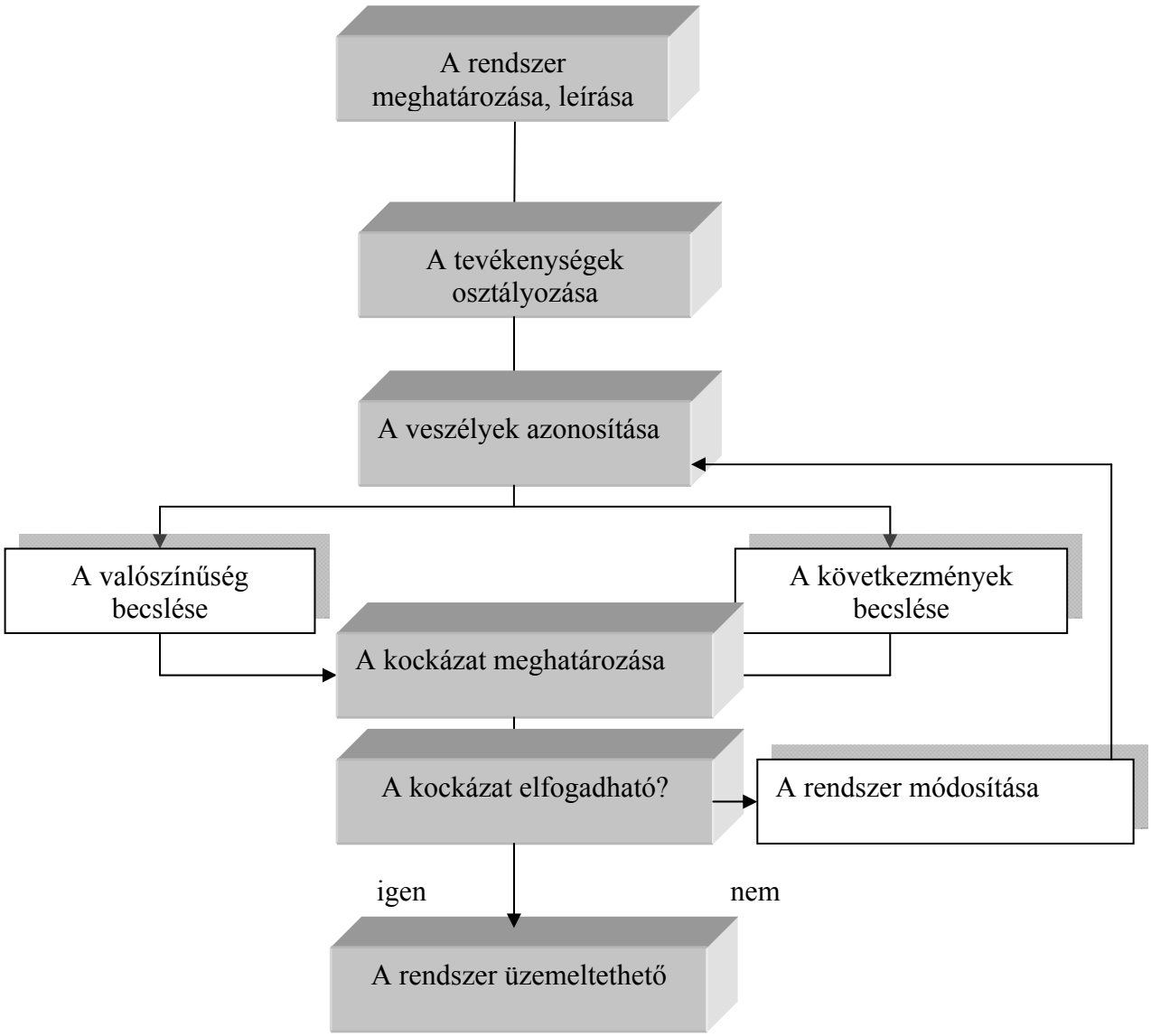
A kockázatértékelés megkezdése előtt meg kell vizsgálni, hogy mi is a vizsgálati tevékenység tárgya, azaz az elemzés mely kockázati tényezőre irányul. Ennek alapján lehetséges kiválasztani a konkrét módszereket, valamint a leginkább hatékony kockázatértékelési és becslési eljárásokat.

A kockázatértékelésnek alapvetően a munkahelyi kockázatok kiküszöbölésére kell irányulnia, ennek elérésére kell törekedni.

Az élet azonban néha ezt nem engedi meg, a gyakorlatban ez nem mindig valósítható meg. Előállhat olyan helyzet, hogy a meglévő kockázatot nem lehet megszüntetni. Ezekben az esetekben azok csökkentésére kell törekedni, miközben nem szabad megfeledkezni arról, hogy a csökkentést követően még van feladat, hiszen a megmaradó kockázatokat a későbbiekben ellenőrzés alatt kell tartani. A folyamat későbbi szakaszában a megmaradó kockázatokat újra kell értékelni, és megszüntetésüket vagy a további csökkentésüket az újonnan szerzett ismeretek alapján át kell gondolni.

Ezek alapján a kockázatértékelés főbb lépései már rögzíthetőek. A gyakorlati alkalmazáskor ezek ismerete segít elkerülni az esetleges folyamat hibákat.

A kockázatértékelés folyamatát a 11. ábra mutatja be.



11. ábra

A rendszer alatt technológiai-, munkafolyamat vagy adott esetben egy munkaeszköz vagy munkahely értendő, a kockázatértékelés folyamata ugyanaz.

A figyelemnek ki kell terjednie arra is, hogy a kockázat csökkentésére hozott megoldás az eredeti kockázat csökkentését ne új kockázat létrehozásával oldja meg. A kockázatok csökkentésére hozott intézkedések nem okozhatnak más fajta kockázatot. Tehát a probléma megoldása nem hozhat létre új problémát. Pl. a megfelelő munkahelyi hőmérséklet megteremtése nem okozhat elviselhetetlen huzatot, az iroda ablakok szigetelése a külső zaj ellen, nem gátolhatja a helyiségek megfelelő szellőzését. Fontos, hogy a kockázatot csökkentése ne jelentsen máshol kockázat növekedést. Pl. a mérgező anyagok gázait ne úgy szívják el, hogy azok egy másik műhelyben vagy esetleg a környezetben okozzanak addig ott jelen nem levő kockázatot.

Kockázatértékelés és kockázatkezelés folyamatának műveletei

1. A kockázatértékelési program megtervezése, és elkészítése
2. A célterület – a munkahelyek, munkaeszközök, munkafolyamatok – definiálása, ennek alapján a módszerek kiválasztása, az értékelési területek meghatározása
3. Adatok, információk gyűjtésének megtervezése, azok begyűjtése (környezettel, feladatokkal, lakossággal, meglévő módszerekkel kapcsolatosan)
4. A veszélyek azonosítása
5. A veszélyeknek kitettek, azaz a veszélyeztettek azonosítása (pl. hány fő, munkanaponként milyen gyakorisággal, mekkora időtartamra)
6. Annak leírása, hogy milyen módon vannak a fennálló veszélynek kitéve a veszélyeztetettek
7. A potenciális kockázatok megbecslése, az ártalom, veszély valószínűségének, súlyosságának prognosztizálása, az aktuális körülmények leírása, annak megállapítása, hogy a jelenlegi, a kockázatok megszüntetésére, illetve csökkentésére ez idáig meghatározott megelőző intézkedések megfelelőek illetve nem megfelelőek
8. A kockázatok teljes megszüntetésére vonatkozó lehetőségek vizsgálata vagy a kockázatok kezelését szolgáló intézkedési javaslatok megfogalmazása
9. A fontosság alapján a prioritások meghatározása, és döntés a szükséges intézkedésekről
10. A prioritások, a tervezett intézkedések értékelése, a javaslatok írásba foglalása
11. A meghozott intézkedések gyakorlati bevezetése, realizálása
12. A bevezetett intézkedések hatékonyságának mérése

13. A mérések adatainak elemzése, értékelése, a mérőszámok áttekintése (időszakonként, vagy ha változások történtek) (az értékelés még érvényes, felülvizsgálat szükséges, nem szükséges)
14. A kockázatértékelési program ellenőrzése során annak megállapítása, hogy történt-e változás a rendszerben, illetve a rendszerrel kapcsolatba kerülő környezetben
15. A kockázatértékelés eredményeinek és a kockázatok kezelési hatékonyságát leíró mérőszámok ismertetése minden érintett személlyel

Az elvégzett, a kockázatok megszüntetése, csökkentése érdekében kifejtett erőfeszítések tapasztalataival kapcsolatosan alapvető fontosságú az érintettekkel történő érdemi, kétcsatornás konzultáció, illetve annak biztosítása, hogy az adott munkahelyen dolgozók részvétele folyamatosan biztosított legyen. A részvétel fontossága arra alapul, hogy csak ekkor lehetséges az alábbiak lehetőségek szerinti legpontosabb meghatározása::

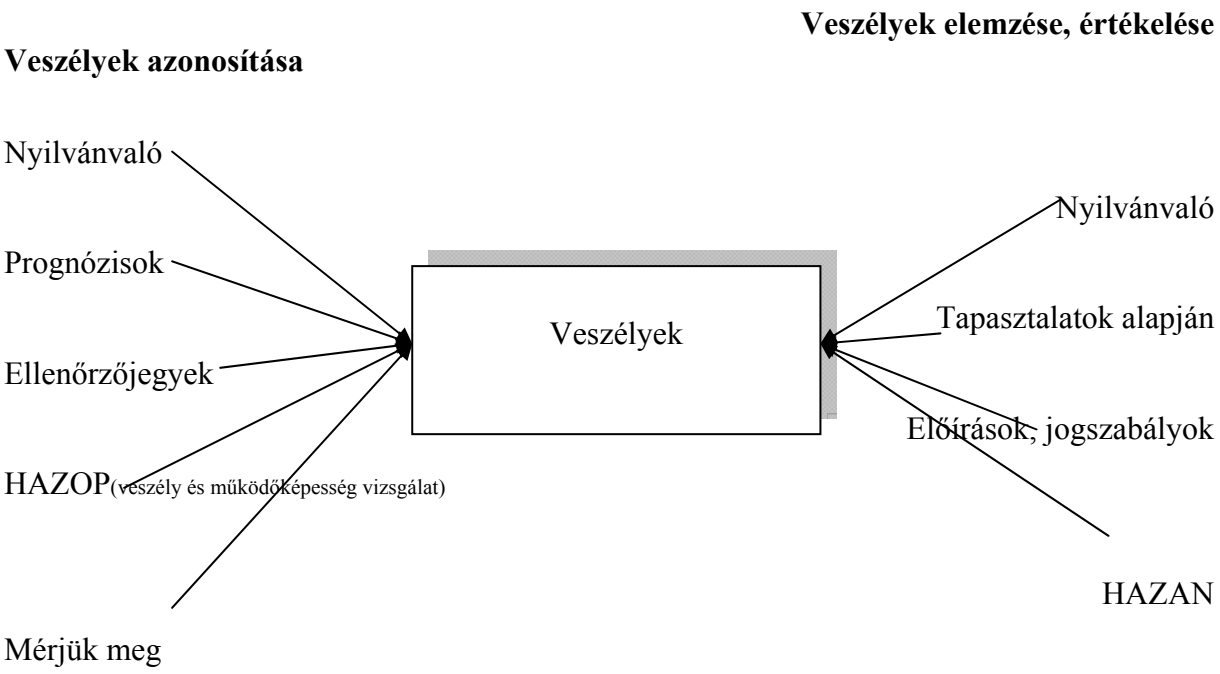
- A veszélyek (vegyi anyagok tulajdonságai, gépek, berendezések veszélyes részei)
- Munkahelyi körülményekből fakadó ártalmas hatások, melyek nem biztos, hogy azonnal felismerhetőek

Az értékelés terjedjen ki az alábbiakra:

- Felismerni a kiküszöbölhető kockázatokat. Sokszor ez 100%-ban nem megvalósítható, de mindig meg kell kísérelni
- Azoknak a veszélyeknek az értékelése, amelyeknél nem kell további intézkedés, külön figyelembe véve a lehetséges speciális használatot (személyi közlekedésre megfelelően tervezett és megépített lépcsőházakban különösen nehéz, illetve nagy kiterjedésű terheket akarnak mozgatni, munkaeszközt nem általános, esetleg a használati utasításban nem említett módon használni, esetben szükségessé válhat kockázat értékelés újbóli átgondolása, esetleg ismételt elvégzése
- Azoknak a kockázatoknak az azonosítását, amelyek alapvető ismeretekkel is meghatározhatók, tehát széles körben ismertek, és amelyekhez a szükséges intézkedés könnyen meghatározhatóak, és teljes körűen rendelkezésre állnak a megelőzés komplex feltételei

- Annak rögzítése, hogy hol van szükség részletesebb értékelésre, és hol indokolt a fejlettebb, a hatékonyabb eszközök, a technikai fejlődés legújabb eredményeinek használatára

A veszélyek azonosításának, elemzésének, értékelésének összefüggéseit a 12. ábra mutatja be:



12. ábra

Veszélyek azonosításának feladatai

- A veszélyeztetettekkel megvalósított érdemi konzultáció, a részvételük biztosítása a veszélyazonosítási tevékenységben, hogy megismerhető legyen a véleményük, felhasználásra kerüljön a tapasztalatuk a veszélyekről, azok azonosítható káros hatásairól
- Munkafolyamatok következetes vizsgálata, amely
    a. Megnézni, mi történik a munkahelyen munkavégzés közben (gyakorlati kivitelezés és a munkautasításokban rögzítettek esetleges eltérése). (Lehetséges eszköz: munkanap felvétel, filmkészítés, majd annak a munkavállalókkal közös kiértékelése.) A vizsgálat tárgyát képező munkatevékenységek, foglalják magukban az új gépek, berendezések beállítását, a

munkautasításokat és azok esetleges változásait, a megszokott rutin tevékenységeket, a karbantartási, tisztítási, takarítási műveleteket, a prognosztizálható veszélyhelyzeteket

b. Át kell gondolni a nem rutin műveleteket is (pl. az időszakos karbantartási munkák, feltöltés és ürítés, mintavétel, változások a gyártási ciklusokban, stb.)

c. Számításba kell venni a nem tervezett, de előrelátható eseményeket (munka megszakítások, meghibásodások, a meghibásodásokat követő javítási munkákat, stb.)

- A potenciális ártalmakat, veszélyeket okozók definiálása, leírása. Arra kell fókuszálni, hogy megállapítást nyerjen az, hogy mi vagy ki a felelős ezek létrejöttéért.
- Számításba kell venni nem csak a definiált különböző veszélyeket, hanem azt is, ahogy a veszélyeztetettek viszonyulnak ezekhez a tevékenység végzése közben, és ezzel befolyásolhatják a kockázat mértékét

A folyamat alapját a veszélyek azonosítása, azok lehetséges következményeinek vizsgálata, elemzése képezi.

A veszély[13] tulajdonképpen az a lehetőség, amely a munkavállalók egészségében változásokat, sérüléseket, halált okozhat, illetve a technológiában, a termékben, a környezetben kárt tehet.

Gyakorlati szempontból fontos tisztázni, hogy a veszély tulajdonképpen akkor válik kockázattá, amikor lehetősége van az emberekkel való érintkezésre, ekkor ugyanis valószínűségi és súlyossági értékek rendelhetőek hozzá. Egy emberektől teljesen elzárt, lezárt épületben a lépcsőkorlátok hiánya mindaddig veszély, amíg az épületet meg nem nyitják a látogatók előtt. Ezzel a kockázat meghatározásának két fő összetevőjéhez jutunk, azaz a valószínűséghez, és a súlyossághoz.

[13] A fogalom meghatározások mind a Mvt-ben, mind az MSZ 28001:2003 szabványban szerepelnek.

A valószínűség és a súlyosság értékeiből építhető fel a szemléletes megjelenítést biztosító mátrix. Ennek egyik lehetséges formáját mutatja be a 13.ábra

Kockázatelemzés

Valószínűség (Gyakoriság)	Lehetséges hatás (Súlyosság): Alacsony (Kissé ártalmas)	Közepes (Ártalmas)	Magas (Rendkívül ártalmas)
Alacsony (Nem igen fordulhat elő	Triviális kockázat 1.	Elviselhető kockázat 2	Lényeges kockázat 4
Közepes (Előfordulhat)	Elviselhető kockázat 2	Mérsékelt kockázat 3	Elfogadhatatlan kockázat 5.
Magas (Gyakran előfordul)	Mérsékelt kockázat 3	Lényeges kockázat 4.	Elfogadhatatlan kockázat 5

13. ábra

Értelmező magyarázat a 13. ábrához.

Valószínűség (Gyakoriság):

Alacsony (Nagyon valószínűtlen): A veszély csak ritkán (többhavonta) fordul elő. A személyi védőeszközök használata miatt ritkán fordul elő. A veszélyforrásokkal kapcsolatos szabályokat csak ritkán szegik meg. (Pl. szállítószalag teljes keresztmetszetű szakadása)

Közepes (Valószínűtlen): A veszélyforrás gyakran (havonta egyszer vagy többször) előfordul. A személyi védőeszközök használata csak csökkenti a baleset bekövetkezésének valószínűségét. A veszélyforrásokkal kapcsolatos szabályokat egyszer vagy többször szegik meg. (pl. ékszíj elszakadása, tömlő szétdurranása, szabálytalan védőruha viselés)

Magas (Valószínű): A veszélyforrás naponta többször vagy állandóan jelen van. A baleset bekövetkezése független a védőeszközök használatától. A veszélyforrásokkal kapcsolatos szabályokat folyamatosan megszegik. (Pl. égés tömítetlenség miatt, elcsúszás, elesés valamely talajegyenetlenség vagy akadály miatt, szivárgás miatti tű)

Lehetséges hatás (Súlyosság):

Alacsony (Kissé ártalmas): Jelentéktelen következmény (például felületi sérülés, kis vágás vagy ütés, por kerül a szembe, fejfájás, rossz közérzet). Maximum 3 munkanap kiesést okoz.

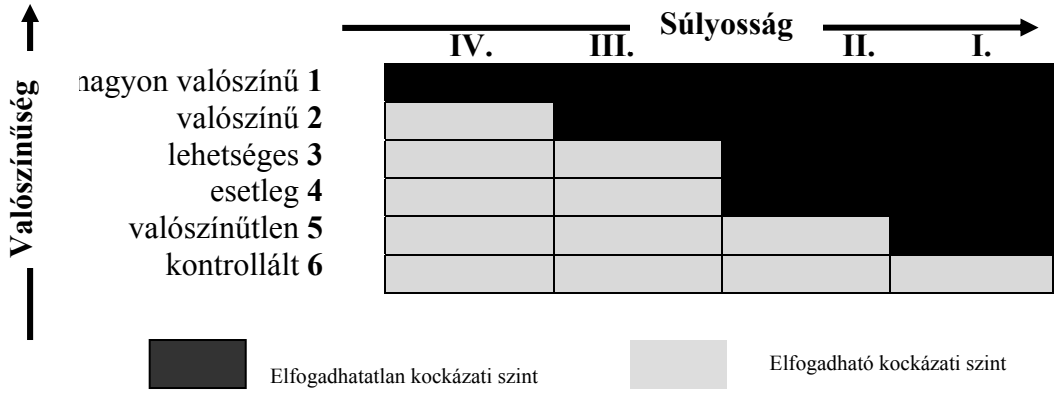
Közepes (Ártalmas): 3 napnál hosszabb munkaképtelenséget okoz, vagy orvosi kezelést igényel (például könnyezések, égések, ütődések, bicsaklások, bőrgyulladás)

Magas (Rendkívül ártalmas): Súlyos következményekkel jár. (Például érzékszerv elvesztése, illetve jelentős mértékű károsodása, életveszélyes sérülés, egészségkárosodás, súlyos csonkolás, bénulás, elmezavar, halál

Lépések

1. A kockázat csekély, nincs szükség intézkedésre
2. A kockázat olyam mértékű, hogy sürgősség nélküli intézkedést igényel
3. A kockázat olyan mértékű, hogy sürgős intézkedést igényel
4. A kockázat olyan mértékű, hogy azonnali intézkedést igényel
5. A kockázat olyan mértékű, hogy a munka azonnali leállítását igényli

Természetesen másféle mátrix is generálható az adatokból. Erre mutat be példást a 14. ábra.



14. ábra

A következő lépés a kockázatok kontrollálhatóságát biztosító intézkedések megfogalmazásának szakasza. A feltárt és a súlyossági és valószínűségi kategóriákba sorolt kockázatokat az elfogadható szintre kell csökkenteni. Fontos, hogy ezek csökkentését még a nem kívánt események bekövetkezése előtt kell elvégezni.

Ez egy hierarchikus tevékenységi folyamat.

- Megszüntetés
  - A veszélyforrás teljes megszüntetésével a leghatékonyabb megoldáshoz jutunk.
- Helyettesítés
  - Ha valamilyen ok miatt (anyagi, technikai, stb.) a veszélyforrás teljes megszüntetése nem lehetséges. Ekkor a veszélyest – amennyiben van rá lehetőség - helyettesíteni kell kevésbé veszélyessel.
- Műszaki kontroll
  - Amennyiben sem megszüntetni, sem helyettesíteni nem lehetséges a veszélyes elemet, akkor műszaki megoldásokkal kell a lehető legbiztonságosabbá tenni a munkahelyet.
- Adminisztratív kontroll
  - Amennyiben sem megszüntetni, sem helyettesíteni, sem műszaki kontroll alá vonni nem tudjuk a veszélyes elemet, akkor új munkautasítások kiadásával, képzési programok indításával, szervezési intézkedések meghozásával kell a biztonságot fokozni.
- Egyéni védőeszközök biztosítása
  - Amennyiben más megoldás nincs, utolsó lehetőségként kerülhet alkalmazásra. Ez egyébként rendkívül hatékony védelmi mód, amennyiben az egyéni védőeszköz megfelelő műszaki kialakítású, jó állapotban van, az előírt védelmi képességekkel rendelkezik, és a munkavállaló az előírt módon használja.

Rendkívül fontos tudnunk, hogy a kockázatok csökkentése érdekében megtett intézkedések meghozásával nem ért véget a küldetésünk. Sokszor, sok helyen, sok alkalommal elfeledkeznek az intézkedéseket követően megmaradó kockázatokkal kapcsolatos teendőkről.

A kockázatcsökkentési katalógus elkészítésével ezt a feladatot is folyamatosan napirendjen tarthatjuk.

A kockázatkezelési katalógus egyik lehetséges formáját a 15. ábra mutatja be.

Kockázatcsökkentési katalógus									
Ssz.	**Veszély**	**Meglévő Állapot leírása**		**Kockázat csökkentési intézkedés**	**Végrehajtásért felelős**	**Határidő**	**Szükséges erőforrások**	**A végrehajtást követő állapot leírása**	
		S[14]	V[15]					S	V
1.									
2.									

15. ábra

A Mvt a kockázatokkal kapcsolatos munkaadói teendőket pontosan meghatározza.

„Mvt. 54. § (1) Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés érdekében a munkáltató köteles figyelembe venni a következő általános követelményeket:

a) a veszélyek elkerülése;

b) a nem elkerülhető veszélyek értékelése;

c) a veszélyek keletkezési helyükön történő leküzdése;

d) az emberi tényező figyelembevétele a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál, különös tekintettel az egyhangú vagy kötött ütemű munkavégzés időtartamának mérséklésére, illetve káros hatásának csökkentésére, a munkaidő beosztására;

e) a műszaki fejlődés eredményeinek alkalmazása;

f) a veszélyes helyettesítése veszélytelennel vagy kevésbé veszélyessel;

g) egységes és átfogó megelőzési stratégia kialakítása, amely kiterjed a munkafolyamatra, a technológiára, a munkaszervezésre, a munkafeltételekre, a szociális kapcsolatokra és a munkakörnyezeti tényezők hatására;

h) a kollektív műszaki védelem elsőbbsége az egyéni védelemhez képest;

i) a munkavállalók megfelelő utasításokkal történő ellátása.

[14] Súlyosság
[15] Valószínűség

(2) A munkáltató köteles minőségileg, illetve szükség esetén mennyiségileg értékelni a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető kockázatokat, különös tekintettel az alkalmazott munkaeszközökre, veszélyes anyagokra és készítményekre, a munkavállalókat érő terhelésekre, valamint a munkahelyek kialakítására. Az értékelés alapján olyan megelőző intézkedéseket szükséges hozni, amelyek biztosítják a munkakörülmények javulását, beépülnek a munkáltató valamennyi irányítási szintjén végzett tevékenységbe. A kockázatértékelés elvégzése munkabiztonsági és munka-egészségügyi szaktevékenységnek minősül. A kockázatértékelést a kémiai biztonság területén a külön jogszabályban foglaltak szerint kell elvégezni."

