



Munka.
Mindenkire hangolva.
Move Europe.

Egészséges munkahelyek krónikus beteg munkavállalók számára

Útmutató



ENWHP

Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP)
Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI)
www.enwhp.org • www.oefi.hu



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet

Kinek ajánljuk az alábbi útmutatót?

Ez az útmutató elsősorban azoknak a munkáltatóknak és vállalatvezetőknek szól, akiknek az alkalmazottai között krónikus betegségben szenvedő dolgozók is lehetnek, és akik ezzel a kihívással és lehetőséggel szembesülve, szeretnék őket támogatni abban, hogy megállják helyüket a munka világában; továbbá segítséget nyújtanának a hosszabb idejű távollét után visszatérő alkalmazottak beilleszkedéséhez. Érdemes szem előtt tartani, hogy számos olyan munkavállaló lehet, akik bár krónikus betegségben szenvednek/szenvedhetnek, mégis értékes tagjai lehetnek az európai munkaerőpiacnak.

Szerzők:

Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management)

Dr. Reinhold Sochert (BKK Federal Association)

Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

© Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP), 2012

Az OEFI megbízásából a magyar adaptációt készítette:

Dr. Felszeghi Sára PhD, egyetemi docens, országos szakfelügyelő főorvos

2013



Co-founded by
the Health Programme
of the European Union

Útmutató egészséges munkahelyek kialakításához krónikus beteg munkavállalók számára

Bevezetés

Az Európai Bizottság 2010 márciusában indította útjára az **Európa 2020 Stratégia**¹ programot, hogy kezelni tudja, a társadalmi és gazdasági növekedésre igen károsan ható gazdasági válságot. A stratégia számos célt tűzött ki, köztük az intelligens és fenntartható gazdaságot, amely magas szintű célfeladatok révén valósulhat meg.

A kitűzött célok között található: kutatásra és fejlődésre fordított befektetés; káros anyagok kibocsátásának csökkentése; megnövelni a magasabb szintű képzésben bizonyos társadalmi rétegekből érkező egyének számát; az elszegényedés veszélyének kitett személyek számának csökkentése. Amennyiben sikerül elérni ezeket a célkitűzéseket, növekedhet a foglalkoztatottság, a termelékenység és a társadalmi kohézió mértéke.

Fontos kiemelni, hogy az **Európa 2020 Stratégia** azon részének, amelyre az alábbi munka épül, a célja az, hogy az Európai Unió egész területén a 20–64 év közötti korosztály 75%-ának legyen munkája.

Az EU 27 tagállamában az aktív lakosság mintegy 23,5%-a valamilyen krónikus betegségben szenved, és 19%-ának tartós egészségügyi panaszai vannak.²

A krónikus betegségek rendkívüli kihívást jelentenek – mivel ezekre vezethető vissza Európában a legtöbb haláleset és súlyos megbetegedés, továbbá ezek döntően befolyásolják az egészségben eltöltött várható élettartamot. Emellett, kellő mértékű bizonyíték támasztja alá, hogy a krónikus betegségek kihatnak a jövedelemre, a munkaképességre, a munkahelyek állandóságára és a munkaképtelenség kialakulására.

Ha a munkahelyen foglalkozunk a krónikus betegek ügyével, ezzel elősegítjük a gazdasági növekedést, a ha-

tékonyabb foglalkoztatást, csökkentjük a vállalat függőségét az állami támogatástól, kevésbé terheljük az egészségügyi ellátórendszert, és fokozódik a termelékenység. Az **Európa 2020** program kitűzött céljait több szinten kell megközelíteni, és az általános stratégia fenntartható foglalkoztatás-eleméhez az ENWHP (*European Network for Workplace Health Promotion*) immár kilencedik, egész Európát átfogó kezdeményezése is hozzájárul.

Mi az ENWHP?

Az ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata. Az ENWHP szervezet, az 1996-ban hivatalos megalakulásától kezdődően, élen járt az európai munkahelyi egészség-fejlesztésben. A szervezet számos közös kezdeményezést indított el (l. A. Melléklet), sikerült kifejlesztenie a munkahelyi egészségfejlesztés jó gyakorlati módszereit különböző típusú szervezetek számára, továbbá kialakította a tagországokban, a munkahelyi egészségfejlesztésben alkalmazható infrastruktúrát, (l. B. melléklet). Az ENWHP eszmei üzenete: „egészséges munkavállalók az egészséges munkahelyeken”.