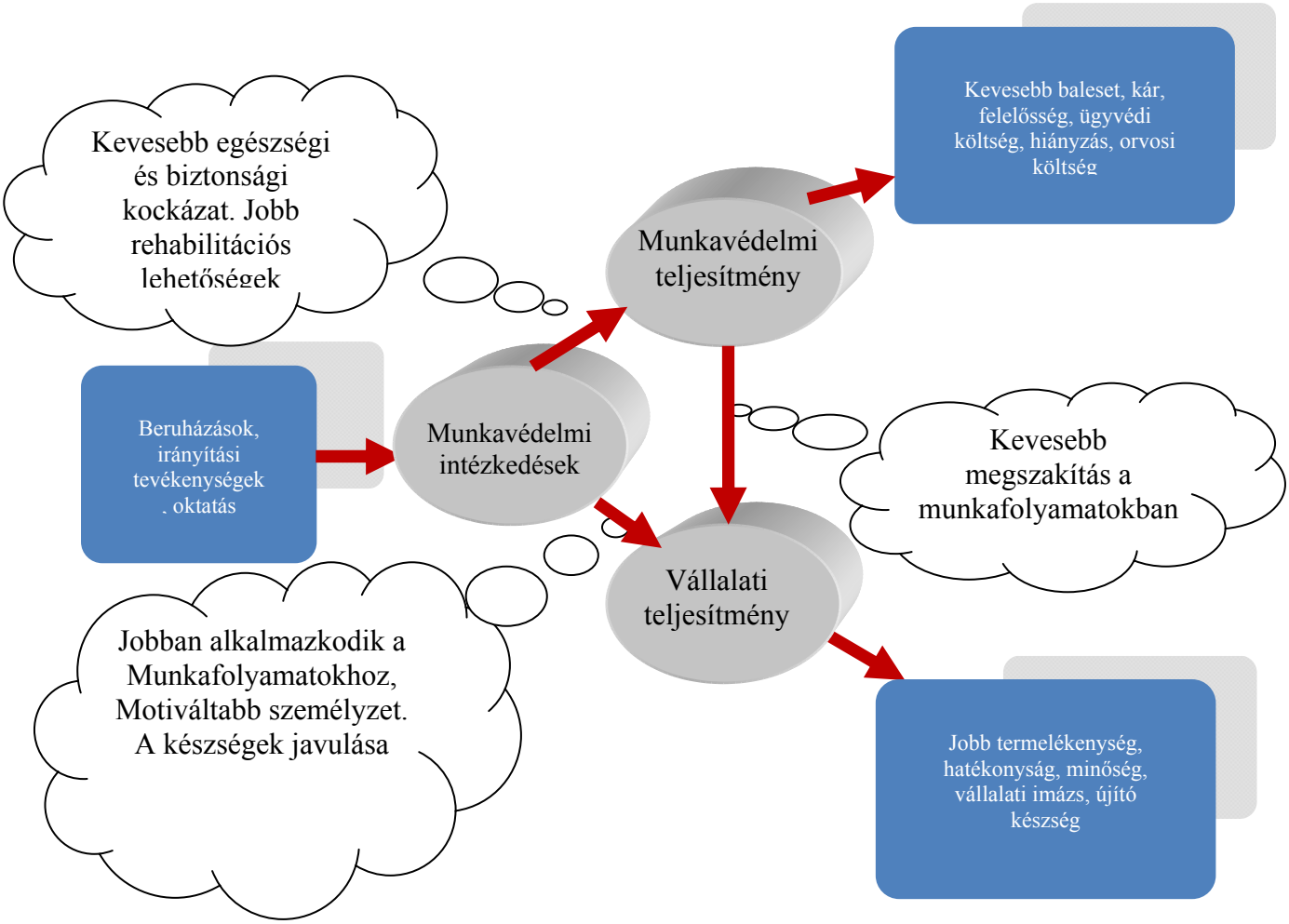
3.2. A munkavédelem, mint megtérülő befektetés

A munkavédelmi teljesítmények javítása gazdasági előnyökkel járhat a vállalatok, vállalkozások számára. A balesetek, foglalkozási megbetegedések súlyos költségeket jelenthetnek a vállalat számára. A balesteknek – különösen a kis vállalkozások esetében – igen komoly kihatásuk lehet. A megfelelő információk értékelése, a döntések jövőbeni kihatásainak – pénzben is kifejezhető – érzékeltetése segítheti a munkáltatókat a helyes munkavédelmi döntések meghozatalát. A gazdasági felmérés, elemzés, értékelés tényleges értéke, hogy befolyásolhatja a munkáltatói döntéshozók, illetve a politikaformálók gondolkodásmódját, szempontrendszerét. A munkavédelmi teljesítmények hatékonyságának maximalizálása érdekében valamennyi szereplő jelentőségét, gazdaságilag indokolt fontosságát, együttműködésük szükségességét szem előtt kell tartani. Az egyik lehetséges hatékony, szemléletes módszer a pénzügyi, gazdasági becslések, kihatások bemutatása, olyan módszertan megalkotása, amely a balesetek komplex költségeiről, valamint az ezek megelőzésével elérhető haszonról ad prognózisokat.

A balesetek megelőzése több haszonnal jár, mint pusztán a károk csökkentése. Hiszen a balesetek, foglalkozási megbetegedések megelőzése nem csak a nem kívánt költségeket csökkenti, de hozzájárul a vállalati teljesítmények javításához is. A munkavédelem több síkon is javítja a vállalat teljesítményét.

- Az egészséges munkavállalók termelékenyebbek, garantáltan jobb minőséget képesek előállítani, mint az ingatag egészségi állapotú, testi és lelki problémákkal küszködő munkavállalók.
- A kevesebb munkavégzés során bekövetkező baleset és betegség kevesebb betegszabadságot, hiányzást jelent, ami viszont közvetlen hatással van a termelési folyamatok folyamatosságára, a termelés kiesésre, ami a termeléssel kapcsolatosan felmerülő költségek csökkentését eredményezi
- A munkafolyamat követelményeihez optimális módon igazított, jól karbantartott munkaeszközök, megfelelően kialakított munkakörnyezet magasabb szintű termelékenységhez, jobb minőséghez, kevesebb egészségi és biztonsági kockázathoz vezet
- A sérülések és betegségek számának csökkentése kevesebb kárköltséget és alacsonyabb felelősségi kockázatot eredményez.

A munkavédelmi teljesítmény hatásmechanizmusát a 16. ábra mutatja be.



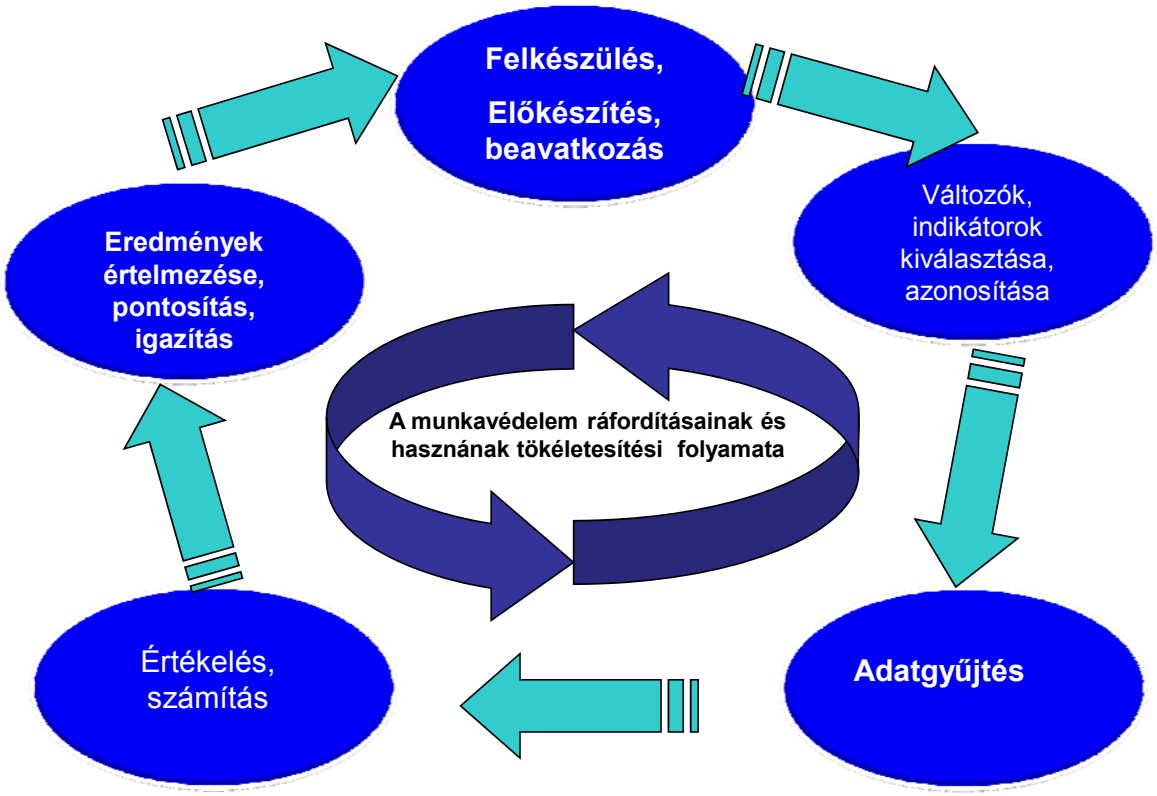
16. ábra.

A munkavédelem hatásosságát például az ötlépcsős megközelítés módszerével is bemutathatjuk.

Indító megközelítések

- A becslések készítése a balesetek, megbetegedések költségeiről egy vállalat, vállalkozás számára, egy költség – haszon elemzés a prevenciós intézkedések alátámasztására nem szabad, hogy túl bonyolult legyen
- Jól elő kell készíteni, alkalmasnak kell lennie a kitűzött célok elérésére
- A maximális hatékonyság érdekében a gazdasági felmérésnek közös, a partnerségen alapuló együttműködésen kell alapulnia, amelyben részt vesznek a munkavállalók (illetve képviselőik) a munkavédelmi szakemberek (munkabiztonsági és munkaegészségügyi szakemberek) gazdasági szakemberek, munkáltatói döntéshozók.

A becslést öt tervezett, célszerű lépés megtételével lehet elvégezni. (17. ábra)



Mossink és De Greef 2002 alapján

17. ábra

Fontos megjegyezni, hogy a gazdasági elemzések eredményei minden esetben nagymértékben függnek a kiinduló alapfeltételezésektől, és a felmérés tervezett tartalmától.

- Felkészülés, előkészítés

  Ebben a lépésben meg kell határoznunk
  - a gazdasági felmérés célját
  - a konkrét projekt szakmai célját
  - kik az érintettek, milyen érdekek mozgatják őket, milyen befolyásuk van (Stake-holder analízis)
  - milyen eredményeket várunk el
  - mennyi időt szánunk a felmérés elkészítésére
  - az alkalmazandó módszert
  - a felmérés konkrét tervezetét, az érintettek bevonásának módját

  A terveknek megfelelően vonjuk be az érintett feleket.

- A változók, indikátorok kiválasztása, azonosítása

  Ebben a lépésben ki kell választanunk azokat a változókat
  - amelyek tükrözik a felmérés célját
  - amelyekre vonatkozóan feltehetően lesz adatunk (vállalható, elfogadható erőfeszítésekkel meg tudjuk őket szerezni, és amelyek megfelelő pontosságúak)
  - amelyekre nézve konszenzus alakítható ki a szereplők között

- Adatgyűjtés

  Ebben a lépésben az adatok begyűjtése a feladatunk
  - használjuk a vállalat, vállalkozás nyilvántartásaiból, könyvelési rendszeréből könnyen elérhető adatokat
  - becslések, külső adatforrások felhasználásából, extrapolációk a vállalati adatokból
  - ha szükséges, generáljunk új adatokat

Azonosítsuk, hogy melyik adatcsoport függ össze a balesetekkel (pl. betegszabadság, túlmunka elrendelés, stb.), és milyen beavatkozások történtek ezzel kapcsolatban.

Meg kell határoznunk becsléssel vagy elemzési módszerekkel, hogy mennyiségileg ezek a sérülések, megbetegedések, szükséges beavatkozások milyen hatásmechanizmusokkal írhatóak le

- hasonló esetekből nyert információk alapján
- számítások, modellek alapján
- hatáselemzés (extrapoláció) alapján
- Értékelés és számítás

Rendeljünk hozzá konkrét pénzértékeket a mennyiségileg meghatározott mutatókhoz és változókhoz. Tervezzük és teremtsük meg az eredmények érhető bemutatását, például

- táblázatos forma (sérülés költségei, költség - haszon elemzés)
- grafikonok, idősorozatok (monitoring alkalmazások)
- összehasonlítások más vállalatokkal, vállalkozásokkal
- Az eredmények értelmezése, pontosítás és finomítás

Hívjuk fel a figyelmet az ismertetett eredményekkel kapcsolatban a következőkre:

- a becslések kiinduló következtetéseire, a becslések irányaira, céljaira, korlátaira, az adatok megbízhatóságára, stb.
- az elemzések használatára, melyekkel a számított eredményeken alapuló feltételezések hatásait mutathatjuk be
- a következő, szükséges lépések megtervezésére, megtételére

Az európai gazdasági[16] életben a munkavédelemmel kapcsolatos megtérülési számításokat kétféle képen végzik el az érintettek.

[16] Európai Munkavédelmi Ügynökség kiadványa alapján

a.) egyetlen baleset költségeinek, vagy egy adott időszak valamennyi baleseti költségségének a gazdasági értékelése. (ezek „követő”, azaz utólagos elemzések, de a megelőzés fontosságának hangsúlyozására, a megelőzési érvrendszer erősítésére remekül használhatóak)

b.) a baleset megelőzés érdekében megteendő megelőző, preventív lépések gazdasági hatásainak a bemutatása, felmérése. (költség–haszon elemzés)

Az 1. táblázat egy áttekintést ad a sérülések és betegségek esetén felmerülő költségek elemeiről, a legfontosabb vállalati szinten értelmezhető változókról

Változó	A változó tartalma, leírása	Hogyan „forintosítható” a hatása
Balesetek hatásai, melyek konkrét pénzértékben csak közvetetten fejezhetőek ki		
Balesetek, halálos balesetek	Balesetek, halálesetek száma	A bekövetkezett baleseteket követő tevékenységek, bírságok, kifizetések költségeinek az összege
Hiányzás (táppénz)	A hiányzás miatt kiesett munkaidő mennyisége	A kiesett munkaidő hatásainak kezelése érdekében megtett intézkedések, folytatott tevékenységek költségeinek összege. • Helyettesítés költségei • Kiesett termelési érték • A humánerőforrás összetételében bekövetkezett változások miatti közvetett hatások, mint pl. a termelékenység csökkenés, az esetleges minőségi problémák hozadékaként felmerülő költségek, károk stb. •
A személyzet fluktuációja a rossz munkakörnyezet (sok baleset, sok megbetegedés) miatt, korkedvezményes nyugdíj, rokkantosítási eljárások, stb.	A vállalatot egy adott időszak alatt (nem tervezett módon) elhagyó személyek száma, százalékos aránya	A nem kívánt fluktuáció hatásainak kezelése érdekében megtett intézkedések, folytatott tevékenységek költségeinek összege • Helyettesítés költségei • Kiesett termelési érték • Oktatás, képzés, betanítás költségei • Munkaruha, egyéni védőeszközök költségei • A munkaerő felvétel, toborzás költségei • A humánerőforrás összetételében bekövetkezett változások miatti közvetett hatások, mint pl. a termelékenység csökkenés, az esetleges minőségi problémák hozadékaként felmerülő költségek, károk stb. •
Korai nyugdíjazás, rokkantság	Az érintett személyek száma, százalékos aránya a teljes létszámhoz képest	A származtatott tevékenységek költségei, bírságok a hatóság, kártérítések az érintett személyek számára, korkedvezményes nyugdíjazás járulék terhei, vállalatot érintő költségei

Változó	A változó tartalma, leírása	Hogyan „forintosítható” a hatása
Balesetek hatásai, melyek konkrét pénzértékben könnyen kifejezhetőek		
Munkahelyi rehabilitáció	A munkáltató által a munkába visszatérés megkönnyítésére költött pénz (tanácsadás, oktatás, munkahely átalakítása	Számlák
Balesetek, táppénzes állományok adminisztrációja	Kötelezően elvégzett vállalati tevékenységek	A tevékenység elvégzési idejére eső bérköltség
Károsodott berendezések, gépek, munkaeszközök	Javítási, karbantartási, beszerzési költségek	Számlák, bérköltsége
Kármentesítés	A bekövetkezett kár hatásainak kiküszöbölése (környezetvédelmi, stb. intézkedések)	Számlák, bérköltség
Egyéb, nem az egészséggel összefüggő költségek (vizsgálatok, vállalatvezetés időráfordítása, külső költségek)	A baleset kivizsgálására, a munkahely felmérésére, a soron kívüli kockázatértékelés elvégzésére, soron kívüli munkavédelmi felülvizsgálatra, stb. fordított idő és pénz	Ezen a tevékenységek elvégzéséhez szükséges időre eső teljes bérköltség
Biztosítási díjak[17]	Járuléknövekedés	Számlák
Felelősségek, ügyvédi költségek, büntetések, kártérítések		Számlák, kárigény teljesítések, bírságok, rendezési költségek, büntetések
Kiesett termelési idő, nem teljesített szolgáltatások	Baleset miatti leállás (kivizsgálás, kármentesítés, gépek, berendezések, munkaeszközök pótlási, helyreállítási idejére a termelés, szolgáltatás áll)	Kiesett időre vonatkozó teljes termelési érték
Lehetőségek költsége	Elveszett vagy megnyert rendelések, versenyképesség bizonyos piacokon	Becsült termelési érték, ami a vállalat számára elveszett jövedelmet képviseli
Befektetések megtérülésének hiánya	Nem realizált profit a baleset költségei miatt, olyan kiadások, melyek a baleset miatt merültek fel, de amelyeket nem terveztek be, illetve nem tudnak befektetni a haszonnal járó, kamatot hozó tevékenységekbe	A nem tervezett kiadások összegének a kamata, „X” év alatt Y% kamatlábbal befektetve

A munkabalesetek költségeinek összesítésére a 2. táblázat ad egy lehetséges megoldást.

A tényezők bármilyen szituációban használhatóak, de természetesen speciális esetekben egyesek talán nem lesznek fontosak, és ezért esetleg új, a speciális helyzethez illeszkedő tényezőkkel kell majd kiegészíteni a listát.

Természetesen a táblázat sorai tetszés szerint aláoszthatók, gazdagíthatók, szemléletesebbé tehetők.

[17] Balesetbiztosítási Ágazat bevezetését követően válik szemponttá

I. Munkavédelmi irányítás	Eltöltött napok	Napi átlagos költség	Összeg
Nem tervezett feladatok időigénye (extra munkaidő) Pl. értekezletek, koordináció, vizsgálatok, stb.			
o közvetlen személyzet			
o vezetőség, specialisták			
Külső munkavédelmi szakemberek (munkabiztonság, foglalkozás-egészségügy, munkahigiéne)			
Védőeszközök biztosítása			
Helyettesítő termékek			
Vállalaton belüli tevékenységek (kockázatértékelés, kommunikáció, MEBIR, és egyéb erőforrás igényes vállalati feladatok)			
ÖSSZESEN MUKAVÉDELMI IRÁNYÍTÁS KÖLTSÉGEI			(+)
Kompenzációk, támogatások			
NETTÓ MUNKVÉDELMI IRÁNYÍTÁS KÖLTSÉGEI			(-/-)
II. Munkahelyi egészséggel és biztonsággal összefüggő költségek	**Eltöltött napok**	**Napi átlagos költségek**	**Összeg**
Távollét			
Táppénz terhek			
Nem kívánt személyzeti fluktuáció a munkakörülmények miatt			
Adminisztrációs rezsiköltségek			
Ügyvédi költségek, bírságok, kártérítések			
Sérült gépek, berendezések, munkaeszközök, anyagok			
Vizsgálatok			
Nem kívánt biztosítási díj növekedés			
ÖSSZESEN MUNKAVÉDELEMMEL ŐSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGEK			(+)
Kompenzációk (biztosítások)			
NETTÓ MUNKAVÉDELEMMEL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGEK			(-/-)
III. Balesetek hatásai a vállalati teljesítményre	**Eltöltött napok**	**Napi átlagos költség**	**Összeg**
A munkavédelmi teljesítmény hatása a termelésre			
- kiesett termelés (csökkenés)			
- elvesztett megrendelések			
A munkavédelmi teljesítmény hatása a minőségre			
- újra gyártás, javítás, csökkent minőségi osztály, selejt			
- garanciális, jótállási terhek			
A munkavédelmi teljesítmény hatása a működésre			
- több munka, erőforrás elvonás, illetve átmozgatás			
A munkavédelmi teljesítmény hatásai a vállalat imázsára			
- vevők, beszállítók, partnerek magatartás változásaiból adódó költségek			
- munkaerő piaci vonzerő változás, toborzási erőfeszítések			
- vállalat kompetencia változása, innováció			
ÖSSZESEN MUNKAVÉDELMI TELJESÍTMÉNY HATÁSAI A VÁLLALATI TELJESÍTMÉNYRE			

2. táblázat

A munkavédelmi tevékenység, mint folyamat gazdasági megtérülését a költség – haszon elemzés elkészítésével mutathatjuk be.

A bemutatott modell három lépésre osztva jut el az eredményig

- A munkavédelmi beavatkozási ráfordítás költségeinek áttekintése
- A potenciális haszonstruktúra áttekintése, azaz az éves hasznok vagy megtakarítások összesítése
- Pénzforgalmi táblázat, a kiadások és bevételek összegzése bizonyos évekre bemutatva

A munkavédelmi ráfordítások összesítése (3.1. táblázat)

Tételek megnevezése	Költség megnevezése	Fontosság	Költségbecslés	Leírások, megjegyzések
Tervezés	Konzultációs költségek Műszaki szakértői tevékenység Saját erőforrások működtetése, tervezési tevékenység			
Beruházás	Földtulajdon Épületek Gépek, berendezések Védőeszközök Vizsgáló berendezések Szállító eszközök Szociális helyiségek, munkakörnyezet Munkahelyek, ergonómia			
Logisztika	Beszerzés, raktározás Szállítás			
Humánerőforrás	Fluktuáció költségei - leszámolás költségei - Felvétel költségei Oktatás, képzés			
Közvetlen költségek	Minőség romlás, minőség veszteség Túlmunkaköltségei (helyettesítés) Anyagok, eszközök Kiegészítő műveletek Szervezési tevékenységek Termeléskiesés, állásidő			
Pótlólagos bevétel	Felesleges termelőeszközök, berendezések, gépek értékesítése			
ÖSSZESEN				

3.1. táblázat

Az éves költségek, költségmegtakarítások és pótlólagos jövedelmek összesítése (3.2. táblázat)

Tételek megnevezése	Költség megnevezése	Fontosság	Költségbecslés	Leírások, megjegyzések
Termelékenység	Termékek, szolgáltatások száma Termelési állásidő csökkentés Negatív mérleg veszteségek Kevesebb részvény Egyéb			
Humánerőforrás költségei	Munkavédelmi szolgáltatók (munkabiztonsági, munka-egészségügyi szaktevékenység)			
	Megtakarítás a hatékony humánerőforrás felhasználással (kevesebb létszám) Ideiglenes helyettesítő személyzet Fluktuáció költségei Rezsiköltségek csökkentése Táppénzes állomány csökkentése Motiváció költségei Egyéb			
Karbantartás	Karbantartási költségek csökkentése			
Működtetés	Tulajdonhasználat költségei Fűtés, szellőzés Világítás Anyagfelhasználás csökkentése, változása Energia, sűrített levegő Szelektív hulladékgyűjtés, kezelés, tárolás költségei			
Minőség	Újra megmunkálás, javítás, selejt csökkentése Termelési veszteségek Minőségi problémák miatt bevétel csökkenés			
ÖSSZESEN				

3.2. táblázat

A dinamikát a 3.3. táblázatban követhetjük nyomon

Megnevezés	Évek					
Tervezés	0	1	2	3	4	5
Ráfordítások/beruházások						
Logisztika						
Humánerőforrás						
Közvetlen költségek						
Pótlólagos bevétel						
Termelékenység						
Humánerőforrás						
Karbantartás						
Működtetés						
Minőség						
ÖSSZESEN						
Kumulatív pénzforgalom						

3.3. táblázat

A későbbi fejezetekben bemutatott esettanulmányok a munkahelyi egészségfejlesztés konkrét megtérülési számításaiba engednek majd bepillantást.

3.3. Munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszerek

A munkavédelmi teljesítmény növelése több féle úton érhető el. Egy ilyen igen hatékony eszköz a szabványalapú munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszer telepítése, és működtetése.
2003. év óta magyar szabvány (MSZ 28001:2003) nyújthat segítséget a vállalatoknak, vállalkozásoknak. Ez a szabvány az OHSAS 18001:1999 szabvány magyar megfelelője.

Az OHSAS 18001:1999 a munkahelyi egészségvédelmi és biztonság irányítási rendszerek nemzetközi szabványa. Ez természetesen azt is jelenti, hogy ez a szabvány nemzetközileg

elismert, és használatra javasolt. A harmadik független fél általi tanúsításra van lehetőség, de értelemszerűen ez nem kötelező.

A szabvány alkalmazása kialakítja és fenntartja az elkötelezettséget a jogi, és egyéb munkavédelmi előírások nyomon követésére, a változások feldolgozására, azok mindenkori alkalmazásba vételére, tehát az előírásoknak való folyamatos és állandó megfelelésre.

Az irányítási rendszer hatékonysága, teljesítményei a szabvány szerint ciklikus fejlesztéssel javíthatóak, növelhetőek. A szabványnak való megfelelés periodikus auditokon ellenőrizhető, a hiányosságok, nem megfelelőségek ezzel célzottan feltárhatók, számba vehetők, elemezhetők, kijavíthatók.

A szabvány mindezek mellett széleskörű szabadságot biztosít a felhasználónak, hiszen a konkrét módszereket, a konkrét gyakorlatot nem írja elő, ezzel megadja a lehetőséget a felhasználónak, hogy működési sajátosságaihoz legjobban illeszkedő módszereket dolgozzon ki, és alkalmazzon. Így például a kockázatértékelés módszere is szabadon választható.

A szabvány alkalmazásával az irányítás rendszerére helyeződik a hangsúly, ezzel a vezetés, illetve a rendszerben résztvevő valamennyi munkatárs felelőssége, kompetenciája plasztikusan megjeleníthető, nyomon követhető. Különösen fontos, hogy a rendszer alapvető sajátja a nyilvánosság, tehát a munkahelyi egészségvédelem és biztonság vállalati politikája ugyanúgy nyilvános, mint a politikát szolgáló célok teljesítésének adatai, tényei.

A szabvány szerinti működéskor a hangsúly a konkrét célokra, konkrét számokra helyeződik, azaz nem úgy általában hirdet meg valamit a vezetés (pl. „a lehetőségek szerint legyen kevesebb”) helyett konkrét számokkal jellemzett változások programjait rögzíti és kommunikálja (az „5%-al csökkentjük 10 hónapon belül”).

A szabvány alapvető szándéka az, hogy követelményeket fogalmazzon meg egy munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági irányítási rendszerrel szemben, melyek teljesítésével alkalmassá tegyen egy szervezetet arra, hogy ellenőrizze a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatait, és javítsa ez irányú teljesítményét. Ez a szabvány bármely olyan szervezet számára segítséget nyújt, aki

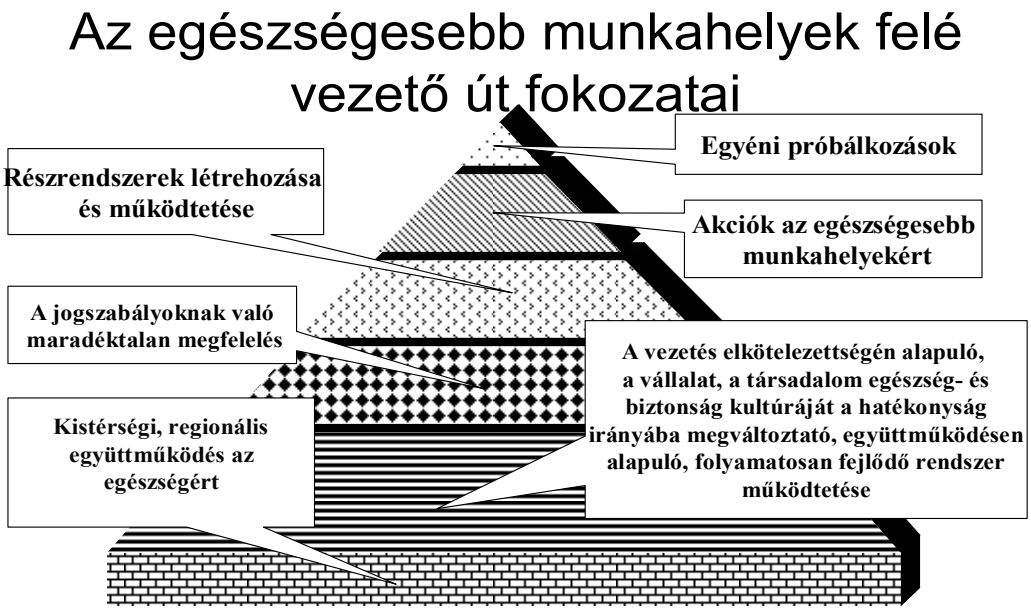
- munkahelyi egészségvédelmi és biztonság irányítási rendszert kíván létrehozni annak érdekében, hogy kiküszöbölje, vagy minimalizálja a kockázatot az alkalmazottak és egyéb érdekelt felek vonatkozásában, akik ilyen kockázatoknak lehetnek kitéve tevékenységükkel, esetleg puszta jelenlétükkel kapcsolatban,
- egy munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszert kíván megvalósítani, fenntartani, és folyamatosan javítani,

- meghatározott munkahelyi egészségvédelmi és biztonság irányítási célkitűzéseivel való tartós egyezést, megfelelést kíván biztosítani, fenntartani,
- be kívánja mutatni ezt az azonosságot másoknak a vállalkozáson belül, illetve kívül egyaránt
- a munkahelyi egészségvédelmi és biztonság irányítási rendszerével kapcsolatosan egy külső szervezet általi hitelesítését, illetve bejegyzését kéri,
- egy önértékelést végez, és egyezőségi nyilatkozatot készít a munkahelyi egészségvédelmi és biztonság irányítási rendszerével kapcsolatban.

A szabvány alkalmazhatóságának gyakorlati megoldásai olyan tényezőktől függenek, mint az adott szervezet

- munkahelyi egészségvédelmi és biztonság irányítási célkitűzései
- tevékenységeinek jellemzői, azok természete,
- működéséből adódó kockázatai,
- eljárásainak összetettsége.

Ennek kapcsán érdemes megjegyezni, hogy a munkahelyi egészség és biztonság tárgykörében a különböző szintű megfelelőségeket egy civil szervezet[18] a 18. ábrán látható hierarchiában foglalta össze.



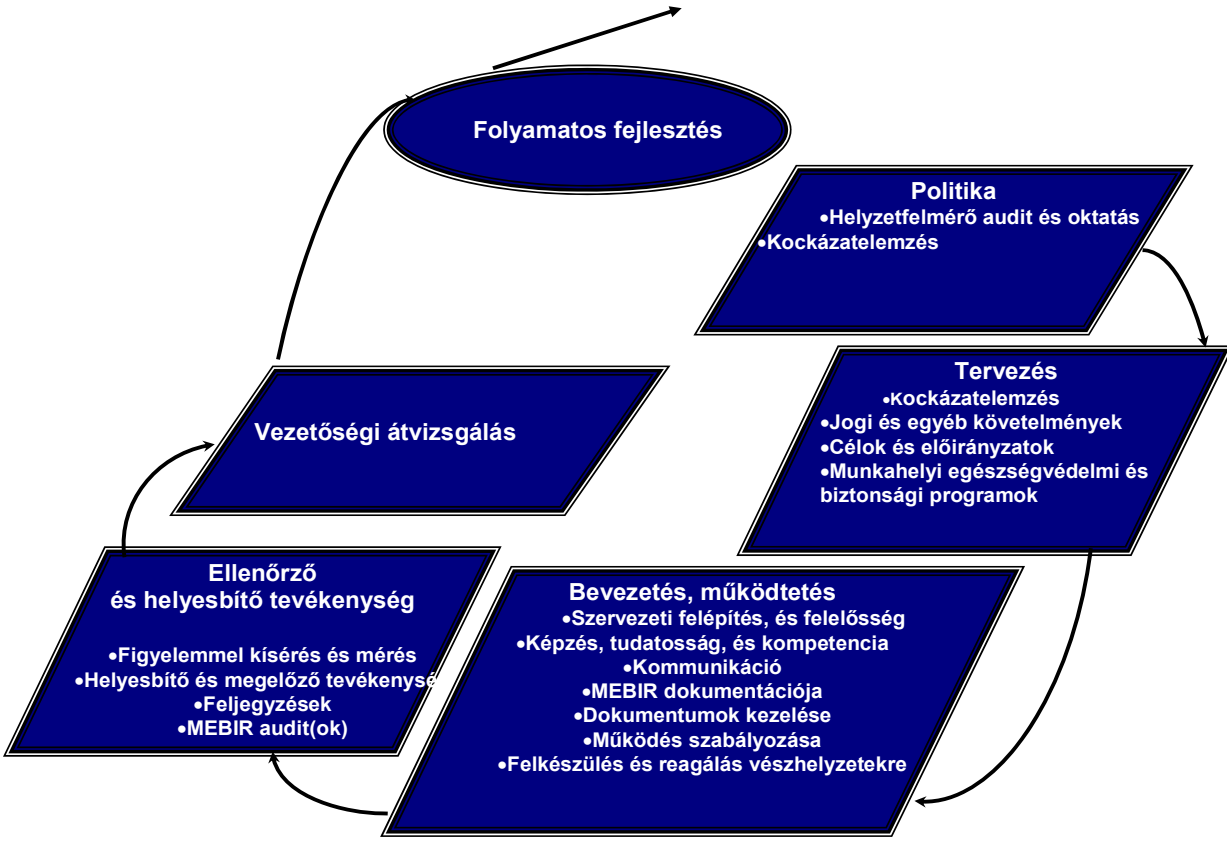
18. ábra

[18] Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület

A 18. ábra jól szemlélteti, hogy a jogszabályi megfelelés egy adott cég esetében nem jelenti automatikusan a hatékony, folyamatosan fejlesztett munkahelyi egészségvédelmet és biztonságot, a munkahelyi egészségfejlesztés lehetőségeiben rejlő lehetőségek kihasználásáról már nem is beszélve.

3.3.1. A MEBIR elemei

A MEBIR elemeinek kapcsolatrendszerét a 19. ábra mutatja be.



19. ábra

A MEBIR elemeit elemezve, megállapíthatjuk, hogy a 17. ábrán bemutatott javítási, fejlesztési ciklus filozófia ölt testet ebben a szabványalapú irányítási rendszerben.

A munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszerek lelke és alapja a kockázatértékelés, amely tulajdonképpen a munkavédelmi „szükségleteket” veszi lajstromba, értékeli azokat, és a szükséges intézkedések meghozatalával ezen kezeli őket.
A kockázatértékelést a 3.1. fejezetben érintettük.

Annyiban térünk csak vissza rá a MEBIR kapcsán, hogy a MEBIR egyik kiemelten fontos sikertényezője a munkavállalók megfelelő mértékű bevonása a munkavédelmi tevékenységek tervezésébe, a szükséges programok végrehajtásába.

Ezért kap a gyakorlatban nagy hangsúlyt a tevékenységek kockázatértékelése, és abban a munkavállalók bevonása. (20. ábra)

20. ábra

Az ábráról is leolvasható, hogy munkavégzés számtalan szubjektív, csak az adott munkavállalóra jellemző kompetenciától függ. A baleset- és egészségkárosodás mentes munkavégzés nem képzelhető el aktív és eredményes részvételük nélkül.

Az egyéni részvétel szem előtt tartásával jutunk el a munkavédelmi, munkahelyi egészségfejlesztési hatékonyság kulcs tényezőjéhez.

A „szubjektív” prevenció kapcsolódását az objektív prevencióhoz a 21. ábra mutatja be.

21. ábra

A MEB rendszerek alkalmazása erre ráirányítja a menedzsment, a munkabiztonsági, munkaegészségügyi szakemberek figyelmét.

A MEBIR sikertényezői ennek megfelelően:

- A menedzsment nagyfokú elkötelezettsége
- A munkavállalók megfelelő mértékű bevonása
- Jól strukturált munkavédelmi menedzsment

A munkavállalókkal kiépített MEB munkakapcsolat remek alapot képez a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenység megkezdéséhez

4. Munkahelyi egészségfejlesztés, mint vállalati kategória

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2003-ban „Health and development through physical activity and sport” címmel kiadott dokumentumában megállapította, hogy minden egyes dollár, melyet fizikai aktivitásba, sportba fektetnek, 3.2 dollár megtakarítást jelent az egészségügyben.

A munkavédelembe befektetett 1 euró 2-3 euró „hasznot” hoz. (Bilbaói Ügynökség)
A munkahelyi egészségfejlesztés megtérülését számításokkal bizonyítják világszerte.

Ha ezek a számok ennyire beszédesek, akkor miért nem válik stratégiai kérdéssé a munkahelyi egészségfejlesztés.

A válasz abban rejlik, hogy a befektetés a munkaadói döntés, míg a haszon realizálódhat a befektetőnél, a munkavállalónál, illetve a társadalomnál.
A gyakorlat azt bizonyítja, hogy a munkaadók akkor fordulnak a munkahelyi egészségfejlesztés eszközrendszeréhez, ha a megtérülés náluk jelentkező nagyságrendje ellensúlyozza a befektetés ráfordításait. Ezért fontos napjainkban, hogy a vállalati működés keretei között a munkavédelmi, munkahelyi egészségfejlesztési megtérülések számításában, követésében megfelelő jártasságot szerezzünk.
A fejlődés azonban egyértelműen a komplex megfelelés, a komplex megelégedettség irányába tereli a vállalatokat, vállalkozásokat. A 22. ábra a vállalatok jellemzőinek változását mutatja.

Szempont	20. század	21. század
Szervezet	Piramis	Háló
Fókusz	Befelé	Kifelé
Stílus	Strukturált	Flexibilis
Fő erősség	Stabilitás	Változás
Szerkezet	Önelégségesség	Interdependencia
Források	Atomok: fizikai javak	Bitek: információk
Felépítés	Vertikális integráció	Virtuális integráció
Gyártás	Tömegtermelés	Tömeges testre szabás
Hatókör	Hazai piac	Globális piac
Pénzügyi zárás	Negyedévente	Valós időben
Raktárkészlet	Több hónapra	Órákra
Stratégiaépítés	Fentről lefelé	Lentről felfelé
Vezetés	Dogmatikus	Inspiratív
Dolgozók	Alkalmazottak	Alkalmazottak és szabadúszók
Munkahellyel szembeni elvárás	Biztonság	Személyes gyarapodás
Motiváció	Versenyezni	Építeni
Javulások	Apránként	Forradalmi léptékben
Minőség	A megengedhető legjobb	Nincs kompromisszum

22. ábra

A komplex megelégedettségre való törekvési szándék megvalósulását szolgáló szabványalapú irányítási rendszerek megjelenése (ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001) már a környezet, a társadalmi, a munkavállalói megelégedettségre irányította a figyelmet a vevői megelégedettség megtartása, fejlesztése mellett. Ennek a fejlődési trendnek a következő állomása a társadalmi felelősségvállalást lobogójára tűző vállalati filozófia.

Az akkumulált, összesített haszon (társadalombiztosítás, oktatási ráfordítások megtérülése, egyéni egzisztenciák, stb.), mint vállalati szempont a társadalmi felelősségvállalási filozófia mentén működő vállalatok látómezejébe kerültek.

A munkahelyi egészségfejlesztés (a munkáltató, a munkavállaló és a környező társadalom együttműködése az egészség megóvása, fejlesztése érdekében az egyéni egészség kompetenciák folyamatos növelésével) ennek vállalati szemléletváltozással járó fejlődésnek megjelenítője, markáns kifejezője.

A munkahelyi egészségfejlesztés lényegében a korszerű projektciklus menedzsment eszköztárának munkavállalók egészségére összpontosított működtetése.

Ennek elemei lényegében azonosak a MEBIR elemeivel. Azt fejleszti tovább, azt gazdagítja. Természetesen a folyamatos fejlesztés tárgyában van különbözőség, de a szinergia elérési lehetősége nyilvánvaló.

A tapasztalatok alapján megállapítható, hogy a vállalatok nagy többsége napjainkban még nem társadalomtudatos. Sőt a nagytöbbség (elsősorban a közép- és kisvállalatok) még csak nem is komplex megelégedettség elérésére törekszenek. Ezért lenne fontos a munkaadói „befektetési” kedv ösztönzése azon szereplőtől, ahol a munkahelyi egészségfejlesztés hasznának jelentős része megjelenik. Ennek megoldási lehetőségei között meg kell említeni a következőket:

- pályázati források biztosítása
- önkormányzatok, munkaadók közös munkahelyi egészségfejlesztési projektjei a helyi egészségstratégiák megvalósítása érdekében
- adókedvezmények
- erkölcsi és anyagi elismerések (marketing szempontból értékes díjak)
- egyéb

Ezekkel a megoldásokkal a munkahelyi egészségfejlesztés, mint vállalati kategória megerősödik, a haszon közös élvezete a haszon közös előállításának örömével párosulva a szereplők aktivitása a munkahelyi egészségfejlesztés területén fokozódik.

5. Munkahelyi egészségfejlesztési projektek - esettanulmány

Az alábbiakban bemutatásra kerül egy konkrét munkahelyi egészségfejlesztési projekt. A bemutatás során közzé tesszük az érveket, az adatok begyűjtésének és felhasználásának alkalmazott módszereit, illetve a megoldás, a program megtervezését és kivitelezését.
A program egy magyarországi nagyvállalatnál futó, több mint 10 éve megkezdett folyamatról ad a terjedelmi korlátokat figyelembe vevő részletességű képet.

5.1. Projekt előkészítő gondolatok

„A termelőeszközök, berendezések hatásfokát, hatékonyságát, beruházások megtérülését a sikeres vállalkozások rendszeresen mérik, számolják, követik.

Az eszközöket használó, működtető munkavállaló hatásfokát, hatékonyságát, beruházásainak megtérülését általában nem számolják, nem mérik, nem követik olyan intenzitással, mint a gépek esetében.

A munkaerő értékeinek felismerése pedig kulcskérdés a sikeres vállalkozások életében. Ez az érték több tényező összessége:

- oktatással, képzéssel megszerzett képességek és készségek
- motiváción alapuló belső hajtóerő
- **egészségi állapot**

A humánerőforrás gazdálkodás fő hangsúlyai általában a képzésre és a motivációra esnek, míg az egészséggel kapcsolatos kérdések nem kerültek preferálásra.
A Vállalat vezetése azonban felismerte, hogy ez a terület rendkívüli tartalékokat rejt magában, amelyek feltárásával, kihasználásával a termelési folyamatok hatékonyságának, minőségének növelése érhető el.

5.2. Az egészség, mint érték

Az egészségről ritkán szólunk a gazdasági élet szereplőinek oldaláról. Az egyén oldaláról való megközelítést egészítjük ki gyakran a "társadalom" kötelezettségvállalásának felemlítésével.

A társadalombiztosítási rendszer felépítése és működési zavarai, a teljes ellehetetlenülés felé vezető út felvázolása mellett talán szót kellene ejteni a gazdaság egészséggel kapcsolatos érdekeltségéről.

Az egészség, mint a hatékonyság egyik eleme. A munkavállalók lelki és fizikális fittségi állapotának stabilizálása, a humánerőforrás "karbantartottságának" biztosítása jelenti a munkaerő képzettsége, tudása mellett a hatékony vállalati működés humán feltételrendszerét.

Az egészség, mint a humán tőke megtérülésének egyik feltétele. A vállalat alapvető érdeke, hogy a humán erőforrásba befektetett tőke minél hatékonyabban térüljön meg és minél hosszabb időtartamra biztosítsa a profitot. / oktatás, képzés, tapasztalat, stb. / Minden kiesett hónap, idő előtt bekövetkezett egészségromlás, a folyamatokból való kikerülés rontja a befektetett tőke megtérülési rátáját. A teljes megtérülés és a profitszerzés elmaradása mellett idő előtt újabb humán jellegű tőke befektetésre kényszerül a vállalat, ami növeli a veszteségeket.

Az egészség hiánya, mint költségelem. Az egészség olyan mértékű megromlása, amely a munkavégzést - akár néhány napra is - lehetetlenné teszi, komoly költségvonzattal jár a vállalat számára.

Az egészség, mint a munkavállaló elégedettségének egyik mozzanata. A munkavállaló elégedettségének egyik fontos mozzanata a szükségesség érzése. A munkaadó részéről megnyilvánuló, a munkavállaló egészségének megtartása érdekében kifejtett ténykedése növeli a szükségesség érzését. Az egészség megőrzésének értékei mellett jelentősen növekszik a munkahelyhez való ragaszkodás, a valahová tartozás felelősségérzetet növelő érzése.

Az egészség, mint image javító mozzanat, a bizalomkeltés eszköze. A vállaltról kialakított képet a gazdasági eredmények mellett jelentősen javítja az emberséges, humánus elveken nyugvó, a munkavállalókkal szembeni vállalati magatartás gyakorlati eredményei.

Az egészségvédelem, mint komplex kategória. Az egészség romlása, a lelki és fizikai fittségi állapot romlása a vállalat szempontjából két okra vezethető vissza.

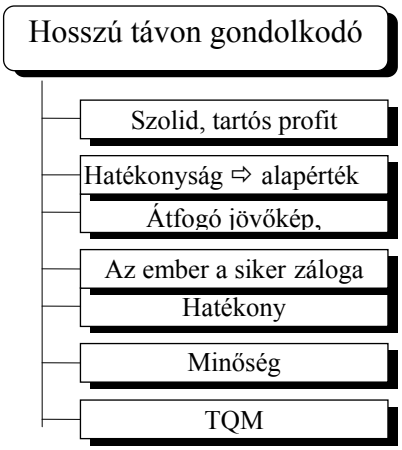
- A munkakörülmények, a munkahelyi ártalmak miatt bekövetkező egészségromlás.

- A munkahelyen kívüli - pld. életmód, járványok, stb. - problémák miatt bekövetkező egészségromlás.

Mindkét esetben lényeges károk érik a vállalatot, tervezhetetlen szervezési feladatokat, hatékonyság romlást, táppénzes költségeket, stb. eredményez.

7. **Az egészség, mint érték.** Az egészség minden ember számára a legfőbb érték. / Bár erre sokszor csak a hiánya döbbenti rá az embereket. / A fenti néhány gondolat azt bizonyítja, hogy a vállalat számára is érték - sokszor pontosan forintosítható a hiányából fakadó veszteség - az egészség. Azaz a figyelmet az egészség kérdéskörére a vállalat tekintetében is inkább az egészség hiánya, mint a megléte irányítja.

A mai Magyarországon igen élénk vita folyik arról, hogy milyen "kapitalizmus" is rügyezik hazánkban. Sokféle érvet, sokféle tapasztalt tényt sorakoztatnak fel minden tábor képviselői. Most a két szélsőséges tulajdonosi magatartást próbáljuk bemutatni.



5.3. Az egészségi állapot hatása a vállalat költségeire

A **munkaadó** szempontjából az egészség hiánya a költségoldalon jelenik meg elsősorban, de - amennyiben a vállalkozásnál ez szempont - az elmaradt haszon fontos mozzanataként is megjelenik.

A költségek főbb összetevői:

- a táppénz közvetlen költségei
- a betegség miatt hiányzó munkavállaló pótlásának primer költségei (túlmunkadíj)
- a betegség miatt hiányzó munkavállaló pótlásának szekunder költségei (betanítási, képzési költségek)
- a betegség miatt tartós távolléten lévő munkavállaló pótlásának költségei (új munkaerő felvételének költségei, betanítási-oktatási költségek, új munkaruha-védőruha költségei, stb.)
- a betegállományban lévő dolgozó pótlása során esetlegesen megjelenő minőségi problémák költségei

Az elmaradt haszon szempontjából:

- a betegállományban lévő dolgozó kiesése miatti termelés kiesés
- a betegállományban lévő dolgozó pótlása során előálló termelékenység, hatékonyság romlás (képzetlenség, rutintalanság, stb.)
- a betegállományban lévő dolgozó pótlása során előálló esetleges image-vesztés (vezető távolléte miatti határidős problémák, szerződéskötések csúszása, tartalmi fellazulás, stb.)

A jogszabályok a munkaadóra konkrét anyagi kötelezettséget rónak.

- TB járulék
- foglalkozás-egészségügyi ellátás biztosítása

A TB járulék az OEP által finanszírozott egészségügyi rendszeren keresztül fejti ki hatását.

Ennek főbb látható jellemzői (szubjektív megközelítés):

- Az ellátásban szereplő tényezők - háziorvos, járó beteg ellátás szakrendelései, kórház- nem alkotnak integrált rendszert. Sok a párhuzamosság, nem hatékony, nem jellemzik mérhető eredmények.
- Komplexitás tekintetében nem költség-minimalizálásra törekszik a finanszírozási rendszer. (pld. a táppénz teherviselője - jogszabályban rögzített módon- bizonyos mértékig a munkaadó. A táppénz igénybevétele nem mindig indokolható szakmailag, sok esetben a páciens kérésére is realizálódhat. - pld. szüret és disznóvágási szezonban magasabb a táppénzes állomány -. A rendszer a nem TB finanszírozott területekkel igen "nagylelkű")
- Nincs rendszerszerű kapcsolat az OEP és a nem OEP által finanszírozott szakterületek között. Pld. a háziorvosok és a foglalkozás-egészségügyi orvosok kérdésköre. (számtalan

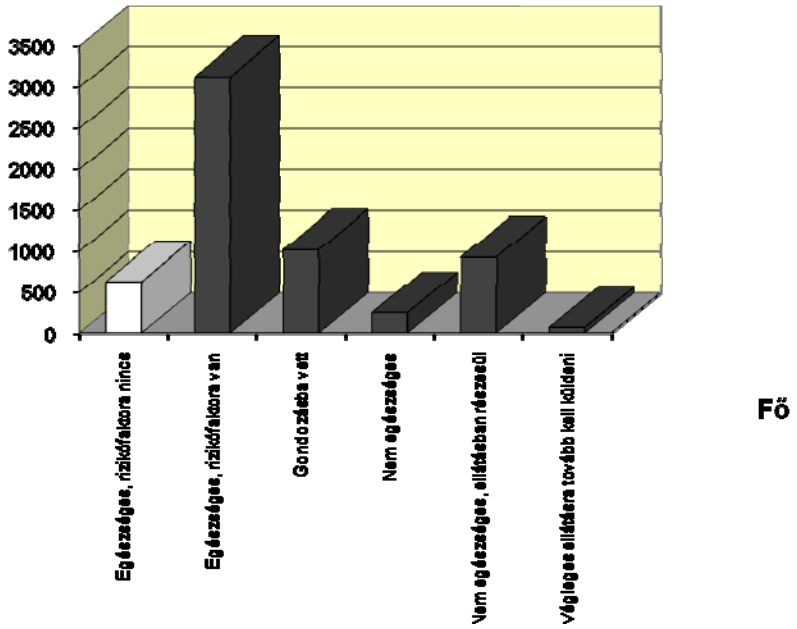
párhuzamosság lelhető fel - szűrések, egészségügyi adatok, stb.-). A szakmai kapcsolat megléte teljesen személytől függő.

- A rendszer nem egészségügyi, hanem betegségügyi rendszer. Az állampolgár akkor találkozik az "egészségügy" szakembereivel, ha megbetegszik. Az egészségügyi adatállomány a "beteg" emberek vizsgálata során keletkezik.
- Egyetlen kivétel a foglalkozás-egészségügy, ahol a munkaképes lakosság egészségi állapotát jellemző adatállomány áll rendelkezésre. Itt a legfontosabb feladat a prevenció. Ez az egészségügyi szegmens azonban gyakorlatban nem része az egészségügyi ellátó rendszernek.