Az ENWHP, a nemzetközi és országos hálózatok és fórumok révén, elősegíti a jó gyakorlatok határokon túli cseréjét és terjesztését. Az ENWHP támogatja és működteti a nemzeti foglalkozás-egészségügyi és munkabiztonsági intézmények, az egészségfejlesztési intézmények, közegészségügyi és törvényes társadalombiztosítási testületek Európát átfogó informális hálózatát. Az ENWHP folyamatosan fejlődik, s jelenleg 28 európai ország képviselteti magát a szervezetben.

A tagországok és partnerek együttműködése során arra törekszik, hogy előmozdítsa a munkahelyi egészséget és jó közérzetet, valamint csökkentse a munkavégzéssel összefüggő betegségek kialakulását az európai munkaerőpiacon. Az ENWHP mindenki számára biztosítja a megfelelő fórumot, aki:

„[...] érdekelt a munkahelyi egészség javításában, hogy része lehessen a nemzeti foglalkozás-egészségügyi és munkabiztonsági intézmények, valamint közegészségügyi testületek hálózatának, amely intézmények mind elkötelezettek a munkahelyi egészség megfelelő gyakorlatának fejlesztése és előmozdítása iránt, s ezáltal, Európa szerte hozzájárulnak, a fenntartható gazdasági és társadalmi fejlődéshez.”³”

Miért kívánatos a munkáltatók részvétele ebben a kampányban?

A munkahely közvetlenül befolyásolja az emberek egészségi állapotát, mivel életük jelentős részét itt töltik el. Ez tökéletes környezet az egészséges életvitel kialakítására és hozzájárulhat a cég alkalmazottainak jobb egészségéhez, ami sok üzleti vállalkozás fennmaradásának feltétele lehet, de még ennél is fontosabb, hogy az általános gazdasági élet termelékenysége is függ a motivált és egészséges munkaerőtől.

Amikor a vállalat szembesül a munkaerő hiányával és azzal, hogy dolgozóinak tetemes hányada egészségügyi problémákkal és/vagy krónikus betegségekkel küzd,

akkor jó alkalom nyílik arra, hogy a munkahelyi egészségre nagyobb figyelmet fordítsanak.

Miért érdemes támogatni a kampányt?

- » Kialakul egy pozitív környezet, melyben az embereknek öröm dolgozni.
- » Kevesebben mennek betegállományba, tehát kevesebb munkanap vész kárba.
- » A krónikus betegségben szenvedő, vagy csökkent munkaképességű alkalmazott tapasztalta és tudása sem vész el.
- » Versenyelőnyhöz lehet jutni a termelékenység fokozásával.
- » Csökkenthetők az egészségügyi költségek, valamint elkerülhetők a munkaerő kilépésével, új alkalmazott felvételével és betanításával járó költségek.
- » Megóvhatják a céget azoktól a potenciális perköltségektől, amelyek a munkajogi eljárások következményei lehetnek.

Mit nyerhet társadalom?

- » Az adott ország gazdasági termelékenységébe és a társadalmi kohézióba történő jó befektetés lehet, ha a vállalatok megtartják, vagy visszaveszik a krónikus beteg alkalmazottaikat a munkakörükbe.

Üzleti megfontolás

A munkavédelmi kérdéseknek gazdasági kérdésként való kezelése azért is lényeges, mert a munkavállaló értékét alapvetően a *megszerzett tudás (képzés)*, a *jártasság*, *tapasztalat (képesség)* mellett az **egészségi állapot** alapján ítélt meg. A gyakorlatban, míg az első két tényező (tudás, tapasztalat/jártasság) alapvető szempontként szerepel a minősítéseknél, addig az egészség csak akkor tényező, ha a hiánya jelentkezik. Amikor valamilyen formában és mértékben sérül az egészség, rögtön megjelennek a számon tartott hatásai: pl. a keresetkiesés (táppénz, túlmunka lehetőségének elvesztése), egzisztenciális problémák, a munkavégző képesség megváltozása miatti munkahely elvesztése, foglalkozásváltás szükségessége (pályamódosítási kényszer), a rehabilitációs, oktatási, képzési költségek terhei, a munkavállaló családját érintő hatások stb.

A munkavállaló inaktívvá válása, a munkavilágából való kikerülése további problémát jelent, tovább rontva az érintett egészségi állapotát (pl. mentális zavarok: feleslegesség érzése, a változások kezelésére való alkalmatlanság stb.), így csökkentve a munkavilágába való visszatérés lehetőségeit, plusz terhet jelentve a társadalomnak is („munkabér helyett segély”).