Összegezve: a munkaadó által biztosított két "egészségügyi" forrás elem felhasználása nem erősíti egymást. A "kétszer" kidobott pénz érzetét kelti, ami a feladat megoldásáról sok esetben a tehetetlenség irányába viszi el a figyelmet.

5.4. Adatok gyűjtése, elemzése

A vállalat foglalkozás-egészségügyi szolgálata az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól pályázati úton elnyert támogatás felhasználásával 1996-ban több ezer munkavállaló körében végzett kérdőíves szűrést. 5018 kérdőív kiértékelése az alábbi eredményt hozta (23. ábra):

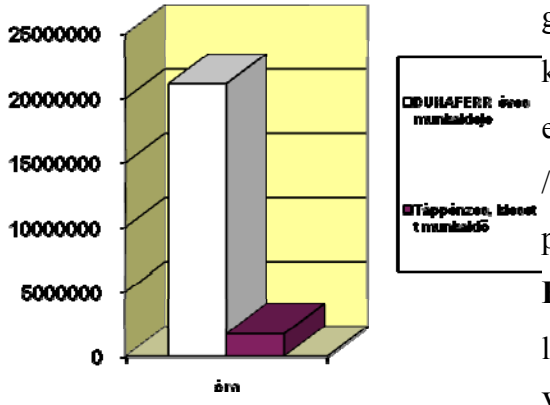


23.ábra

Azaz a megszűrt dolgozók csupán 12,6 % - a bizonyult a kérdőívek alapján **„EGÉSZSÉGESNEK", rizikófaktoroktól mentesnek**.

1996. évben a vállalat területén **221.471 nap** volt a **táppénzes** napok száma.
Ez ≈ 1.771.000 munkaóra kiesést jelent. Havi 168 óra átlagos munkaidővel számítva ez az időmennyiség ≈ **870 munkavállaló évi munkaidejének** felel meg. (3. ábra) Erre a távollét tömegre a Vállalatcsoport(az akkor hatályos jogszabályok alapján)[19] a táppénztörvénynek megfelelően **~ 340.000 eFt** - ot fizetett ki.
/Az előző, 1995. évben ilyen jellegű távollét Σ 285.000.000 Ft - ba került a Vállalatcsoportnak. /102 mFt három napos betegszabadság, 183 mFt táppénz /

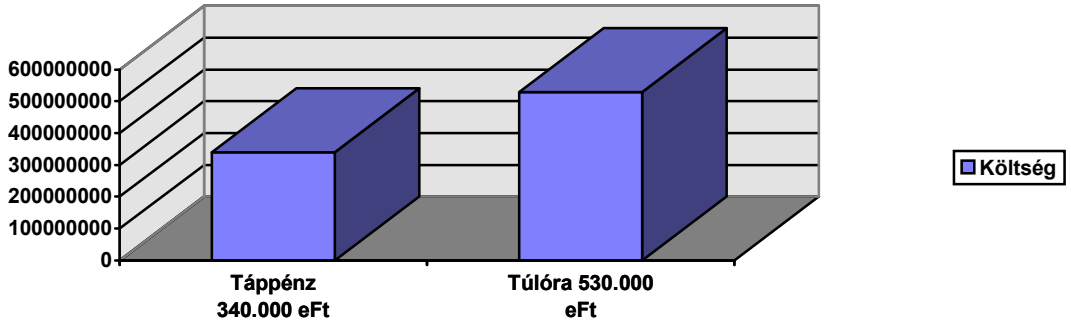
A távollétek pótlására eddigi adataink szerint a **táppénzes állományban levő munkavállalók** mintegy **50%-**a esetén kerül sor. Elsősorban azokon a területeken kerül sor az időalap pótlásra, ahol a személyzet nem mobilizálható - pl. technológiai személyzet, gépkezelők, stb. - .
Számszerűsítve ez **~ 430** munkavállaló 1 éves munkaidejének megfelelő túlóra elrendelését jelenti. Ez a Vállalat átlagbérével számolva **~ 530.000. eFt költséget** jelent a vállalatcsoportnak.



24. ábra

A számok azt bizonyítják, hogy a Vállalat életében olyan nagyságrendű, a humánerőforrás gazdálkodással összefüggő egészségüggyel kapcsolatos kérdéskörről van szó, amely erőteljesen **kihat** a Vállalat eredményességére is. /25. ábra./ Olyan **nagyságrendek** jellemzik ezt a problémát, amelynél 10% javulás pl.**~ 100 millió Ft** eredménynövekedést eredményezhet. Nem lehet vitás, hogy ez a probléma a Vállalatcsoporton belül igen fontos feladat, melynek megoldása nem tűr halasztást. A megoldásra azonban több konstrukciójú és hatékonyságú lehetőség kínálkozik.

[19] A felmérés 1995-1996. évben történt



25. ábra

Az előző adatsorok egyértelműen bizonyítják, hogyan válik ma napjainkban feszítő gazdasági érdekké az egészségmegőrzése, a prevenció.

Az egészségi állapot hatása a munkavállaló egzisztenciájára. Az alkalmazott munkatársak képességei határozzák meg a vállalkozás alapvető kompetenciáit. A munkatársak szellemi és fizikai állapota jelentős mértékben meghatározza a munkaképességet. A munkavállaló munkába lépésekor szellemi és fizikai képességeit bocsátja áruba. A munkaadó ezeket veszi „bérbe" a munkaszerződés megkötésekor.
Az egészségi állapot romlása jelentős mértékben rontja a munkavállaló „piaci" értékét. Ezen a piacon kemény konkurencia harc folyik.
A munkavállaló oktatásban való részvétellel igyekszik piaci előnyre szert tenni a többiekkel szemben. Ez a befektetés azonban csak akkor térül meg, ha a befektetett tudás megfelelő ideig működik, megfelelő ideig termel. Abban az esetben, ha egészségi probléma miatt ez az idő lerövidül illetve a működés hatékonysága romlik, veszteség éri a munkavállalót is.

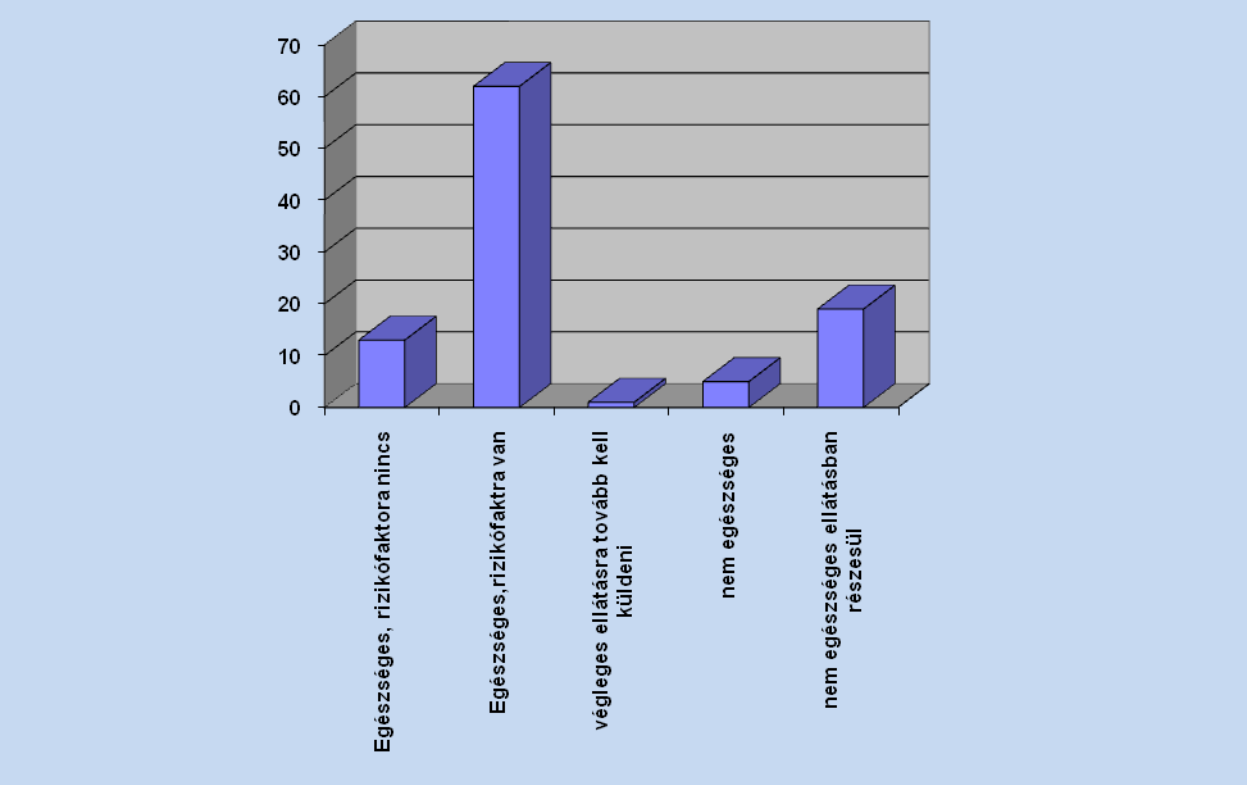
Az egzisztencia egyik meghatározó része az egészségi állapot.

A munkavállalók általános egészségi állapotát a Vállalat foglalkozás-egészségügyi szolgálata 1996-97 évben felmérte. A felmérés két módszerrel történt:

- OEP által finanszírozott kérdőíves szűrés
- telethermographiás szűrés

A szűrések közel 7.000 munkavállalóra terjedtek ki.

A kérdőíves szűrés részben a rendelőkben történt alkalmassági vizsgálatokhoz vagy egyéb megjelenésekhez kötötten, részben a munkahelyre történő kiszállással.
A szűrés eredményét a 26. ábra mutatja.



26. ábra

Az eredmény megdöbbentő! A munkavállalók 87,4%-a bizonyult betegnek vagy rizikófaktorokkal terheltnek.

A munkavállalók 1996. -ban 870 munkavállaló egyéves munkaidejét töltötték táppénzen.
Ez a rendkívül magas érték annak ellenére tény, hogy az alkalmazottak 66,2%-a akkor sem megy betegállományba, ha betegnek érzi magát.

A munkavállalók 60% - ának gyulladásos góc van az állkapcsában.

A megszűrt dolgozók 20,4 %-át vette gondozásba a foglalkozás-egészségügyi szolgálat.

Összességében meg kellett állapítani, hogy a Vállalatcsoport humánerőforrás bázisa egyben egy egészségügyi „időzített bomba”, amely a vállalat eredményességére jelentős veszélyeket rejt magában.

Az egészségi állapotot befolyásoló kistérségi egészségügyi ellátórendszer vizsgálatát követően az alábbi megállapítások születtek:

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők elemzését a Vállalat vezetése komplex rendszerben végezte el. Nagy hangsúlyt fordított arra, hogy a „gyárkapun kívüli" tényezők elemzése is megtörténjen. Ezért ösztönözte, hogy készüljön el város egészségképe. Az anyag elkészültében a vállalat szakemberei aktív szerepet vállaltak. Az egészségkép alapján tett főbb megállapítások:

- A kistérségben nincs egészségügy, csak „betegségügy" létezik. A lakosság csak akkor találkozik az állami egészségüggyel, ha beteg.
- Nincs törekvés a megelőzésre. Minden szereplő „gyógyítani" akar.
- Az egészségügyi ellátó rendszer szereplői - háziorvosok, járó beteg ellátórendszer, fekvőbeteg ellátórendszer, foglalkozás-egészségügy, stb. - között elégtelen a kapcsolat.
- Párhuzamosságoktól, illetve lefedetlen területektől terhelt az egészségügy.
- Rugalmatlan, pazarló rendszerek jellemzik az ellátást.
- Érdek különbözőségeken alapuló szétszabdalt ellátórendszer
- A lakosság kiszolgáltatottá vált. Nem fontos az állampolgári megelégedettség.
- A minőségfilozófia nem lelhető fel.

Összességében meg kellett állapítani, hogy az állami egészségügytől nem várhatjuk a kialakult és általunk felmért állapot „megjavítását"

5.5.A megoldás keresése

A munkáltató elvárásai

A Vállalat Vezérigazgatói Tanácsa 1996. november 11.-én tárgyalta az egészségvédelmi tevékenységéről, a munkavállalók egészségi állapotáról szóló napirendet.

Ez alkalommal a menedzsment megfogalmazta a Vállalat. ez irányú tevékenységének lehetséges fejlesztési alapelveit:

- A fejlesztések **alapvető cél**ja az egészségi állapot biztosítása, a **prevenció**, a **megelőzés** legyen.
- A fejlesztések **konkrét eredményt**, vagy megszerzett adatok alapján konkrét intézkedést eredményezzenek.
- A fejlesztések **ne vezessenek regionális duplikációhoz**, **ne** hozzanak létre nagy értékű **párhuzamos kapacitások**at a városban.
- A fejlesztések a **komplexitás** irányába tereljék a szolgáltatásokat, szinergikus hatást elérve / pld. munkabiztonság és foglalkozás-egészségügy integrált megjelenítése /.
- A fejlesztési projektek a szakmai indokoltság alapján lehetőség szerint **ne beruházással, hanem szervezéssel** valósuljanak meg.
- A Vállalatcsoport **lehetőségeihez kell illeszteni** az Intézet fejlesztési igénymegfogalmazását.

A szakma elvárásai

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket szakmai körök különböző módon közelítik meg[20].

Egyértelműen megfogalmazható: a munkavállalók egészségi állapotának javulásában akkor reménykedhetünk, ha minél több tényezőnél tudunk pozitív változást eléri.

Életmód

A WHO definíció alapján rögzíthető, hogy az egészségi állapot minőségére a legnagyobb hatású tényező az életmód milyensége. Az egyén életviteli, táplálkozási, sportolási, konfliktus kezelési szokásai és a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos viszonyrendszere (alkohol, dohányzás, kábítószer, stb.) együttesen vannak hatással az egészségi állapotra. Ezek a mozzanatok „24 órás” elemei az egészségnek, hiszen gyárkapun kívül teljesedhetnek ki igazán.

Ebből következett, hogy olyan megoldást kell találni, amely a munkavállalók életmódjával kapcsolatosan hatását a gyárkapun kívül is képes kifejteni!

[20] Lásd 1.3.2. fejezet

Környezeti ártalmak

A Vállalatnak ezzel a tényezővel kapcsolatban két feladata körvonalazódott.

1. Területek, amelyekre közvetlen ráhatása van
2. Területek, amelyeket befolyásolni akar

A közvetlen területek két nagy egységre bonthatók:

1. Környezetvédelem kérdései
2. Munkakörnyezeti kérdések

A DUNAFERR Rt. mind a környezetvédelem, mind a **munkakörnyezet területén** átfogó és a lehetőségeihez illesztett fejlesztési program kidolgozását végezte el, illetve **kezdte meg**. Ezzel ez a tényező csoport illeszthetővé vált az egészség megőrzési programhoz.

A gyárkapun kívüli környezeti tényezők - szociális szféra, oktatás, kultúra, közbiztonság, közlekedés, infrastruktúra, stb. - az Önkormányzat testületében, különböző bizottságaiban kifejtett vállalati szakemberek által kifejtett szakmai tevékenység révén válik befolyásolhatóvá.

Egészségügyi ellátórendszer

Az egészségügyi ellátórendszer egy rendkívül bonyolult kompetenciájú szervezet. Ezt szemlélteti az alábbi lista, amely a városi kórház viszonyait mutatja be:

- Tulajdonosa: Városi Önkormányzat
    - Érintett terület: épületek és eszközök
- Működését finanszírozza: Társadalombiztosítás
    - Érintett terület: működés
- Szakmai felügyelet: ÁNTSZ
    - Érintett terület: minimálisan kötelező eszközpark meghatározása, szakmai munka
- Kapcsolatai: Háziorvosok, egészségügyi intézmények, magánorvosok, foglalkozás-egészségügyi orvosok, stb.

- A kapcsolatok tartalmát és minőségét a szereplők határozzák meg. Ez azt jelenti, hogy teljesen törvényesen működhetnek a rendszer szereplői akkor is, ha párhuzamos, koordinálatlan, pazarló tevékenységet produkál a rendszer. Azaz nem a rendszer optimum, hanem az alkotó egyedek élvezik a prioritást.

A **vállalat egészségvédelmi törekvései** olyan ellátórendszert igényelnek, amelyben az együttműködés tartalma megfogalmazható és mérhető. Az együttműködés azért jön létre a rendszer szereplői között, mert az **egyén egészségi állapota az a jellemző, amely egyedül és kizárólag méri és minősíti a rendszerben résztvevők munkáját**.

A fenti elemzés alapján fogalmazta meg a Vállalat vezetése a probléma megoldásával kapcsolatos célrendszerét.

A megoldásnak olyannak kell lennie, hogy

- változtatni tudja az egyén magatartását az egészségével kapcsolatban,
- fejleszteni, alakítani tudja a prevencióra alapuló vállalati egészség kultúrát,
- ember központúság irányába kezdjen fejlődni a kistérség egészségügyi ellátórendszere,
- mérhetővé, elemezhetővé tegye a munkavállalók egészségügyi állapotának változását
- járuljon hozzá az egészségügyi problémák bizonyos szeleteinek promt megoldásához

A megoldást egy önkéntes, kölcsönös egészségpénztár létrehozása jelentette, amelytől alapvetően a következőket várta el a vállalat vezetése

- Egészségi állapot felmérő szűrések szervezése
- Szűrési eredmények alapján egyéni egészségstratégiák megfogalmazása
- Az egyéni egészségstratégiák végrehajtásához szükséges egészségügyi, rekreációs, rehabilitációs, stb. szolgáltatások megszervezése, biztosítása
- Szinergia a foglalkozás-egészségüggyel
- Aktív „egészség” kommunikáció
- Magas színvonalú kiegészítő szolgáltatások szervezése, biztosítása

Az önkéntes kölcsönös egészségpénztár

Az önkéntes kölcsönös egészségpénztárak alapvető célja, hogy tagjai részére egészségük védelme, megőrzése és javítása érdekében programokat szervezzen és finanszírozzon, egészségügyi szolgáltatásokat vásároljon, illetve saját intézményeivel biztosítson. (1993. évi XCVI. törvény 51§ 2.bek.)

Az egészségpénztárak tevékenysége ma elsősorban a preventív szolgáltatásokban kiegészíti a társadalombiztosítás által finanszírozott szolgáltatásokat. Így nem történik kettős finanszírozás.

Az önkéntes kölcsönös egészségpénztárak szolgáltatásaikkal kiegészítik, a társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi ellátásokat. Az egészségpénztárak a társadalombiztosítás által nem nyújtott, nem finanszírozható szolgáltatásokra specializálódnak.

Az önkéntes kölcsönös egészségpénztárak tevékenysége sajátságos, többkörös módon kapcsolódik a társadalombiztosítás által működtetett struktúrához.

1. Tevékenységével kiegészíti a társadalombiztosítás által biztosított szolgáltatásokat és hatékony együttműködés megvalósítása esetén szinergikus hatás érhető el, növelve a társadalombiztosítás szolgáltatásainak hatékonyságát.
2. Működésével az önkéntes kölcsönös egészségpénztárak a tagok életmódjának változtatásával, szűrések szervezésével, rekreációt biztosító szolgáltatásokkal olyan prevenciós hatást érhet el, amellyel mérhető módon javítja a tagok egészségi állapotát és ezzel számszerűsíthető módon csökkentheti a gyógyító és a rehabilitációs szolgáltatások iránti keresletet.
3. A társadalombiztosítással való együttműködés során, mint **valódi vásárlókat** megjelenítő szervezet a **minőségi szolgáltatások irányába kényszerítheti** a társadalombiztosítás által üzemeltetett szolgáltatókat. / Hatékonyság, a szolgáltatás tartalmának minőség optikájú áttekintése, átalakítása, stb. /
4. Regionális együttműködésre alapul, azaz a szükségletkommunikáció olyan eszközévé válik az önkéntes kölcsönös egészségpénztár, amely **makro szintű** döntések előkészítőjévé, a döntések meghozását indukáló szervezetté érleli.

5. Az önkéntes kölcsönös egészségpénztárak olyan zárványok lehetnek, amelyekre **regionális egészségpolitika kimunkálása** épülhet, ideértve a pénztár által egyedül finanszírozott regionális egészségügyi intézményrendszer kiépítését is.

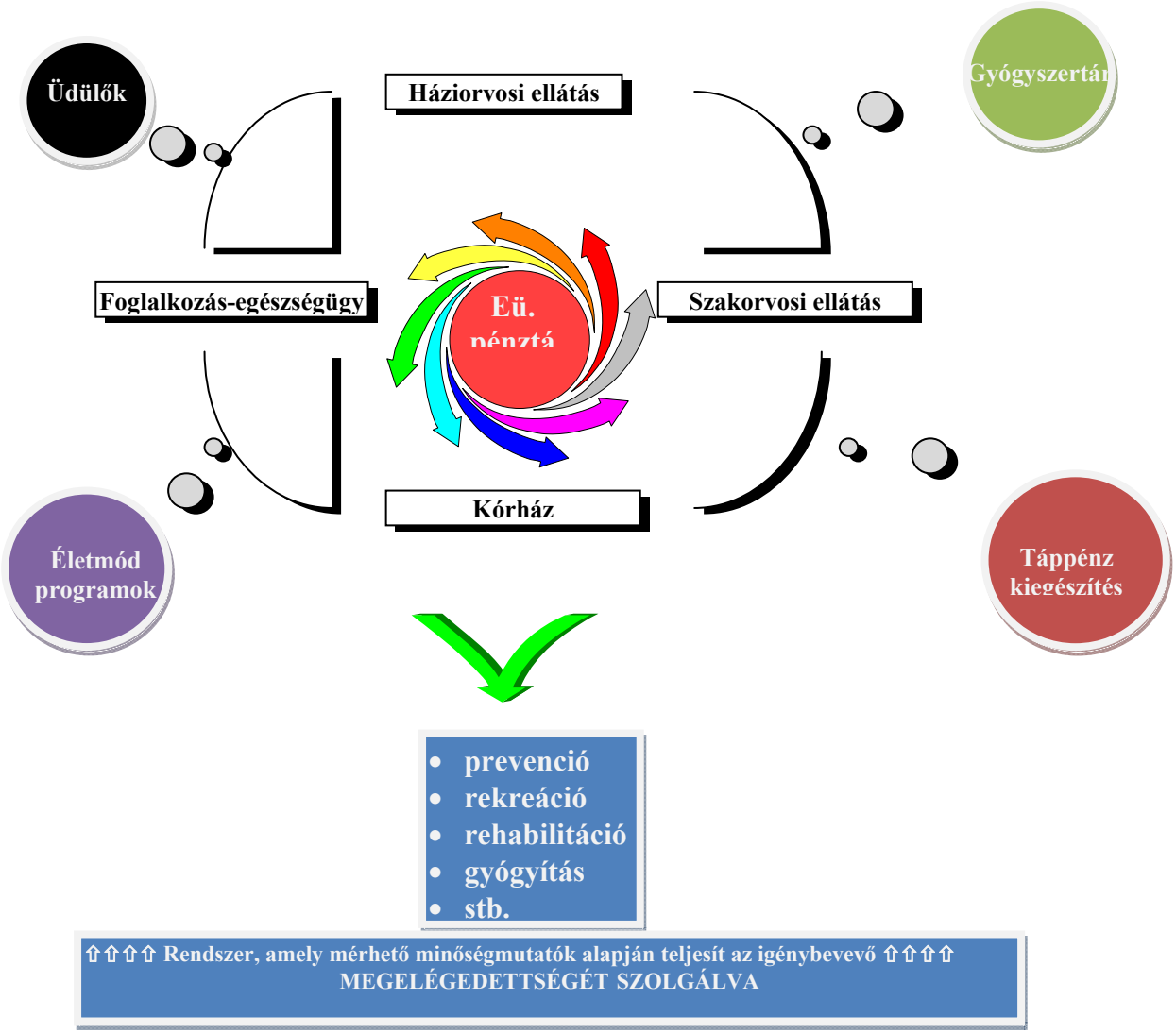
6. Önkormányzatisága révén az önkéntes kölcsönös egészségpénztár egy egészen új lehetőséget nyit az egyén számára a polgárosodás, a helyi politikába való részvétel valamint a szolidaritás gyakorlatának kialakulásában.

Ezzel a konstrukcióval realitássá válhat a **regionális forrásegyesítés** az egészségügyben

A regionális, területi összefogás, forrásegyesítés az alábbi szereplők részvételével jöhet létre:

- **társadalombiztosítás**
- **területi önkormányzatok**
- **munkáltatók, gazdasági társaságok**
- **állampolgárok**

Az összefogás célja pedig egy hatékonyan ténykedő, működési területén szinergiát eredményező rendszer létrehozása a ma is meglévő - nem kielégítő kapcsolatrendszerben működő - részrendszerek összehangolásával, kapcsolatainak kiépítésével (27. ábra).



27. ábra

5.6. Egészségtervezés

Az Egészségpénztár megalakulásakor az állapot felvétel eredményei alapján a pénztár működési területeinek prioritásait határoztuk meg. Azokat tényezőket súlyoztuk, amelyekkel a változtatási folyamatot leghatékonyabban lehet elindítani. Azaz „az egészségpénztár tervének kialakításakor a beavatkozás körébe a számos ható tényező közül ki kell választani a realitások figyelembevétele mellett a befolyásolható tényezőket."

A 90-es évek egészségügyének városi gazdasági hátterét, az egészségügyi ellátórendszer állapotát, a szakma identitásának és minőségének szintjét egy középtávon befolyásolható feladatcsomagként definiáltuk. Ezek középtávú megváltozásához rövidtávon teremtjük meg a változtatási folyamatot mindvégig gerjesztő erőt, a más minőségben, más hangsúlyokkal gondolkodó és cselekvő egyént. Ezért a beavatkozás fő színterének az egyént, a munkavállalót, a pénztártagot jelöltük meg.

5.6.1. Prevenció, állapot monitorozás

28. ábra

5.6.2. Fogászati ellátás

Az induló állapot	Ható tényezők Az embereket szolgáló ellátó rendszer átszervezése	Célállapot
• A munkavállalók közel 60%-ának gyulladásos góc van az állkapcsában • Széthullott regionális fogászati prevenciós rendszer	**Eszközök** • Az ember és ellátórendszer kapcsolatának átalakítása a hatékonyság érdekében • Erőforrás integráció	• Teljes rehabilitáció • Gyulladásos gócok teljes felszámolása

Tervezési szakasz
• Szolgáltatási alternatívák kidolgozása
  • egyéni számlás fogászati rendszer
  • család-fogorvosi átalánydíjas rendszer
	Végrehajtási szakasz
	• Egyéni számlás fogorvosi rendszer működtetésének előkészítése, a működés elindítása. Folyamatos működtetés
		Elemzés
		• Évenkénti szűrés eredményeinek regisztrálása, szükséges intézkedések megtervezése. A rendszer hatékonyságának vizsgálata

29. ábra

5.6.3. Gyógyszer támogatás

Induló állapot	Ható tényezők A gyógyszer támogatási rendszer helyi hatékonyságának növelése	Célállapot
• A gyógyszerek használata elsősorban a beteg „pénztárcájától” függ • Nem a hatékony, hanem az olcsó gyógyszer használatos	**Eszközök** Helyi gyógyszer támogatási rendszer	• A betegség leküzdésére legalkalmasabb gyógyszer kerüljön használatra minden alkalommal • Hatékony gyógyulási, rehabilitációs idők
Tervezési szakasz • A helyi állapotoknak leginkább megfelelő, támogatandó gyógyszerlista összeállítása • A gyógyszer támogatás általános helyi rendszere	**Végrehajtási szakasz** • A gyógyszer támogatás rendszerének ismertetése, beindítása	**Elemzés** • A számlák alapján a támogatott gyógyszerfelhasználás elemzése • A cél elérési folyamat értékelése • Visszacsatolás a gyógyszerlista tartalmára

30. ábra

5.6.4. Gyógyászati segédeszköz támogatás

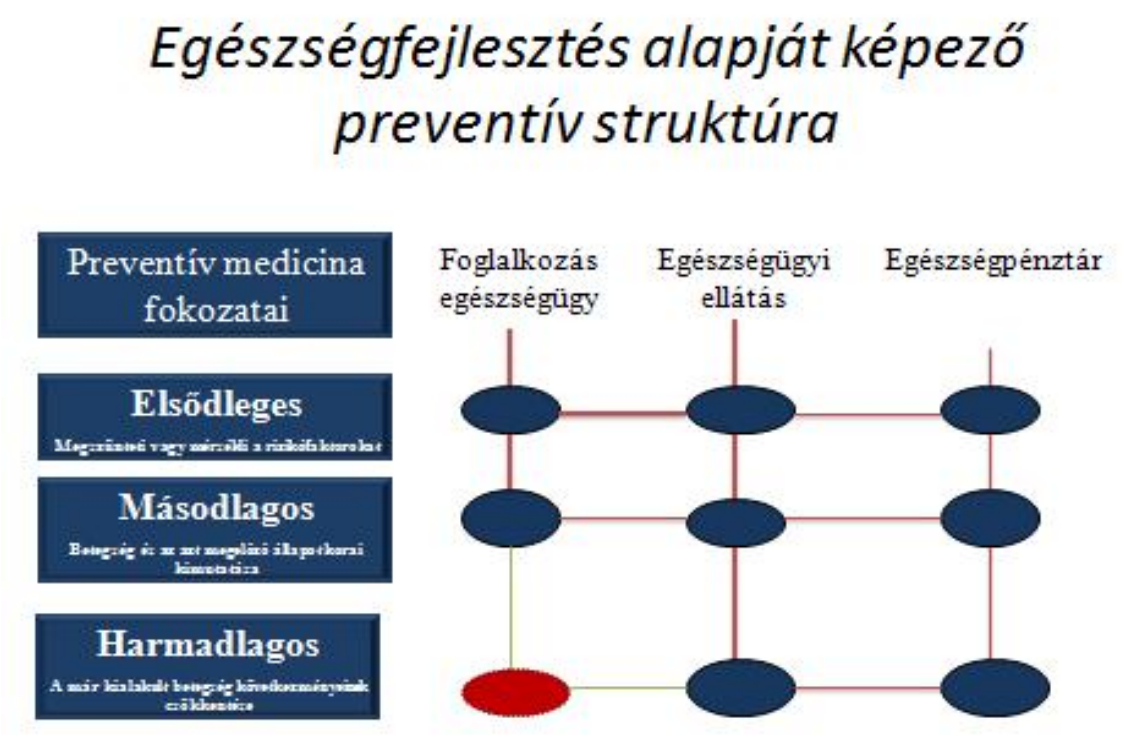
Induló állapot	Ható tényezők A segédeszközökhöz való szükségleteken alapuló hozzáférés	Célállapot
• A pénztárca szabja meg az egészséget. • Alkalmatlan, rossz szemüvegek.	**Eszköz** • Helyi gyógyászati segédeszköz támogatási rendszer	• A pénztártagok megfelelő, hatékony segédeszközök használatával, teljes értékű emberként élt élete
Tervezési szakasz	**Végrehajtási szakasz**	**Elemzés**
• Szociológiai felmérés az ide vonatkozó szokásokkal kapcsolatban • A helyi értékesítés lehetőségeinek áttekintése, elemzése	• A rendszer működésbe léptetése • Működtetés	• Az egyéni egészségstratégia nyomon követésével a rendszer hatékonyságának mérése, visszacsatolás

31. ábra

Ebben a szakaszban minden szolgáltatási körnél megvizsgáltuk

* a pillanatnyilag jellemző állapotot
    * a változtatás célját
    * a változtatás mérésének lehetőségét
    * a változtatás helyi lehetőségeit
    * a változást az adott feltételek között leginkább szolgáló megoldási alternatívákat
    * a szereplők „win-win” pozícióba juttatásának alternatíváit (azaz a mindenki számára „nyerő” állapot elérése, hiszen ebben a rendszerben vesztes nem lehet, az elvszerűtlen kompromisszumok pedig a rendszer lényegét teszik tönkre)

Ez a pénztár a gyakorlatban közel tíz éves működésével átalakította az adott vállalat prevenciós rendszerét. A kiérlelt modell a 32. ábrán látható.



32. ábra

5.7. Eredmények

Táppénzes napok alakulása

Az egészségpénztár (létrehozásához kapcsolódó kiegészítő intézkedések megtételével bővített rendszer) létrehozásával kialakult prevenciós struktúra eredményei az alábbiak szerint foglalhatóak össze:

A táppénzes napok számának alakulása

A program megkezdése előtti állapothoz viszonyítva hogyan alakul az első évben, majd az azt követő időszakban a táppénzes állapot miatti távollétek száma.

A következő képlet[21] került használatra

$$0 \le m = \sum_{t=0}^{t=T} \frac{B_t - Ct}{(1+r)^t}$$

ahol:

t = időtényező

T = időhorizont, amíg a program kifut (az első évben T = 1)

B_t = t időszakbeli megtakarítás, haszon $B_t = K(f)t_0 - K(f)t_T$

ahol $K(f)t_0$ = táppénzes napok számától függő költségfüggvény értéke az induló időpontban

$K(f)t_T$ = táppénzes napok számától függő költségfüggvény értéke a záró időpontban

C_t = a program végrehajtásának költségei (pénztár tagok munkáltatói tagdíjtámogatása)

r = társadalmi diszkontláb

A megtérülés egy referencia társaság adatai szerint kerültek modellezésre.

Az adatok szerint az első évben a táppénzes napok száma 21.000 -ről 17.000-re csökkent. Ez közel **20%-**os csökkenést eredményezett. A második évben további 1.300 nappal csökkent a kiesett munkaidő.

A konkrét időszakra vonatkozó, egyszerűsített képlet alapján elvégzett számítás eredménye szerint az első évben az egészségi állapotfelvételen alapuló egyéni egészségstratégiák végrehajtására irányuló program elindítása a vállalat számára megtérülő „beruházás”

Az induló időpontban a vállalatnál 1 munkavállalóra évente átlagosan 22 táppénzes nap jutott. 2007-ben ez az érték 12-13 nap közötti nagyságrenden mozog. (~41%-os csökkenés).

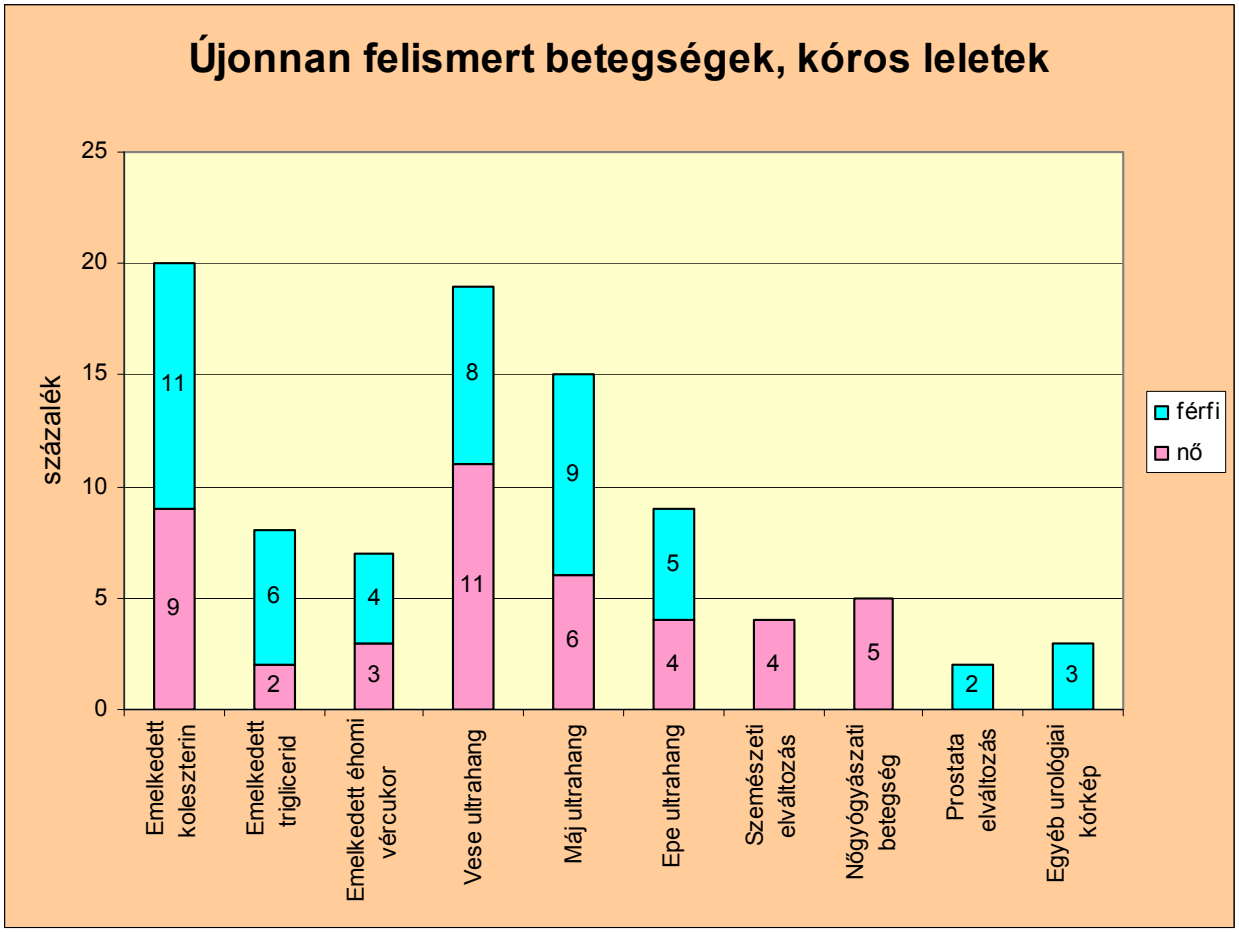
Munkavállalók egészséggel kapcsolatos attitűdjének változása

Az érintett vállalatnál 1997[22] felmérés alapján a munkavállalók 66,2%-a akkor sem megy el orvoshoz, ha betegnek érzi magát.

[21] Az egyszerűsített képlet a termelési adatok változását nem veszi figyelembe

A munkaadó, a munkavállalók és környező társadalom (munkahelyi egészségfejlesztés) együttműködése eredményeként a munkavállalók

2006. évben az egészségi állapotfelmérő szűrésen hetente 80-100 fő vesz részt.
Az újonnan felismert. kiszűrt betegségek összetételét a 33. ábra mutatja.



33. ábra

Az egészségpénztárral közösen megtervezett ismétlődő szűrési program adott szakaszának legfontosabb adatai:

- Résztvevők száma: 4200 fő
- Eddig nem ismert betegek:≈ 400 fő
- Műtéti korrekció javasolt: ≈ 280 fő
- Időben felfedezett egyéb rosszindulatú betegség ≈ 10 eset

[22] Irodalomjegyzék 1.

Az ismétlődő (két éves időszakonként) szűrésen a dolgozók több minta 50%-a rendszeresen részt vesz.

Az egészségügyi állapotfelmérő szűrés a vállalati kultúra részévé vált, mind a dolgozók, mind a menedzsment igényli a folytatást, a protokoll folyamatos fejlesztését. Ennek érdekében a munkaáltató az egészségpénztári tagdíj támogatás mellett külön, csak szűrésre fordítható erőforrást biztosít.

6. Rövid esettanulmány, egészségfejlesztési célprogramok, megtérülések

Az alábbiakban néhány, az egészségfejlesztés tárgykörébe eső problémát, és annak megoldását mutatjuk be röviden Magyarországi tapasztalatok alapján

1. eset. Egy konkrét program jellemzői

A munkavállalók lelki egészségének zavarai kerültek megállapításra egy Magyarországi, közel 3000 főt foglalkoztató nagyvállalatnál. Ennek okai a munkahelyi problémákkal való megküzdési képességek hiánya, illetve megoldhatatlannak tűnő családi problémák között voltak keresendők.

A problémát váratlan hiányzások, táppénzes állomány, munkahatékonysági nem kívánt irányú változások jelezték.

A felmérések azt tükrözték, hogy a problémával küzdő munkatársak nem tudják, hogy kihez forduljanak, illetve akik ezt tudták, a munkahelyi és egyéb elfoglaltságaik miatt nem vették igénybe szakember segítségét.

A menedzsment a lelki problémák orvoslására a foglalkozás-egészségügyi szolgálat közreműködésével pszichiátriai szakrendelést indított, amelyet mind a munkavállalók, mind a munkavállalók családtagjai igénybe vehetnek. (vizsgálatok, konzultáció, tréningek, mediáció, stb.)

Az egészségfejlesztési program indikátorai:

- A szakrendelést igénybevevők száma (ez az összes munkavállalóra vetített értékkel kifejezve közel 18%-os forgalom)
- Előre nem tervezett hiányzások száma
- Táppénzes napok száma

Használható megtérülési modell?

$$m = \frac{\sum_{t=0}^{t=T} H(f) - \sum_{t=T}^{t=T+x} H(f)}{\sum_{t=T}^{t=T+x} P(f)}$$

Ahol:

m = megtérülés

H(f) = hiányzással, távolléttel összefüggő, adott időszakra érvényes költség függvény

P(f) = pszichiátriai szakrendeléssel összefüggő költségfüggvény

2. jólét programok

A jólét-programok az összes alkalmazottat megcélozzák, bár néhány kifejezetten az egészségügyi szempontból veszélyeztetetteknek szól (pl. a dohányosoknak vagy a túlsúlyosaknak). Stratégiai céljuk, hogy változtassanak az alkalmazottak egészséget veszélyeztető életmódján vagy viselkedésén.

Kampányok illetve tartós folyamatok részeként egyaránt találkozhatunk velük a gyakorlatban.

A szükségletek, a veszélyeztetettség felmérésével kezdődik.

Ez történhet célszűrés megszervezésével, de volt példa arra is, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvos adatállománya (adatvédelmi szabályok betartása mellett) volt a szükséglet felmérés alapja. Ebbe a kategóriába tartoznak többek között a magas vérnyomásszűrési és kezelési; aerobic lehetőségeit felhasználó mozgási; általános állóképesség növelési, a fizikum karbantartásával kapcsolatos útmutató, az egészséges táplálkozást megcélzó; testsúly-csökkentési, stressz-oldási, dohányzásról, alkoholról való leszoktató program.

Ez a vállalati filozófia programokban főként a 80-as években kezdett testet ölteni, bár elszórtan előfordultak már a 70-es években is. Ma egyes nemzetközi vizsgálatok szerint az összes vállalat 21—37 %-ánál működik valamilyen formában jólét-program, 66%-uk szponzorál valamilyen egészségügyi tájékoztató programot és ez az arány

folyamatosan növekszik.

Ezeknél a programoknál is a kockázatértékelés előző fejezetekben megismert módszertannal juthatunk sikerre. A kockázati tényezők azonosításával, minőségi és mennyiségi értékelésével, a kockázatok megszüntetése, minimalizálása, illetve csökkentése érdekében szükséges beavatkozások megtervezése és megtételével tarthatjuk kézben a munkatársak egészségkárosodási összkockázatát.

A programokban való részvétel önkéntes. A hatásos kommunikáció, illetve motivációs eszköztár működtetésével az önkéntes részvétel a szervezeti kultúra alapértékévé válhat.

Ezek a programok, számos esetben, központi helyet foglalnak el a vállalati kultúrában. Vannak vállalatok, melyek komoly pénzeket fordítanak saját sport- és egészségügyi-centrum létrehozására, mások inkább támogatják alkalmazottaik ilyen irányú tevékenységét valamilyen formában.

Ezen programok sajátos elemeként kell megemlíteni a családtagok bevonását. A család bevonása azért szakmai-stratégiai kérdés, mert ezek a programok alapvetően az életmód, az egészséghez kötődő attitűdök, az egyéni egészségkultúra megváltoztatására irányulnak. A vállalati értékrendek így épülhetnek be a családi értékrendekbe, a baráti társaságok értékrendjébe. A széles beágyazottság biztosításával elkerülhetővé válik a visszarendeződés.

Indikátorok lehetnek:

- Programokon való részvételi létszám
- Egészségi állapot jellemzőinek változása (szűrési adatok)
- Hatékonyság, termelékenység növekedés (A jó munkahelyi légkör miatt kialakult gyakorlatban a szervezet oldja meg a problémát az elszigetelt egyén helyett)
- Csökkenő fluktuáció miatt humánerőforrással összefüggő költségek (Lojalitás növekedése, rendkívüli feladatok elvégzése)
- Hiányzások száma, hossza (táppénzes napok száma, helyettesítési költségek csökkenése)

A megtérülés kimutathatóságához szükséges feltételek:

- Pontos kiinduló állapotrögzítés (a számunkra fontosnak tartott indikátoroknál főleg!)
- Folyamatos, fenntartott tevékenység (hosszabb időtávon is legyenek jelen a vállalat életében a programok)
- A változásokat igazoló adatok időszakonkénti gyűjtése, pontos mérése, rögzítése

A megtérülés számítására az időtávtól függően válasszuk ki a megfelelő képletet.

$$0 \leq m = \sum_{t=0}^{t=T} \frac{H(f)_t - K(f)t}{(1+r)^t}$$

ahol=

m = megtérülés

t = időtényező

T = az az időtáv, amíg a program megvalósul

H(f) = a t időszakbeli haszonfüggvény értéke (termelékenység változás, stb. lásd indikátorok))

K(f) = a t időszakbeli költségfüggvény értéke (fluktuáció, stb. lásd indikátorok)

r = társadalmi diszkontláb

3. Alkohol fogyasztási szokások megváltoztatása

Az alkohol túlzott fogyasztása okozta munkahelyi tünetek nem specifikusak, de korán felhívhatják a figyelmet a problémára

Ezek a jelzések az alábbiak lehetnek:

- az átlagosnál gyakoribb munkahely változtatás,
- nagyobb számú munkahelyi baleset,
- csökkenő igényszint és ambíció,
- hangulatzavarok, alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható viselkedési tünetek,
- gyakori késés, indokolatlan hiányzás,
- ingadozó munkahelyi teljesítmény,
- szűkülő személyközti kapcsolatrendszer,
- gyors reagáló képesség hiánya, ill. lassulása.

Az alkohol túlzott fogyasztása önmagában is egy jelzés.

Magyarországon a férfiak és a nők között nincs jelentős különbség a pszichés eredetű funkciózavarok arányában, a felnőtt lakosság mintegy 20%-a súlyosan, kezelésre szoruló mértékben veszélyeztetett. A nők inkább együtt élnek a szorongással, a neurotikus és vegetatív tünetekkel, míg a férfiak, már a szerepvállalások miatt is lényegesen gyakrabban alkalmazzák az „öngyógyító" alkoholt.

A tünetek konkrét költségekben öltenek testet

- Fluktuációval összefüggő költségek
- Minőségi problémák költségei
- Termelékenység csökkenés kihatásai (elmaradt haszon, határidő csúszás költségei)
- Késések, hiányzások, táppénzes állomány miatt fellépő költségek
- Munkahelyi légkör romlása miatti költségek (veszekedések, pszicho-terror, stb. termelésre való kihatása)
- stb.

Az alkoholista vagy alkohol problémával rendelkező munkavállaló elbocsátása és új munkaerővel pótlása hosszabb távon mindig költségesebb, mint a kezelés, különösen, ha az időben, a lehető legkorábban történik meg.

Munkaadói beavatkozás lehetséges formái

Az alkohol problémával küzdő dolgozó kezelésre motiválása a személyes ráhatás mellett magába foglalja a megértést és a foglalkoztatási biztonság nyújtását.

A munkahelyen folyó alkoholellenes programban céljaink eléréséhez három lehetséges megközelítést alkalmazhatunk:

A.) Megfelelő képzésekkel mind a vezetők mind a dolgozók ismereteit bővítjük, elősegítjük, hogy kellő megértéssel, odafigyeléssel és segítőkészséggel az alkohol és más függőséget okozó problémák korán kerüljenek felismerésre és kezelésre. (Probléma megoldás, megbirkózási képesség hiánya, depresszió, neurózis, stb.) Ezzel

a megközelítéssel nemcsak az alkohol problémák okát, hanem minden stressz okot ki lehet küszöbölni.

B.) Személyes konzultációk és kérdőívek segítségével biztosítjuk a korai felismerést és kezelésbe vételt, valamint a hatékony reintegrációt.

C.) Segítő ún. kortárs támogató hálózat kiépítésével, folyamatos szakmai támogatásával és szupervíziójával a problémát már kialakulásakor ill. a megelőző fázisban hatékonyan kezelni tudjuk, s egyben elősegítjük a hatékony közösségi támogató rendszer kiépülését.

A megtérülés egyszerűsített számítására alkalmas az alábbi képlet

$$m = \frac{\sum_{t=0}^{t=T} F(f) - \sum_{t=T}^{t=T+x} F(f)}{\sum_{t=T}^{t=T+x} A(f)}$$

ahol:

m = megtérülés

F(f) = Fluktuációval összefüggő költségfüggvény

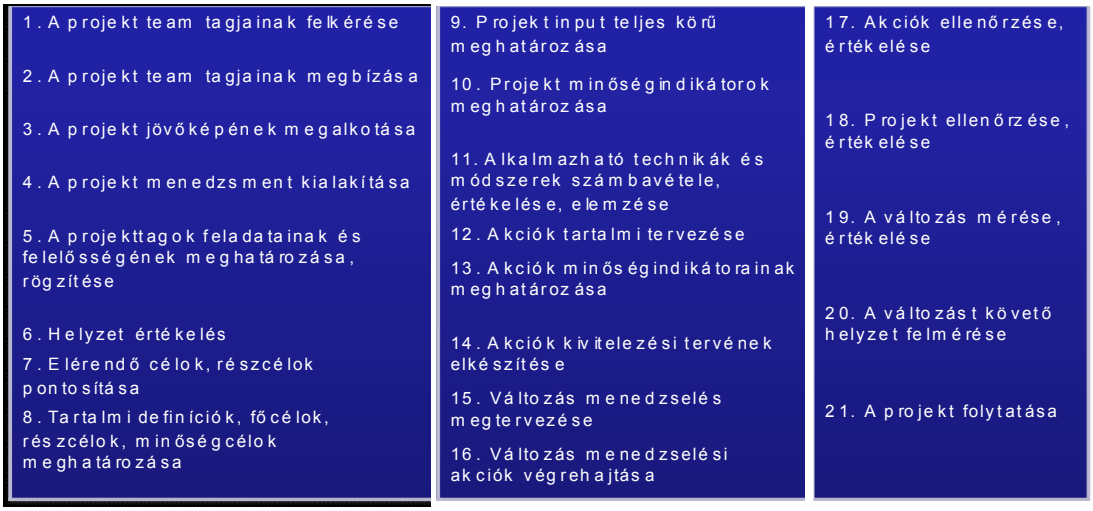
A(f) = Az alkohol fogyasztási szokásokat megváltoztató program költségfüggvénye

7. Munkahelyi egészségfejlesztési projektciklus menedzsment. A tervezés lépései

A projekttervezés egy lehetséges technikáját mutatjuk be egy speciális egészségfejlesztési programon keresztül.