Mint a fentiekből is kiderül, igen erős üzleti érvek szólnak a munkahelyi egészségbe való befektetés mellett. A munkáltatók előtt áll az a feladat, hogy megtalálják az egyensúlyt az üzleti célok és a krónikus beteg alkalmazottak igényei között.

Egészségünket több tényező befolyásolja, ezek az ú.n. **egészségdeterminánsok**.

A *fizikai környezet* (természetes és mesterséges környezet), *társadalmi környezet* (munkahelyi környezet, családi, baráti környezet, szociális környezet, szabadidős tevékenység, egészségügyi ellátás, neveltetés), *egyéni sajátosságok* (genetikai és biológiai sajátosságok, tanult készségek, lelki egyensúly, magatartási jellemzők, értékrendek) a főbb egészségdeterminánsok. Általában elfogadható, hogy a *genetikai tényezők* kb. 15–30%-ban, az *egészségügyi ellátás színvonala* 10–15%-ban határozzák meg az egészségi állapotot, míg az *életmódtényezők* 55–75%-ért felelősek. Az utóbbiak közül, négy főbb tényezőt lehet kiemelni, amelyek jelentős mértékben felelősek az egyes, nemfertőző krónikus betegségek kialakulásában: dohányzás, rossz táplálkozás, alkoholfogyasztás és a mozgáshiány. Ezek a tényezők az életmód, a viselkedési szokások, a fizikai és társadalmi környezet megváltoztatásával pozitív irányba befolyásolhatók. A foglalkozás-egészségügynek alapvető feladata, hogy a primer, sekunder és terciér prevenció segítségével, ezeket a kockázatokat csökkentse. A kockázatelemzés, a munkaköri alkalmassági vizsgálatok mellett, a munkahelyi egészségfejlesztés is kitűnő eszközül szolgál ezen célok eléréséhez.⁴ Bármilyen egészségfejlesztő tevékenység jótékonyan hat az egész munkaerő-állományra, de különösen a krónikus betegségben szenvedő alkalmazottak egészségi állapotára.

Számos bizonyíték támasztja alá, hogy a munkahelyi egészségfejlesztő tevékenységek nem karitatív tevékenységek, hanem a munkáltatók számára is potenciális gazdasági előnnyel járó befektetések.⁵

Táblázat: A befektetés potenciális hozama

Munkahelyi egészségfejlesztő Programok	Beruházás megtérülése USA dollárban (\$)	Hivatkozások
Egészségügyi költségek	1:2.3 és 1:5.9 között	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵ IGA-Jelentés 13e
A hiányzásból fakadó megtakarítás	1:2.5 és/vagy 1:4.85 és 1:10.1 között	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵
Dohányzásról való leszoktatási programok és dohánykontroll	1:2	Moher et al. (2005) ⁵
Alkohol-függőség megelőzése	Nehéz felmérni tekintettel számos külső tényezőre a munkahelyen kívül, ahol a függőség leginkább kialakul. Ugyanakkor, a jelenlegi ismeretek arra utalnak, hogy az ilyen típusú megelőző programok jótékonyan hatnak az elvesztett munkanapok számára	Rey-Riek et al. (2003) ⁵
Beavatkozás a sztrezzállapotba	Pozitív gazdasági előnyöket állapítottak meg. Egyes beavatkozások magasabb szinten történtek (szervezeti és egyéni szintek kombinációja révén); Középszinten (szervezeti) és alsó szinten (egyéni szinten).	Michie and Williams (2003) ⁵

A vállalatvezetés által hozott bármiféle döntés a munkahelyi egészségfejlesztés terén körültekintő mérlegelést kíván, de az érvek, amelyeket az 1. táblázatban tüntetünk fel, segíthetnek a lehetséges tevékenységek feltérképezésében.

A demográfiai változásokkal és szakképzett munkaerő hiányával szembeesülve, számos vállalkozás jövőbeni sikerének záloga a motivált, rátermett és egészséges munkaerő lehet. Az alkalmazottak egészségi állapota központi szerepet játszik számos gazdasági megfontolásban és vitában. Minden vállalatnak számolnia kell az idősödő munkavállalók egészségi állapotával, munkaképességével és annak megtartásával, miközben ér-

demes elébe menni a krónikus betegségben szenvedő dolgozók számára is alkalmas munkahelyek megteremtésének.