A specialitását az adja, hogy fogyatékossággal élő emberek testi és lelki rehabilitációját, egészségfejlesztését – állandó speciális foglalkozás-egészségügyi jelenléttel – egy éves foglalkoztatás, munkavégzési lehetőség biztosításával igyekeztek elvégezni.

A projektmenedzsment tevékenység az 34. ábra szerinti lépések szerint zajlott.

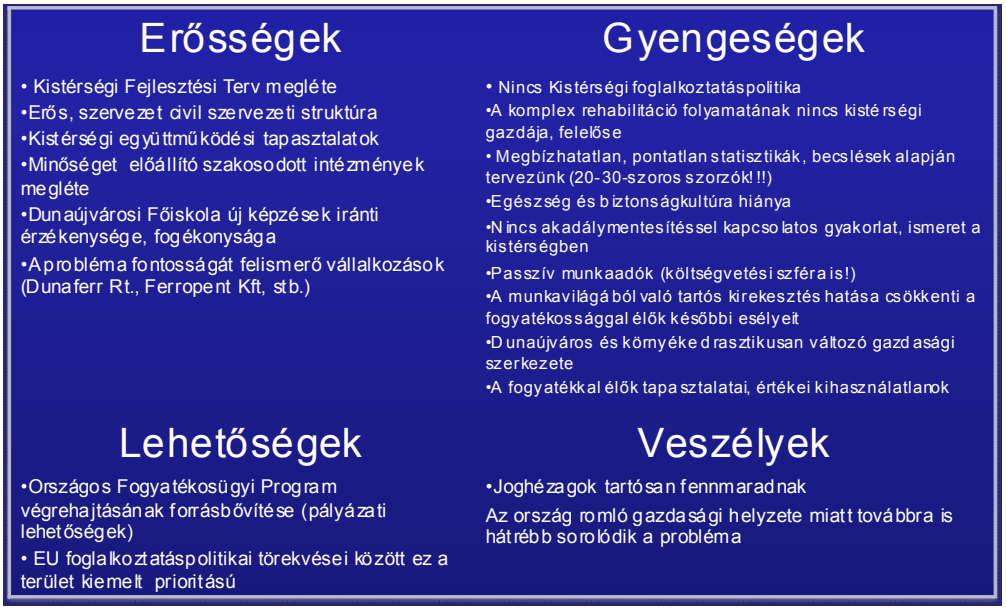


34. ábra

A projekt egy széles körű helyzetfelméréssel kezdődött, amely a kistérségben élő fogyatékosok helyzetét, állapotát, egészségi állapotuk státuszát, foglakoztatási szándékaikat, eddigi tapasztalataikat, vágyaikat összegezte. A helyzetfelmérés eredményei alapján került megfogalmazásra a projekt céljainak struktúrája. (35. ábra)

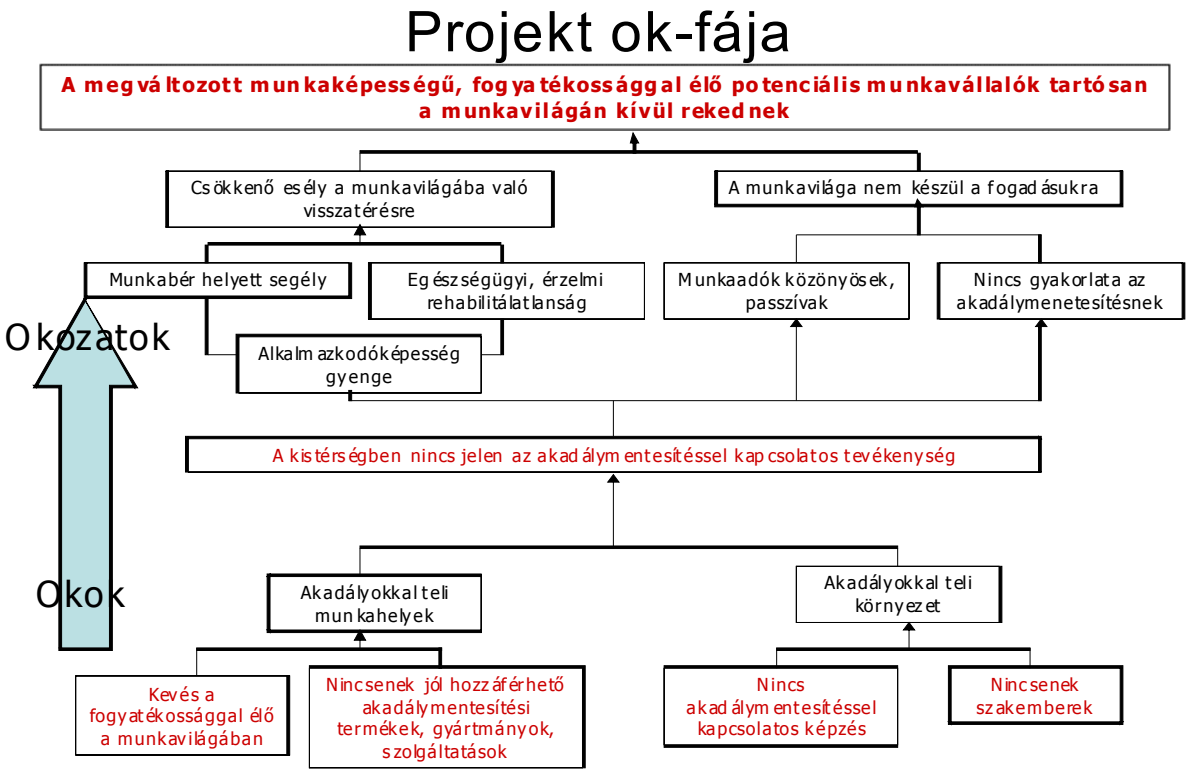
35. ábra

A célok megvalósíthatóságának előkészítése érdekében készült el a SWOT analízis. (36. ábra)



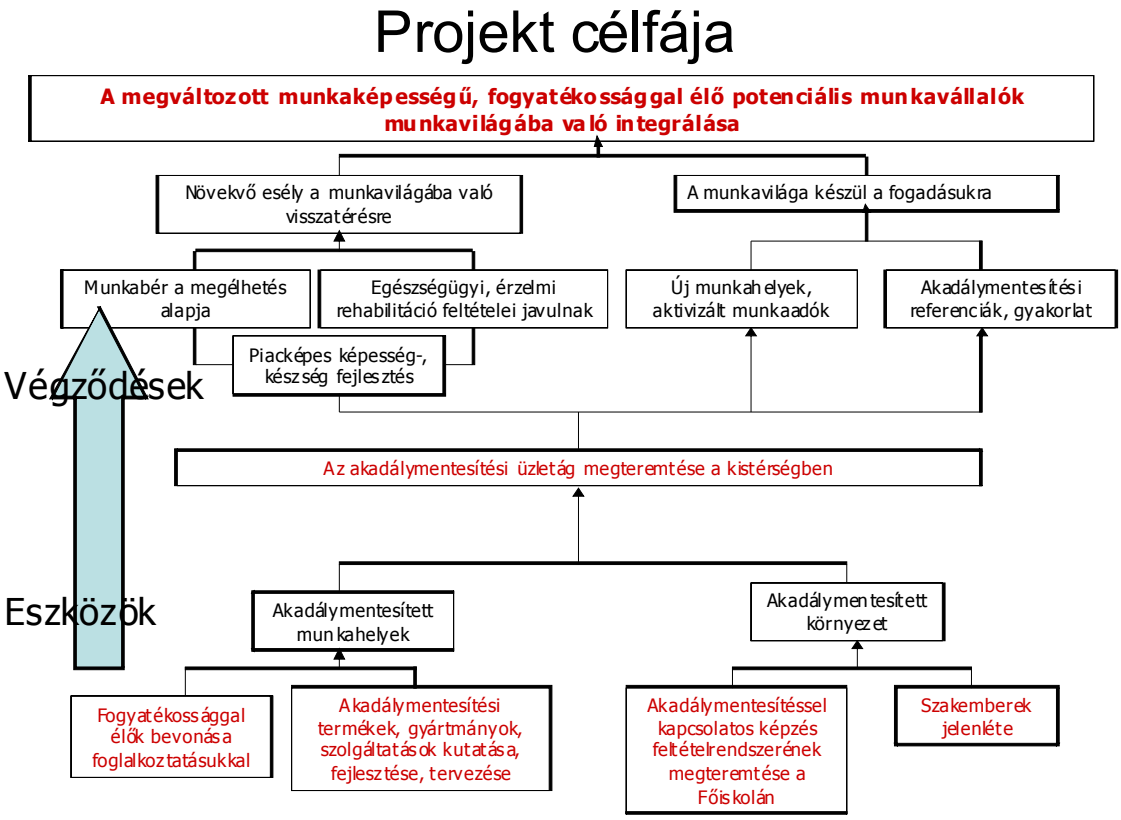
36. ábra

A SWOT analízis alapján készült el a problémafa, amely bemutatja azokat a komplex okokat, amelyek a fogyatékossággal élők egészségi, foglalkoztatási mai helyzetét idézi elő. (37. ábra)



37. ábra

Az okfa pontos elkészítése láthatóvá teszi azon problémák, nemmegfelelőségek átfogó struktúráját, amelyek megoldása, felszámolása a feladat. A jó okfa alkalmas arra, hogy minden nehézség nélkül átfordítsuk célfába. (38. ábra)



38. ábra

Az átfogó probléma kezelését komplexen kezelni akaró célfa alapján került megfogalmazásra a projekt által elvégzendő konkrét feladatok megfogalmazása. (39. ábra)

Probléma	Cél
A fogyatékossággal élő, megváltozott munkaképességű emberek munka világába való visszatérését gátolja a közterületeken, a munkahelyeken jelen lévő akadályok sokasága	Fogyatékossággal élőemberek foglalkoztatásának növelése akadálymentesítéssel
Az akadálymentesítéshez szükséges komplex szaktudás nincs jelen a kistérségben	Akadálymentesítéssel kapcsolatos képzés feltételrendszerének megteremtése a Főiskolán
	Szakemberek jelenléte
Az akadálymentesítéshez szükséges gyártmányok eszközök, szolgáltatások hiányoznak	Akadálymentesítési termékek, gyártmányok, szolgáltatások kutatása, fejlesztése, tervezése
Dunaújváros változó gazdasági szerkezete további humánerőforrást szabadít fel	További új munkahelyek teremtése a projekt hatására
A fogyatékossággal élő, megváltozott munkaképességű emberek probléma kezelésének a Kistérségen belül nincs gazdája	Multidiszciplinális projekt partnerség megteremtése szervezet létrehozásával, amely probléma komplex kezelésére alkalmas

39. ábra

A konkrét feladatok egyértelmű tisztázása teszi lehetővé a beavatkozási logikát bemutató logikai keretmátrix megalkotását, amely a projekt „tükre”. (40. ábra)

	Beavatkozási logika	Objektívan igazolható jelzők	Igazolási források	Feltételezések
Átfogó cél	Az inaktív, fogyatékossággal élő potenciális munkavállalók munkavilágába való integrálása, a célcsoport esélyegyenlőségének javítása	Munkavilágába visszatért emberek számának növelése 2003 bázisévhez képest (2005-től évente min 25)	FMM, ESZCSM Munkaügyi Kirendeltségek Önkormányzat rehabilitációs nyilvántartása	
Közvetlen cél	Fogyatékkal élők emberek foglalkoztatásának növelése akadálymentesítési üzletág megteremtésével Dunaújvárosban és térségében	Akadálymentesítéssel foglalkozó vállalkozások létrejötte 2003 bázisévet követően (2005-ben min.) Új munkahelyek száma 100 fő 2005-ben	Cégbíróság Munkaügyi Kirendeltségek	Akadálymentesítést szolgáló termékek, gyártmányok, szolgáltatások iránti kereslet nő, a vonatkozó törvények szankcióinak szigorú érvényesítése
Eredmények	Fogyatékossággal élők bevonása foglalkoztatásukkal Konkrét termékek, gyártmányok, szolgáltatások kifejlesztése, tervezése, gyártási feltételek meghatározása Akadálymentesítéssel kapcsolatos Főiskolai képzés beindítása Új üzletág feltételrendszerének meghatározása	Min. 5 fő foglalkoztatása Letesztelt zsűrizett termékek, gyártmányok, szolgáltatások száma (min. az 5 legsúlyosabb helyi probléma megoldására alkalmas) Főiskolai Képzés engedélyezése (2006-ban) Gyárthatósági vizsgálat	Munkaszerződések Tesztelést végző civil szervezetek tanúsítványai Akkreditációs Bizottság Megvalósíthatósági Tanulmány	Az akadálymentesítéssel kapcsolatos piacon kínálati oldalról alapvető változás nem éri 2004-2005 években.
Tevékeny-ségek	1.1. Foglalkoztatás (képesség fejl.) 1.2. Szakember képzés 1.3. Kutatás, fejlesztés, tervezés 1.4. Megvalósíthatósági tanulmány, 1.5. Főiskola akadálymentesítési programja	Eszközök Ferropent Kt. 5 fő + HUSZI Dunaújvárosi Főiskola Ferropent Kft. mérnöki kultúrája, Ferropent+Főiskola+Civil szervezetek szakember gárdája Dunaújvárosi Főiskola	Költségek 6,2 millió Ft 2,2 millió Ft 17 millió Ft 2 millió Ft	A környezeti változásokkal kapcsolatos prognózisoknál drasztikusabb változás nem következik be a kistérségben
			Előfeltételek	A 1. Fázisú projekt keretein túlmutató, Együttműködési keret megállapodások megkötése

40. ábra

A logikai keretmátrix felhasználásával olyan időtáblát (Gantt-diagram) tudunk készíteni, amely a feladatok időbelisége mellett a szükséges erőforrásokat is bemutatja. (41. ábra)

Tevékenység	Hónapok	Tevékenységcsoportokra tervezett költségek				
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		Idő	Bér	Eszköz	Működés
1. Foglalkoztatás előkészítése		Egység ár 6000Ft/ó Ö: 30 óra	Cég1. 10 óra	60000 Ft	Cég 1.=	Cég 1.=
			Cég 2. 5 óra	30000 Ft	Cég 2. =	Cég 2.=
			Cég 3. 15 óra	90000 Ft	Cég3. =	Cég 3.=
2. Foglalkozás-egészségügy		Egység ár: Összidő: 11 hónap	Idő	Bér	Eszköz	Működés
			Cég1. 11 hónap	Cég 1.= 6 mFt	Cég 1.= 1mFt	Cég 1.= 100 eFt
			Cég 2.	Cég 2.=	Cég 2. =	Cég 2.=
			Cég 3.	Cég3.=	Cég3. =	Cég 3.=

41. ábra

A feladatok elvégzésében a partnerek szerepeinek bemutatását vállalja a kompetencia diagram. Ez nemcsak a feladatokat, hanem az elvégzésben valamilyen szereppel bírók taxatív felsorolását, és a konkrét szerep azonosítását is tartalmazza. (42. ábra)

Partnerek / Feladat	Projekt menedzsment	Projektvezető	Alprojektvezető	Regionális munkaügyi kirendeltség	Fogyatékossággal élők civil szervezetei	Partner cég 1.	Partner cég 2.	Partner cég 3.	Oktatási szakemberek
Az együttműködés szabályozásának elkészítése	D	Ko	V	K	K	K	K	K	K
A foglakozás céljainak definiálása	E	D	Ko	K	V		K		

D = Dönt
V = Végez
Ko = Koordinál
E = Ellenőriz
K = Közreműködik
Ve = Véleményez

42. ábra

A projekt tervezés fázisaira érdemes az energiákat mozgósítani. A pontos és széleskörű helyzetfelmérés, a korrekt és alapos elemzés, értékelés, a jól megtervezett feladatok, a pontosan kalkulált erőforrás hozzárendelések, a tiszta és átlátható szereposztás a projekt megvalósulása, az eredmények fenntarthatósága, a távlati célok alapján új projektek generálása szempontjából kulcstényező.

8. A munkahelyi egészségfejlesztés társadalmi léptékű megtérülésének néhány eleme

A munkahelyi egészségfejlesztés jelentősége abban áll, hogy egyrészt bizonyos számszerűsíthető tényezők növeléséhez (termelékenység, stb.), más számszerűsíthető

tényezők csökkentéséhez (költségek, elmaradt haszon, stb.), és közben biztosítja bizonyos befektetések megtérüléséhez szükséges időt (pl. oktatásba történő befektetések)

8.1. A munkahelyi egészségfejlesztés hatása a humánerőforrásba befektetett tőke megtérülési rátájára. Az emberi tőke.

Régidők óta jelen van a közgondolkodásban és a közgazdasági gondolkodásban az a felismerés, hogy az embernek (tudásának) gazdasági értelemben értéke van. Különböző megközelítések, különböző feltételezéseken alapulva ítélik meg ezt az elvitathatatlan értéket.

Az emberi tőke elméletének feltételezései szerint az emberek oktatás, képzés, gyakorlat megszerzése révén beruházásokat eszközölnek saját termelőképességükbe. Ezek a beruházások növelik termelőképességüket, termelékenységüket, így a munkaerő piaci értéküket.

Ezért az „áruk” is magasabb lesz, azaz jövőbeli keresetük magasabb lesz.
Minden olyan befektetés, amely javítja a termelőképességet, az embertőke beruházás. Így például amikor az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele érdekében pénzt fizetünk ki, akkor is - teljes egészében vagy legalább részben az emberi tőkébe fektetünk. A vásárlások beruházás jellege független attól, hogy a költségeket az egyének, a vállalatok vagy az állam fedezte-e. Beruházásnak tekintendő, mivel nem a jelenlegi élvezet vezeti őket, hanem időt és pénzt áldoznak a jelenben a jövőbeli (pénzbeli és nem pénzbeli) haszon reményében.

Az emberi tőke mérését azon elméletre alapozva végezhetjük el, mely állítja, hogy a magasabb iskolázottság magasabb keresettel jár együtt. Az elmélet képviselői ennek okaként azt hozzák fel, hogy az emberi tőkébe történt beruházások növelik az egyén termelékenységét. Továbbá a munkaerő iránti keresletet a munkavállalónak a vállalati bevételekhez való „hozzájárulási képessége” határozza meg, és ezek a hozzájárulások a korábban felhalmozott emberi tőkével arányosak, melyek e keresetben öltenek testet.

$$W_t = W^b E$$

ahol:

W_t = bérek a t időszakban

W^b = az egységnyi emberi tőke bérleti díja

E = az emberi tőke egysége

Az emberi tőke beruházás alapmodellje szerint az emberi tőkére is jellemző, hogy létrehozása különböző időpontokban költségekkel jár, és ettől eltérő időpontokban adja meg a hozamait.

$$ET_t = \frac{W_0}{(1+i)^0} + \frac{W_1}{(1+i)^1} + \ldots + \frac{W_n}{(1+i)^n} = \sum_{t=0}^{n} \frac{W_t}{(1+i)^t}$$

ahol:

ET_t= az emberi tőke jelenlegi értése

W_t= nettó kereset a t időpontban

i = kamatláb

n = várható élettartam, vagy várható aktív élethossz

A képletből is következik az a megállapítás, hogy az emberi tőke élettartama a tulajdonosának élettartamával egyenlő. A várható élettartam természetesen rendkívüli mértékben befolyásolhatja a beruházási döntéseket. Az iskolázottsághoz kapcsolódó kereseti kilátások, előnyök hiába rendkívül kedvezőek, ha a haszon realizálásához, „kasszírozásához" rendelkezésre álló időszak rövid, vagy lerövidül. Ebben az esetben a befektetés értelemszerűen nem térül meg.

A beruházási döntések meghozatalánál mindig jelenlegi és jövőbeli költségeket és jövőbeli hasznot vetünk össze, a jövő kiszámíthatóságainak veszélyeivel, kockázataival mindig számolni kell. Különösen igaz ez az emberi tőkére vonatkozóan. Az emberi tőke esetében a kockázat és a bizonytalanság jóval nagyobb a fizikai tőkével kapcsolatos beruházások esetében felmerülő kockázatoknál és bizonytalanságoknál. Ennek okai:

- nagy a bizonytalanság az élettartamot illetően (ez pedig döntő jelentőségű a hozamok tekintetében)
- az emberek nincsenek pontosan tisztában saját képességeikkel (nem ismerik saját kompetencia függvényeiket)
- az emberi tőke hozamainak begyűjtéséhez sokkal hosszabb időtávra van szükség, mint a fizikai tőke esetén (információ hiány arról, hogy a hozam

begyűjtési időszakban milyenek lesznek a gazdasági viszonyok, mi fogja jellemezni a gazdasági környezetet)

Ha csak az oktatást vizsgáljuk (emberi tőke beruházást), akkor a megtérülési ráta az alábbi képlettel számítható ki (ún. részletes vagy teljes módszer) úgy, hogy az egyenletet a megtérülési rátára (r) rendezzük, és úgy oldjuk meg.

$$\sum_{t=j+1}^{n} \frac{(W_h - W_{h-1})_t}{(1+r)^t} = \sum_{t=1}^{j} \frac{W_{h-1} + C}{(1+r)^t}$$

ahol:

h = egy adott iskolai végzettség

h-1 = a megelőző iskolai végzettsége

W_h és W_{h-1} = a megfelelő végzettséghez tartozó keresetek

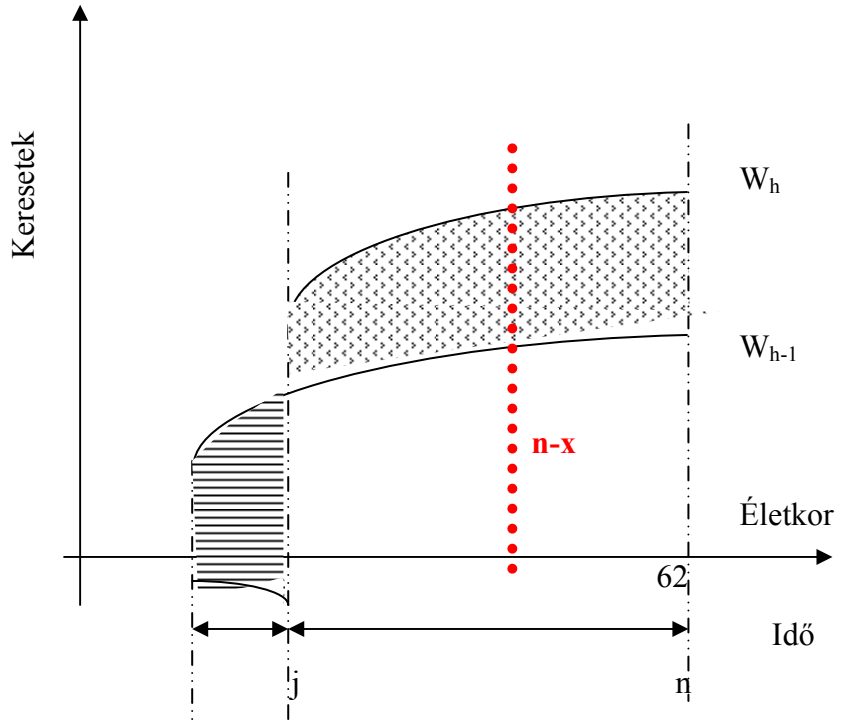
C_h = a „h" végzettség megszerzésének éves közvetlen költségeit

n = a munkában eltöltött évek számát

j = az adott képzettség megszerzéséhez szükséges évek számát

t = az idő

A megtérülési ráta teljes módszerrel történő kiszámítását a 43. ábrán követhetjük nyomon.



43. ábra

A 43. ábra jelöléseit használva adódik a kérdés: mi a helyzet akkor, ha (n-x) időpontban a munkahelyén munkavédelmi teljesítmény elégtelensége miatt balesetet, egészségkárosodást szenved?

Az (n-x) időpontban bekövetkezett nem kívánt esemény következményei lehetnek:

- Halálos, súlyos baleset, aminek következtében a munkavállaló munkaképessége megszűnik, azaz a befektetések hozamát nem képes realizálni. Ebben az esetben az oktatási befektetések nem térülnek meg.
- Egészség károsodás, mely a munkavállaló termelékenységére, hozam „betakarító" képességére negatív hatással bír (pl. munkaképesség csökkenés) Ebben az esetben az n-(n-x) időtartam nem elegendő a megtérülés biztosításához, tehát az oktatási befektetések nem térülnek meg.
    - Megjegyzés: Magyarországon különböző statisztikai adatok állnak rendelkezésre a megváltozott munkaképességű emberek számáról. A Magyar Országgyűlés az Országos Fogyatékos-ügyi program tárgyalásakor ezt a létszámot közel 600.000 körül valószínűsítette. Ha ezt az adatot kiegészítjük a nyugdíj korhatár előtti halálesetek számával, akkor arra a következtetésre juthatunk, hogy az emberi tőke oktatási beruházásai tömeges méreteket érintően nem térülnek, nem térülhetnek meg az egészség hiánya, illetve kedvezőtlen mértékű romlása miatt.

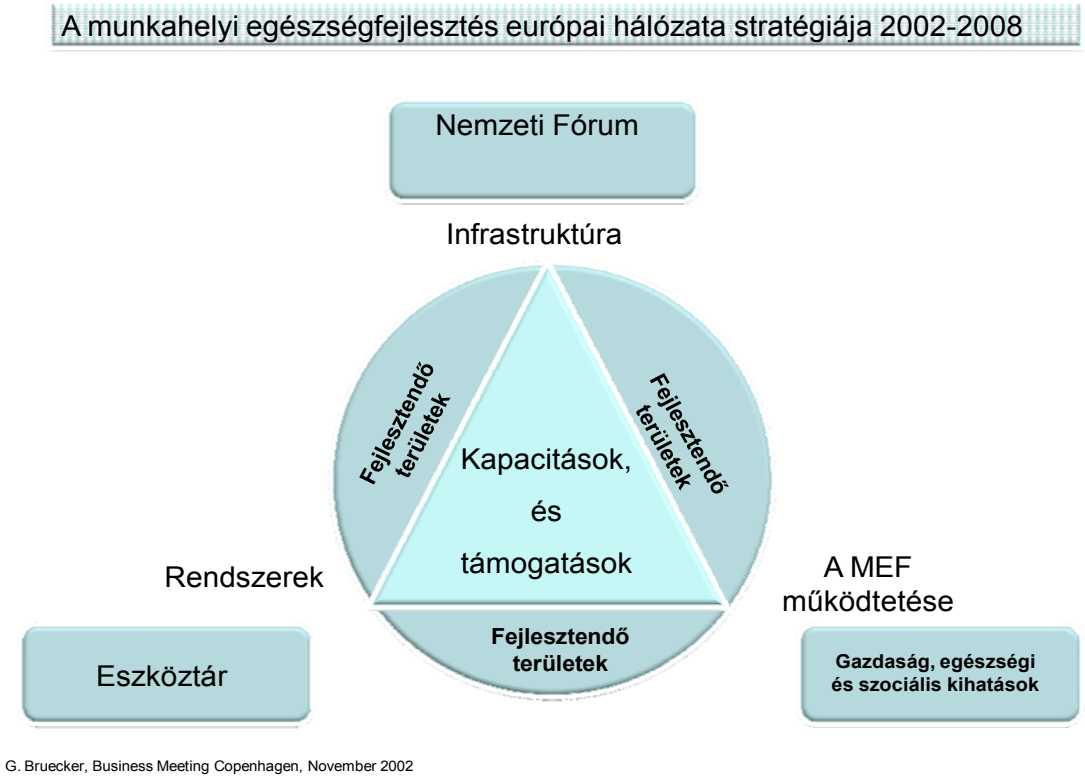
A munkahelyi egészségfejlesztés tehát hathatósan képes segíteni a humántőke értéknövelő társadalmi, vállalati, egyéni ráfordításainak megtérülésében a munkavállalók munkavégző képességének nyugállományba vonulásig tartó biztosításával, a termelési függvényük (termelékenységük) magasabb szintre emelésével.

8.2. A munkahelyi egészségfejlesztés hatásmechanizmusainak társadalmi, vállalati és munkavállalói szegmensei

A munkahelyi egészségfejlesztés számos elemét, mozzanatát vizsgálva, hatásait különböző dimenziókban elemezve egyre világosabban látszik: a munkahelyi egészségfejlesztés jóval több annál, minthogy egyes munkaadók egyedi döntései döntsenek róla.

A munkahelyi egészségfejlesztés az egyik leghatékonyabb prevenciós eljárás, és egyben jóval több is annál. Hiszen a partnerségen alapuló együttműködés tűzében kovácsolódik az egyén egészséggel kapcsolatos kompetenciája egyre acélosabbra.

Ezért is állíthatjuk, hogy ez a terület össztársadalmi kérdésként kezelve még hatékonyabb működésre lenne képes. (44. ábra)

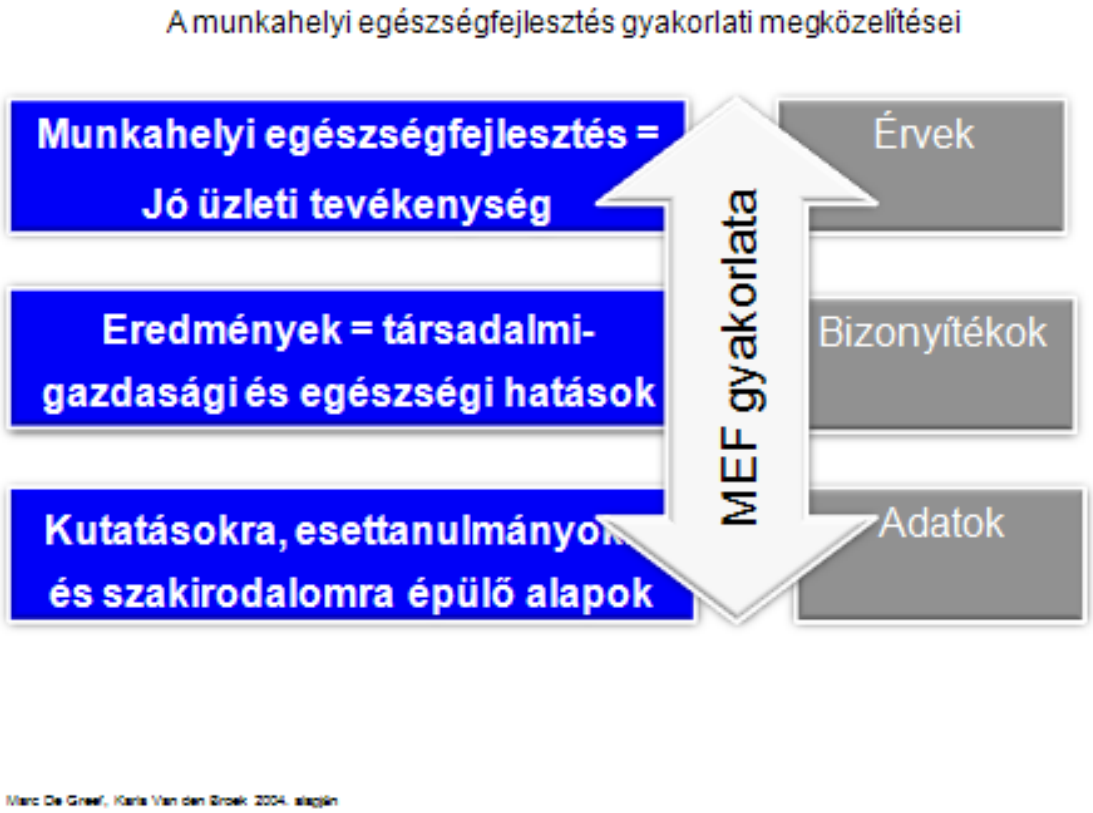


44. ábra

A nemzeti léptékű kapcsolatokat és szerepeket láthatunk az ábrán..

Mindenféleképpen szükséges a mindenkori politika figyelmét ráirányítani a munkahelyi egészségfejlesztés társadalmi hozadékaira. Sulykolni, hogy ez nem pusztán vállalati belügy! A döntéshozók minden szintjét meg kell érinteni a témával, hiszen országos, regionális, megyei, kistérségi, vagy akár települési stratégiák mentén, azokhoz konkrétan csatlakozva valósulhatna meg a munkahelyi egészségfejlesztés. (Mennyivel egyszerűbb lenne a helyzet, ha léteznének ezeken a szinteken tényleges egészség stratégiák, ha léteznének valóságos foglalkoztatási politikák, hiszen hány és hány szállal lehetne ezekhez kötni a munkahelyi egészségfejlesztés teljesítményeit).

A munkahelyi egészségfejlesztés gyakorlati megközelítései segíthetnek ebben a kapcsolatfelvételben, amely feltétlen szükséges ahhoz, hogy ez a tevékenység társadalmi értékké váljon. (45. ábra)



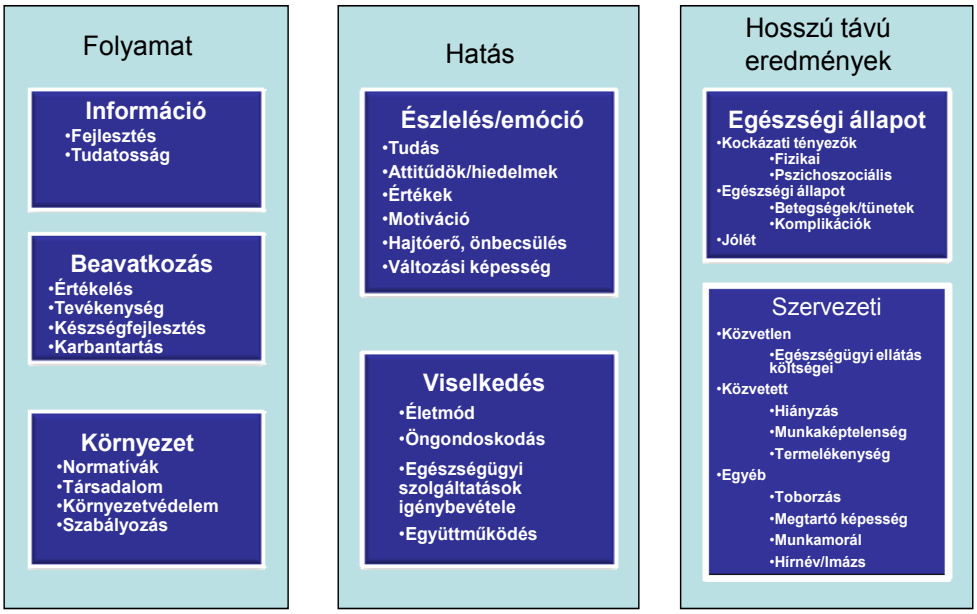
45. ábra

A 45. ábra szisztematikus tevékenységláncolatára építve válhat realitássá a társadalmat, a döntéshozókat jellemző sztereotípiák, előítéletek, negatív szemlélet, stb. meglazítására, eltörlésére. (Adatok, bizonyítékok, érvek)

Pedig a munkahelyi egészségfejlesztés fogalmi modellje egyszerű, átlátható és meggyőző. (46. ábra). A modell magyarországi tapasztalataival, konkrét sikereivel megtámogatva

elegendő információt tartalmaz ahhoz, hogy egy országos, regionális, megyei, kistérségi, települési stratégia kiinduló pontjaként szerepet kapjon. (Különösen az egészségügyi reform folyamatok során nyílik lehetőség ennek a témának a felszínre kerülésére.)

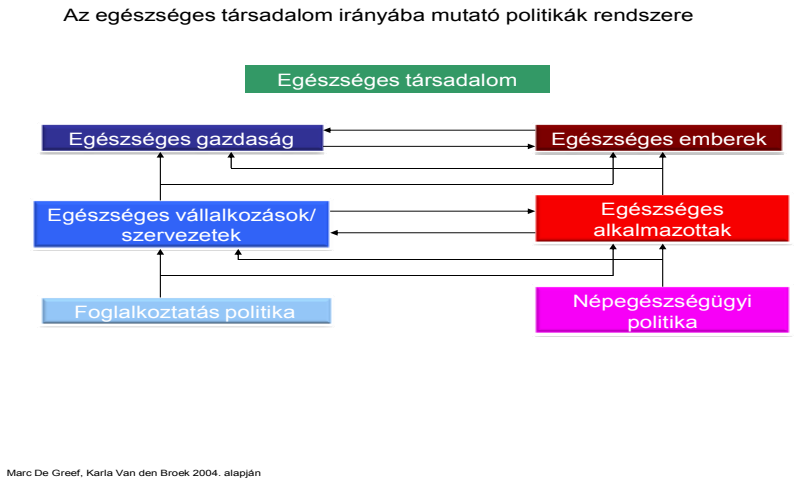
Az egészségfejlesztés fogalmi modellje



Anderson 2001. alapján

46. ábra

Ezeknek az országos illetve a területi politikáknak több mozzanatában is integráns elemként kellene a munkahelyi egészségfejlesztésre építeni. (Magyarországon léteznek „stratégiák”, meghirdetett politikák. De ezekhez legtöbbször a tényleges megvalósítási szándék nem párosul. Ez a folyamatos és feszítő forráshiányban ölt testet. Az a politika, az a stratégia, amelyet igazán nem „akarunk” megvalósítani az egyszerű szándéknyilatkozatnak és nem többnek tekinthető) A 47. ábra a munkahelyi egészségfejlesztés különböző politikákhoz való kapcsolódási pontjait mutatja, és egyben a hatásai természetét és irányait is jelzi.

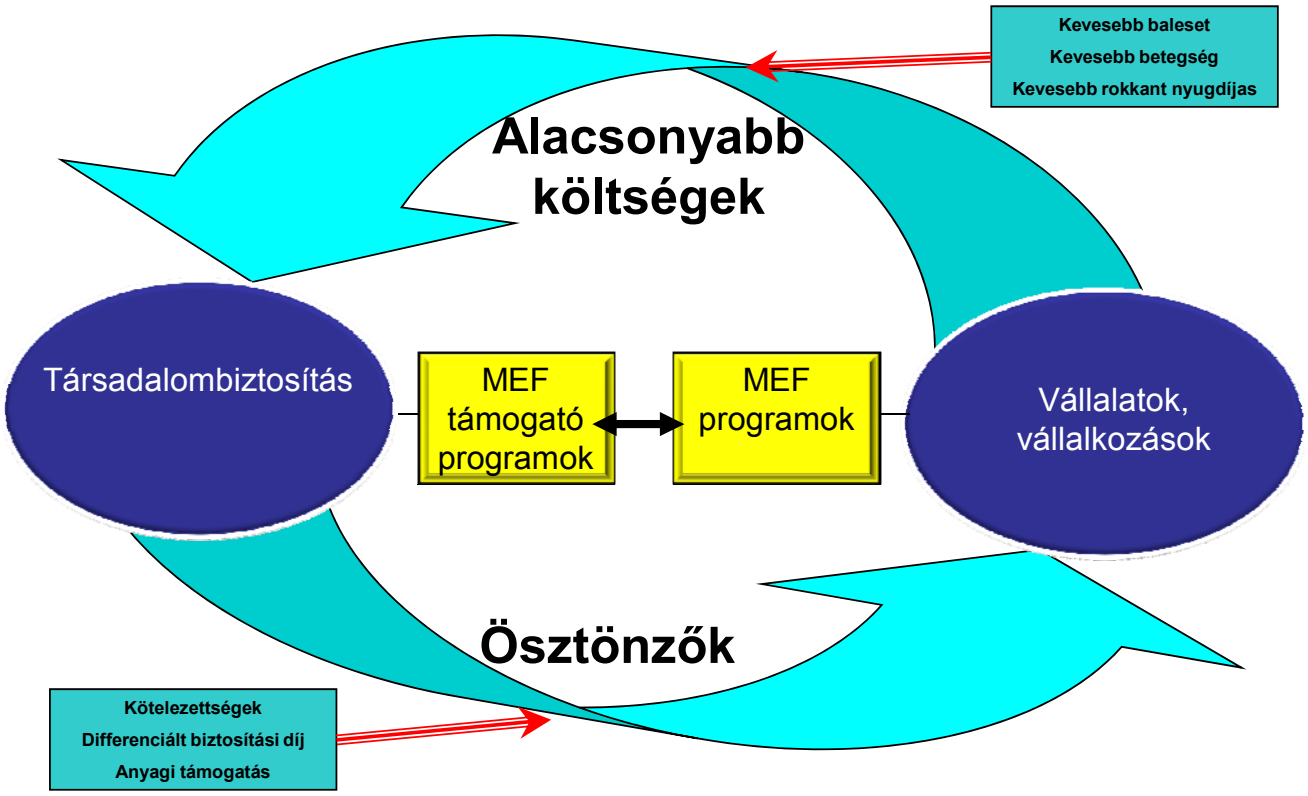


47. ábra

A politikák és a munkahelyi egészségfejlesztés kapcsolatának stratégiai dimenzióiról kiindulva elemzésünk során eljutunk addig a szintig, amíg a kapcsolatok gyakorlati szegmenseire is fókuszálhatunk. A különböző rendszerekre, azok mindennapi működésére, költségeire és megtérüléseire összpontosítva ezek a kapcsolatok folyamatait, logikáit tárhatjuk fel.

Ezek hatások több síkon vizsgálhatóak. Egyik ilyen sík a vállalkozások, vállalatok munkahelyi egészségfejlesztési tevékenysége és a társadalom, pontosabban a társadalombiztosítás közötti interaktív kapcsolatrendszere. (48. ábra)

Interaktív kapcsolat a társadalombiztosítás és a vállalatok, vállalkozások között

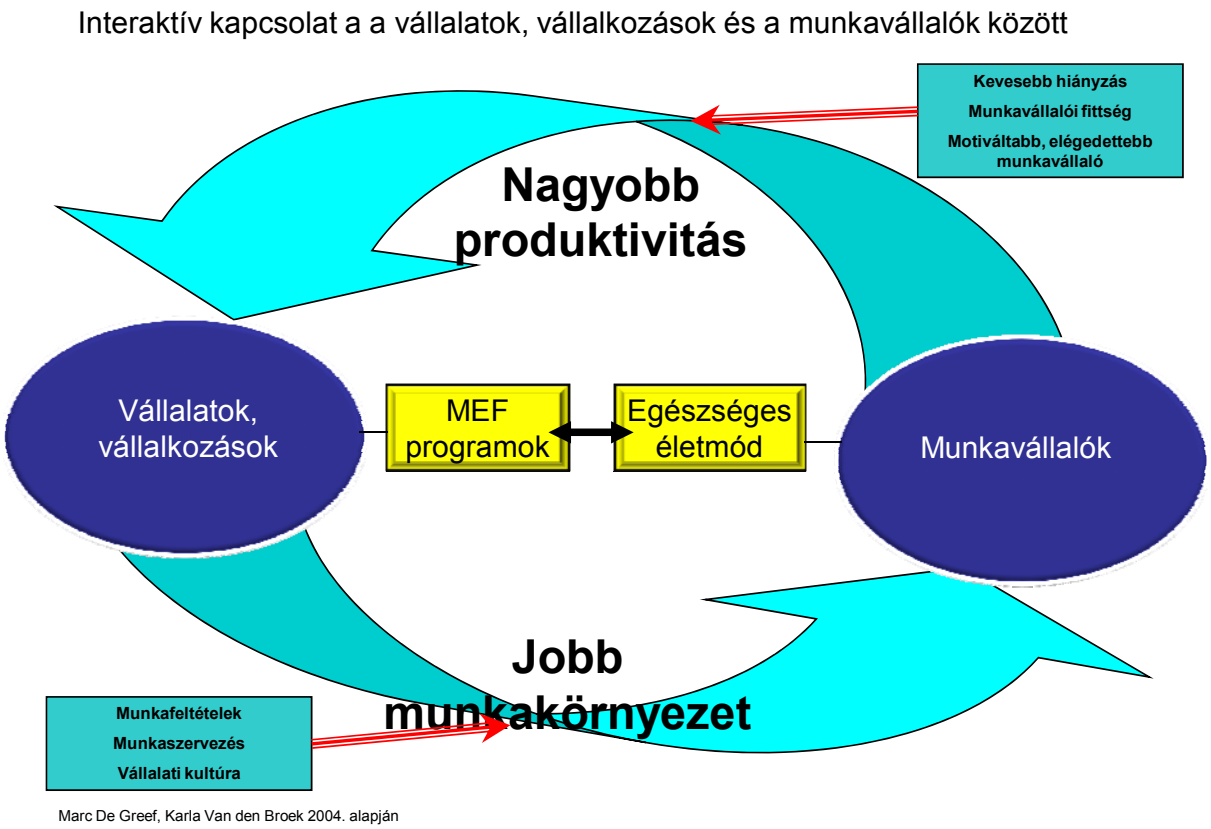


Marc De Greef, Karla Van den Broek 2004. alapján

48. ábra

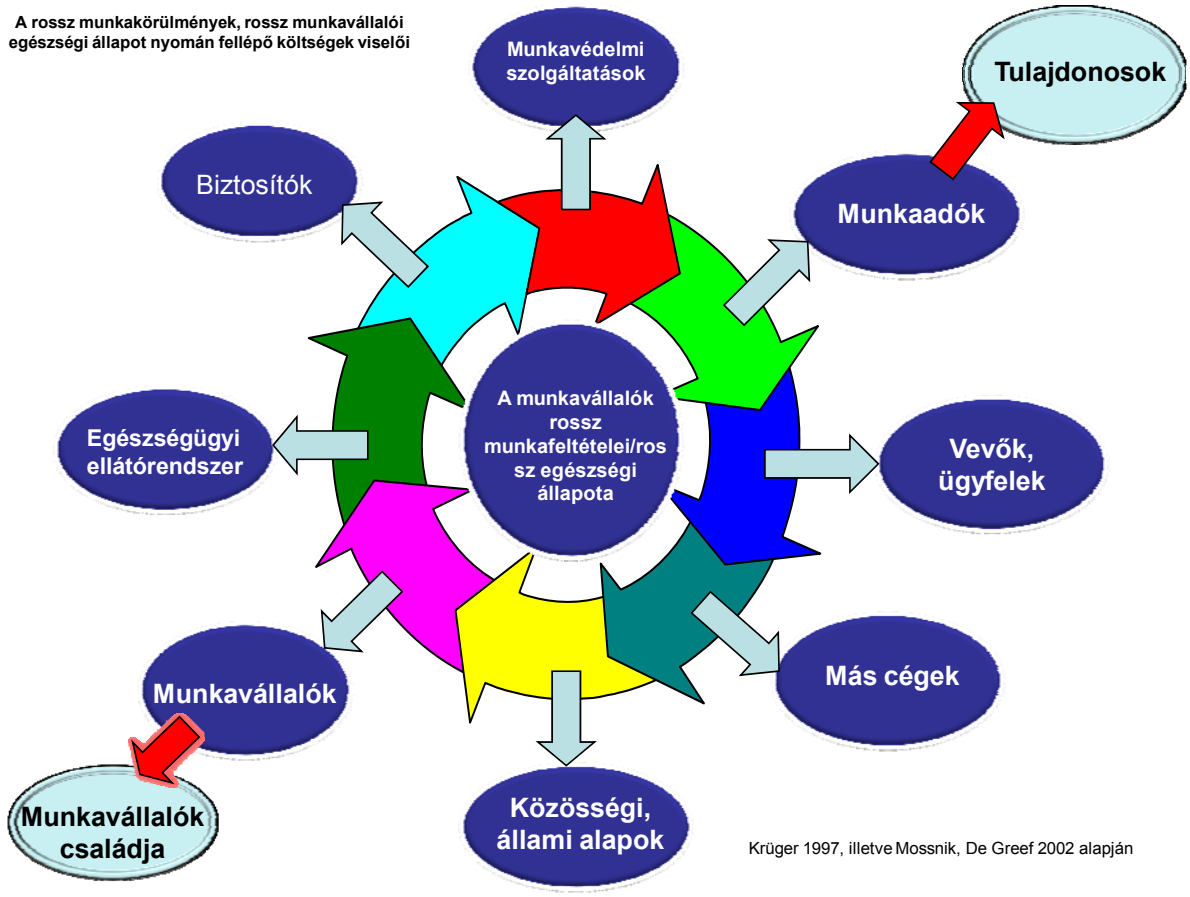
A 48. ábrán nyomon követhetjük, hogy a vállalkozások MEF tevékenysége a társadalom oldaláról ösztönzésben részesülhet. (Ez Magyarországon még retorika szintjén sem valóság, az elkötelezett szűk szakmai körökön kívül még kommunikáció sem nagyon folyik erről a kérdésről a lehetséges szereplők között. Egyenlőre a munkavédelmi követelményeknek való megfelelés kerül egyre inkább a központi kérdések közé, ami viszont tendenciájában eredményezheti, hogy néhány éven belül a MEF is a napirend közelébe kerülhet.) Az ösztönzés hozzájárul a vállalatok, vállalkozások MEF barát döntéseihez, amivel hozzájárul az általános egészségi állapot javulásához, a gyógyítási és rehabilitációs költségek csökkenéséhez, azaz a társadalombiztosítási források bővüléséhez. Ennek a forrásbővülésnek köszönhetően újabb ösztönzési folyamatok generálódnak a társadalom, a politika részéről, és újra és újra indul a folyamat.

A másik megvizsgálandó sík a vállalatok és munkavállalók közötti kapcsolatrendszer síkja. (49. ábra)



49. ábra

Ez a megtérülési folyamat másik kulcskapcsolata. A MEG programok indításával a munkaadó közvetlen és közvetett hatásokkal gazdagítja a munkavállalók munkavédelmi kultúrását, egészségkultúráját. Lényegi kérdés, hogy ezek a programok milyen képesek megváltoztatni a munkahelyi egészséggel, biztonsággal, az egészségfejlesztéssel kapcsolatos egyéni attitűdöket. Az attitűdváltás nemcsak a munkahelyi teljesítményekre, hanem a munkavállaló környezetére (pl. család) is pozitív kihatással bír. A pozitív hatásmechanizmus „polip" szerűsége akkor válik igazán plasztikussá, ha a negatív következmények költségviselőit, „károsultjait" vesszük számba. (50. ábra)



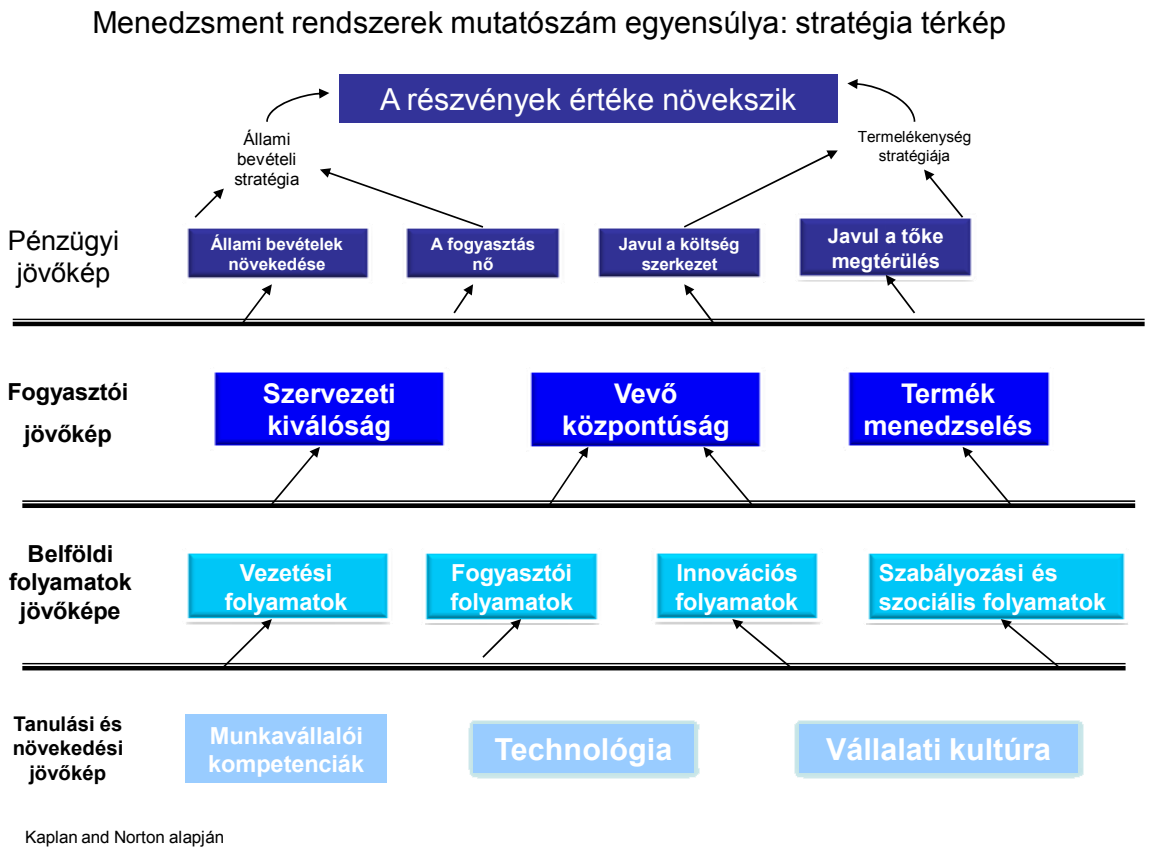
50. ábra.

Az ábra a „klasszikus” munkavédelmi teljesítmények elégtelenségéből fakadóan felmerülő költségek primer viselőinek struktúráját mutatja be, illetve jelzi a szekunder költségviselői kört is.

Az ábra ismét arra hívja fel a figyelmet, hogyha ennyi szereplőt érint károsan, akkor miért nem jön létre az a Nemzeti Fórum, amely átfogó politikák és stratégiák szerint ösztönzi, támogatja, felügyeli a munkavédelmi, a munkahelyi egészségfejlesztési vállalati, vállalkozási törekvéseket.

A vállalkozások, vállalatok számára rendkívül fontosak lennének a nemzeti, átfogó stratégiák megléte, hiszen a menedzsmentek vállalati stratégiai rendszerében a munkavédelmi, egészségfejlesztési stratégiák helye és szerepe a környezeti tényezőktől nagymértékben függhet.

A vállalti teljesítmények értékelésére kidolgozott rendszerek állnak rendelkezésre. Termelés, értékesítés, piaci részesedés, vevői megelégedettség, költség hatékonyság, stb. (51. ábra) Azoknál a vállalatoknál, ahol a munkahelyi egészség és biztonság, az egészségfejlesztés stratégia kérdésként kezelt, ott az ez irányú vállalati teljesítmények mérése is megoldott.



51. ábra

Ott ahol ezek a kérdések nem stratégiai fontosságúak, ott a teljesítmények mérése helyett a felmerülő munkavédelmi költségek csökkentése áll a működés középpontjába, a munkahelyi egészségfejlesztési kérdések pedig szóba sem jönnek.

Ezért fontos, hogy a remélhető eredmények struktúrájának bemutatása, felvázolása, ezen eredmények várható, becsülhető mértéke, kiszámításuk, elemzésük lehetséges módozatai minél több szakmai fórumon szerepeljen napirendként.

A politikai, kormányzati, térségi, vállalati kommunikációs csatornákba kell bejuttatni ezeket a gazdaság fenntarthatósága, fejlődése szempontjából kardinális kérdéseket.

A vállalati és a munkavállalói síkon vizsgált hatásrendszer konkrét eredményeit nézzük (52. ábra), akkor a következő megállapításokat tehetjük az egyes eredményekhez.

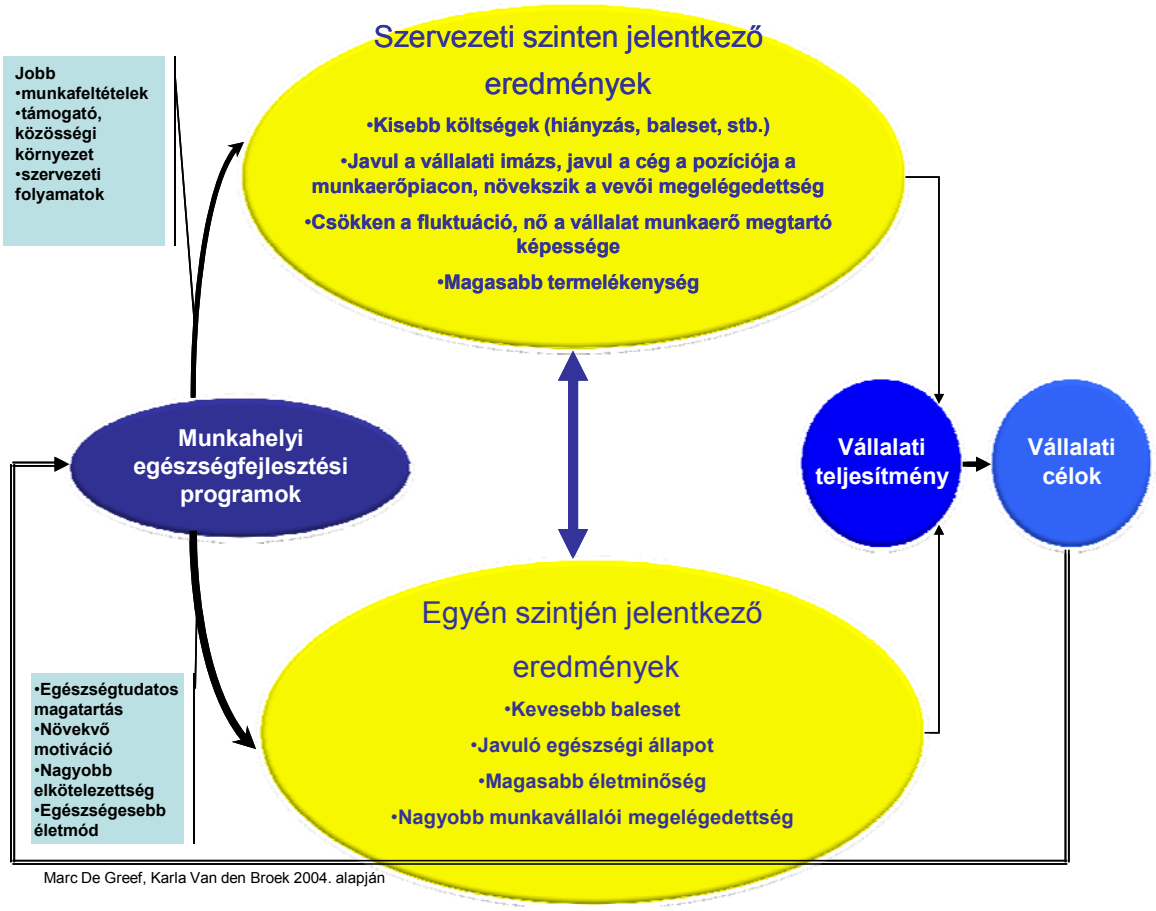
Szervezeti szinten:

- Kisebb költségek ⇨ A MEF növeli az egészségi állapottól függő eredményeket
- Javul a vállalati imázs, javul a cég pozíciója a munkaerőpiacon, növekszik a vevői megelégedettség ⇨ A MEF megteremti és javítja a vállalat jó hírét
- Csökken a fluktuáció ⇨ A MEF javítja a humánerőforrás hatékonyságát

- Magasabb termelékenység ⇨ A MEF fokozza a termelékenységet

Egyéni szinten

- Kevesebb baleset ⇨ A MEF az egészséges munkavállalók egzisztenciális biztonságához vezet
- Javuló egészségi állapot ⇨ A MEF növeli a munkavállaló munka erőpiaci értéknövekedéséhez
- Magasabb életminőség ⇨ A MEF javítja a munkavállalók életminőségét
- Nagyobb munkavállalói megelégedettség ⇨ A MEF javítja a lojalitást, az elkötelezettséget, ezzel a munkavállalók hatékonyságát és teljesítményét



52. ábra

9. A jövő: vállalatok társadalmi felelősségvállalása, mint napi gyakorlat

A munkahelyi egészségfejlesztés túlmutat a hagyományos, megszokott vállalati kompetenciákon. Feloldja a „cégen belüli” és a „cégen kívüli” világot ez idáig elválasztó falat. A munkavállalók egészségéért érzett vállalati felelősség új dimenziónak a megjelenése figyelhető meg a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenység végzése közben.
Az egészség mellett azonban van még számos olyan híd, amely a vállalat teljesítménye és társadalom elvárásai közötti összeköttetést megvalósítja. Ha ezek hidak egyre inkább használatba kerülnek (kommunikáció, tervezés, tevékenység, együttműködés, stb.), beépülnek a vállalati stratégiába, ha konkrét projektekben öltenek testet, akkor a vállalati kultúrában a társadalom iránti felelősségvállalás, mint alapérték válik valósággá.

A vállalati társadalmi felelősségvállalás az angol Corporate Social Responsibility (CSR) megnevezés fordítása. Lényege, hogy a vállalatoknak működésük, üzleti szerepvállalásuk során köztudatosan kell működnie, mely során figyelemmel kell lenniük a társadalmi jelenségekre. Ennek alapvető indoka abban rejlik, hogy a hosszútávon egy vállalkozás akkor lehet sikeres, ha a pénzügyi, társadalmi, környezeti állapotokhoz illesztett a működése, azaz a fenntarthatóság alapelvét figyelembe veszi. Mert azok, akiket a vállalat ténykedése érint, akik befolyásolhatják, akik hatással bírnak a cég működésére, elvárják, hogy értékrendszerük (társadalmi értékrend) visszatükröződjön, képviseletre kerüljön a vállalat működésében. Ez (egyébként teljesen jogos és elemi igény) az egyén és társadalom viszonyában bekövetkező alapvető változásának köszönhető. Az emberek egyre inkább elvárják, hogy az egyének magánelvárásai érvényesüljenek a nyilvános közösségekben, így például kiemelten a munkahelyeken is. A vállalatoknak pedig (a sikeres működés érdekében) fontos, hogy a munkavállalói tudjanak azonosulni a cég céljaival, értékeivel, magával a vállalattal. Az azonosulás igényért „cserébe” a munkavállal elvárja, hogy a vállalat ne kényszerítse őt számára vállalhatatlan kompromisszumokra.
Nemrégiben a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen végzett kutatások azt mutatják, hogy az egyik legfontosabb pályaválasztási kérdéssé vált a végzős hallgatók körében az, hogy mennyire tudnak azonosulni az adott vállalattal. (Legfontosabb szempont továbbra is a fizetés!)
A CSR segít abban, hogy a cégek megszerezhessék a legtehetségesebb munkavállalókat, hogy a kormányzati szférában bizonyos előnyöket élvezhessenek, hogy az imázsuk folyamatosan javuljon, hogy a civil szervezetek ne támadhassák, sőt inkább támogassák őket, hogy a bankokban is a tiszta működésű, megbízható vállalat képe alakuljon ki róluk.

Vannak olyan országok, ahol már nemcsak a környezetvédelmi, vallási, fogyasztói csoportok kérik számon a társadalmi felelősségvállalás központú magatartást, hanem már az olyan nagybefektetők is, akik sejtik, érzik, tudják, hogy az ettől eltérő működés nem fogja tudni kezelni a társadalmi, környezeti kockázatokat, ezzel veszélyeztetve a befektetés sikerét.

Természetesen Magyarországon ez még nem tekinthető általános elvárásnak, hiszen ez alapvetően a társadalom (és persze benne az egyének) fejlettségétől, gondolkodásmódjától, képviselt értékeitől függ. De a tendenciák nálunk is egyértelműen ebbe az irányba mutatnak.

Egyre fontosabb értékké válnak a vállalatok környezet védelmét szolgáló beruházásai, az önkéntes (sokszor a jogszabályi megfelelősséget meghaladó mértékű megfelelést biztosító) munkavédelmi programjai, a munkahelyi egészségfejlesztés keretei között megtervezett és kivitelezett projektjei, a társadalmi problémákra való nyitottság és az azok megoldásában való részvétel bizonyítékai (adományozások, szponzori tevékenységek, stb.)
A Felelős Versenyképességi Index (Responsible Competitiveness Index) országok rangsorolását végzi el, abból a szempontból, hogy az egyes országokban mennyit áldoznak a vállalati felelősségvállalásra. 2005. évben Magyarország ebben a rangsorban a harminckettedik helyen található, lemaradva Csehország, Szlovénia és a balti államokhoz képest. (Lengyelországot és Szlovákiát megelőzzük)

Magyarországon a társadalomtudatos vállalti működés (környezeti programok, önkéntes munkavédelmi programok, munkahelyi egészségfejlesztési programok, munkavállalói kohéziós programok, stb.) ráfordításai egyes becslések szerint (Forrás: Braun Róbert[3]) évi 200 milliárd forintot haladják meg. Arra vonatkoztatva, hogy ez a ráfordítás az imázs javuláson, a munkavállalók, a környezet, a társadalom megelégedettségének növekedésén keresztül mennyi többlet hasznot tudtak ezek a cégek realizálni (hatékonyság növekedés, piaci részesedés növekedés, állami megrendelések, kedvezőbb hitelkonstrukciókkal történő finanszírozás, stb.) nem történtek kutatások.

10. Zárszó

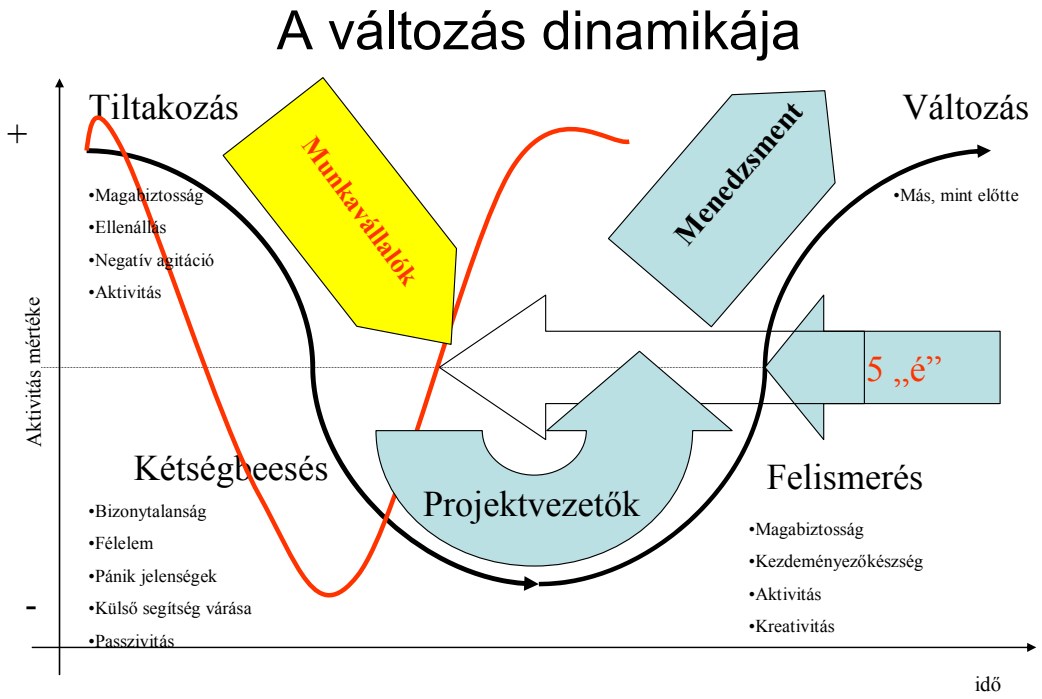
A munkahelyi egészségfejlesztés Magyarországon a vállalatok, vállalkozások életében sem a stratégiaalkotási, sem a mindennapi működtetési folyamataiba nincs mélyen beágyazódva. Jellemzően még a munkahelyi egészségfejlesztés alapját képező kielégítő, megfelelő munkavédelmi teljesítmények területén is számos hiányosság, probléma lelhető fel.

Ilyenkor szokták azt mondani, hogy „szemléletváltozásra" van szükség. Ilyenkor joggal vetődik fel a kérdés: és az aztán mitől lesz?

A szabványalapú (MSZ 28001:2003, illetve OHSAS 18001:1999 szabványok) munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszerek megjelenése és terjedése olyan tapasztalatokat hozott, amelyek alapján prognózisokat adhatunk a munkahelyi egészségfejlesztéshez szükséges szemléletváltozás menetére, jellegzetességeire (53. ábra).

A hatékony munkavédelmi, munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlat tartós fenntartásának három alapvető feltétele van. Ezeket a sikertényezőket az alábbiakban rögzíthetjük:

- A menedzsment elkötelezettsége
- A munkavállalók bevonása
- Jól strukturált munkavédelmi, munkahelyi egészségfejlesztési menedzsment



53. ábra

A változási folyamat jelleggörbéje

A folyamat négy sarokpontja a:

- Tiltakozás
  - Aktivitás jellemzi, mely alapvetően negatív agitációt, magabiztos ellenállást jelent
- Kétségbeesés
  - Passzivitás jellemzi, mely félelmet, bizonytalanságot, külső segítségadó várását jelenti
- Felismerés
  - Aktivitás jellemzi, pozitív cselekedni vágyást, kezdeményezőkészséget, kreativitást jelent
- Változás
  - Kultúraváltás bekövetkezik, már „másképen" intézik az emberek a mindennapi ügyeiket

Ha munkavédelem, munkahelyi egészségfejlesztés szempontjából nézzük a változási görbét, az alábbiakat állapíthatjuk meg:

- Megalapozott, valamennyi felső szintű vezető által értett és elfogadott stratégia nélkül a változási folyamat menedzselésére, a folyamtok irányítására nem lesz hatékonyan képes a vezetés. Munkavédelmi szempontból nem egységes elkötelezettséggel bíró menedzsment különböző képen értelmezheti a feladatokat, ez zavart és bizonytalanságot okozhat. Ezt mutatják azok a konkrét történések is, mikor például egy cégnél a menedzsmentváltást követően a termelés-vezetésen kívül más funkcionális terület vezetése nem tartotta prior feladatnak a munkavédelmet, a munkahelyi egészségfejlesztést. Ez a munkavédelem, munkahelyi egészségfejlesztés fejlesztési folyamatait megrekesztették, sőt bizonyos visszafejlődés jelei is mutatkoztak. **Ennek oka, hogy a munkavállalói, középvezetői tiltakozást a nem egységes menedzsment nem tudja leküzdeni, az esetleg már a kétségbeesés fázisában levő közép-, felső vezetést a passzivitásából nem tudja kimozdítani.**
- A változással kapcsolatos munkavállalói tiltakozás a változási folyamat intenzifikálásával kezelhető leghatékonyabban. Amennyiben erre nem fordítunk figyelmet, úgy a tiltakozás állapota a kívántnál tovább ideig lesz aktív, így a vezetés elbizonytalanodhat, esetleg a változási szándékát vissza is vonhatja. **Az idő leghatékonyabb lerövidítése az 5 „É" eszköztárával érhető el.**

  - Érintettség
  - Érdekeltség
  - Értelem
  - Érzelem
  - Érvek
- Az 5 „é” eszköztárának érvényesítése, a tiltakozási, kétségbeesés, felismerés, valamint a tényleges változás kézben tartására, irányítására hatékony szervezeti erőforrások rendelkezésre állása alapkövetelmény. A jól strukturált, pontosan megfogalmazott feladatok rendszerének megvalósulását egy jól strukturált, megfelelő kompetenciákkal rendelkező munkavédelmi, munkahelyi egészségfejlesztési menedzsment képes hatékonyan biztosítani.

A szükséges változások érdekében feltétlenül elkerülendő:

- Önteltség. (Ne higgyük, hogy a szükséges változásokhoz elegendő egy-két személy elkötelezettsége és akarata. Dolgozni kell azért, hogy ugyanez a szándék kifejlődjön az érintett partnerek döntő hányadánál)
- Kellő befolyással bíró irányítócsoport létrehozásának elmulasztása. (Ne higgyük, hogy az első számú emberek elkötelezettsége elegendő lesz a szükséges változások eléréséhez. Magányos törekvés sohasem rendelkezhet a szükséges, valamennyi erőforrással. Így pedig a hagyományok, megszokások ellen reménytelen a harcot felvenni.)
- A jövőkép erejének alábecsülése. (Ne higgyük, hogy a változáshoz elegendő a „sürgősen tenni kell valamit” szükségességének belátása. Tudnunk kell, hogy az a bizonyos „valami” hová fog minket eljuttatni. A jövőkép egyszerre sok embernek ad világos útmutatást, segíti az alkalmazkodást, cselekvésre ösztönöz. A jövőkép megléte és hatékony kommunikálása a változási folyamat rendkívül fontos mozzanata)
- Beletörődés a jövőkép blokkolásába. (Ne higgyük, hogy a változási folyamat, mint olajozott jégen a teflon fog siklani előre. Lesznek problémák, nehézségek, amelyek elbizonytalaníthatják az embereket. Ilyenek lehetnek pl. a meglévő intézmények, azok megszokott „hagyományos” működési folyamatai. Ezen gátló tényezők a mélyben fejtik ki blokkoló hatásukat, mire láthatóvá válnak, már alapjaiban megtörték a változási folyamatot)

- A rövid távú eredmények hasznosításának elmulasztása. (Ne higgyük, hogy a folyamat értékelésére csak a projekt lezárásakor kell időt szakítanunk. A közbenső mérföldkövek –pl. egy sikeres konferencia megrendezése- lehetőséget adnak az időszak értékelésére, a partnerek felé pozitív üzenetek küldésére, a vízió ismételt megerősítésére, a változási folyamat identitásának hangsúlyozására.
- A győzelem túl korai kihirdetése. (Ne higgyük, hogy a változási folyamatnak akkor van végre, amikor a projektet hivatalosan is lezártuk. A győzelem idő előtti kihirdetése elvonja a tényleges befejezéshez szükséges energiákat, így az elvárt, új minőség a a szervezet működésében nem fejtheti ki az elvárt hatást)

A változások nem épülnek be a szervezet politikai, döntés előkészítő, és döntéshozó kultúrájába. (Ne higgyük, hogy egy projekt lezárásakor a automatikusan így fognak szólni a munkahelyi vezetők, a munkairányítók, a munkavállalók: „Itt a dolgokat természetesen így kell intézni.” Mindaddig, amíg az új viselkedési módok nem gyökereznek be a szociális normákba és közösen vallott értékekbe, nem válik a vállalti kultúra integráns részéve, addig mindig ki lesznek téve a fokozatos visszarendeződés, leépülés veszélyének)

A kiadvány ebben kultúraváltás szükségessége mellett tört és tör lándzsát.

„Elég szomorú, ha már a bolondnak sem szabad bölcsen beszélnie arról, amit a bölcsek bolondul csinálnak”.

/Shakespeare/

Irodalomjegyzék

.1. Keszi Roland: Egészségi állapot, egészségügyi kiadások (1997)

.2. Dunaújváros egészségképe (1998)

.3. Varga Judit. A felelősségvállalás nem független a társadalom fejlettségétől (Interjú Braun Róbert kommunikációs szakemberrel)

.4. Dr. Gáspár Imréné: Munkavédelmi Jogi és Igazgatási Ismeretek

.5. Dr. Galgóczy Gábor: Bemutatkozik a Hálózat

.6. Dr. Tiszamarti Miklós: Egészségfelmérő szűrés 2005-2006 (ppt)

.7. Dr. Miniska István: Stratégia kérdéssé válhat-e a munkavédelem? (ppt – 2007.05.11.)

.8. Grajczár István: Egészségvédelem és egészségfejlesztés (HP) a nyugati jóléti államokban

.9. Egészséget támogató munkahelyek. Módszertani Füzetek 2004. Nyíregyháza

.10. Kopp Mária, Skrabski Árpád: Magyar lelkiállapot

.11. Analysis of the effects of WHP: Making the Case for Workplace Health Promotion

.12. Varga Júlia: Oktatás-gazdaságtan

.13. Hoványi Gábor: A vállalati versenyképesség makrogazdasági és globális háttere

.14. Kapás Zsolt – Suha Zoltán: Alkotói Nívódíj Pályázat. A Dunaferr Regionális Egészségpénztár

.15. Kapás Zsolt: MEBIR (OMKTK jegyzet)

.16. Dr. Gyöngyösi Pál – Kapás Zsolt – Suha Zoltán: Az egészségpénztárak tervezési rendszerének fejlesztése

.17. MSZ 281001:2003 Munkahelyi egészségvédelmi és biztonságirányítási rendszerek. Szabvány

.18. 1993. évi CXIII. törvény a munkavédelemről

.19. Internet felhasználás

.19.1. www.eur-lex.europa.eu

.19.2. www.magtud.szote.u-szeged „Mi az egészség?”

.19.3. www.hrportal.hu „Tanulmányok: Trendek a munkaerő fejlesztési szolgáltatások területén””

.19.4. www.ommf.gov.hu

.19.5. www.munkavedelm.lap.hu

.19.6. www.muszakiforum.hu

.19.7. www.mkk.org.hu