Az időkényszer, a rövid távú határidőre végzett tevékenység, a korlátozott anyagi források és a magas szintű elvárások, gyakran eredményezik, hogy egyesek betegen is bemennek a munkahelyükre, mások egészségesen is inkább a távolmaradást választják. Manapság a munkahelyeket egyfajta egyensúly-vesztés jellemzi a szellemi túlterhelés és a fizikai alulterhelés tekintetében. Ez a túl- illetve alulreprezentált arány, olyan hosszan tartó betegségekkel függhet össze, mint a depresszió, a kiégésszindróma, a mozgásszervi betegségek, vagy szív- és

érrendszeri megbetegedések, amely mielőbbi beavatkozást igényel a vállalat részéről, hogy megelőzze a krónikus betegségek kialakulását. Igen fontos, hogy ez kötelező érvényű tevékenység, rendszeres és erőteljes módon segítse elő a munkahelyi egészség fennmaradását, és a veszélyeztetett vagy munkaképtelen egyéneket szakszerűen támogassa.

Ezt Magyarországon a foglalkozás-egészségügyre vonatkozó törvények (1993. évi XCIII-as törvény a munkavédelemről, 1997. évi CLIV-es törvény az egészségügyről) és rendeletek [89/1995. (VII.14.) Kormány Rendelet, 27/1995. (VII.25) NM rendelet, 33/1998 (VI.24.) NM rendelet] teljes mértékben garantálják, meghatározva a munkáltató, a munkavállaló és foglalkozás-egészségügy feladatait és lehetőségeit, és szolgálják a foglalkozás-egészségügy célját: az aktív lakosság egészségének megőrzését, fejlesztését. Ennek feltétele a munkából és a munkakörnyezetből származó egészségkárosító kockázatok alapos feltérképezése (kockázatelemzés), a munkavállalók egészségi állapotának ismerete (szakmai, higiénés és munkaköri alkalmassági vizsgálatok), és az erre épülő munkahelyi egészségfejlesztő programok kidolgozása, folyamatos biztosítása.

A siker záloga, hogy a foglalkozás-egészségügy szakmai kritériumai alapján kidolgozott intézkedési javaslatait a munkáltató valósítsa meg, a munkavállaló pedig aktívan működjön közre ezek végrehajtásában, oly módon, hogy az a legjobban megfeleljenek az adott vállalkozás igényeinek.

A munkahelyi egészségfejlesztésnek kulcsfontosságú szerepe van az alkalmazottak egészségének fejlesztésében, különös tekintettel a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók esetében, hogy nekik is megfelelő munkakörülményeket alakítsanak ki.

Mi a célja a munkahelyi egészségfejlesztésnek, a munkába való visszatérésnek és a krónikus betegségekre való odafigyelésnek?

A vállalkozások folyamatosan új módszereket keresnek, hogy termelékenységüket fokozzák. Az elmúlt két évtized során világszerte több figyelmet fordítottak a cégek alkalmazottaik egészségfejlesztésére, mert ezzel is növelni szeretnék versenyelőnyüket. Ebben az időszakban igen gyors változásoknak lehettünk tanúi a munkának és magának a munkahelynek a jellegében. A bevált munkamódszereken változtatni kellett, mivel a munkavállalók egyre több veszélynek vannak kitéve a fokozódó követelmények arányában. Ma a munkaadónak törvényben rögzített kötelessége a munkavállalók egészségére és biztonságára leselkedő kockázatok minimalizálása (Magyarországon a Mtv. 58.§), s ennek része a biztonságos és egészséges munkakörnyezet megteremtése (Magyarországon a Mtv. 8§ és 58§+ külön jogszabályok). A munkáltató ilyen irányú kötelezettségeiben a foglalkozás-egészségügyi szakorvosnak közreműködői feladata van [27/1995. (VII.25) NM rendelet 4§(2)], mint ahogy a krónikus betegségekben szenvedő munkavállalók szempontjából nagyon fontos foglalkozási rehabilitációban is [213/2007.(VIII.7.) Korm. rendelet 7§.(2)b pont], de a krónikus betegségekben szenvedő munkavállalókhoz kapcsolódó gondozási feladatok a foglalkozás-egészségügynek önálló feladata [27/1995. (VII.25) NM rendelet 4§(1)]. Ez utóbbi, nem azonos a házi orvosok gondozási feladataival, mert itt a munkavállalók gondozása a munkahelyi környezet, a munkavégzés közvetlen/közvetett hatásait, valamint az egyén morbiditását figyelembe véve, a meg-

terhelés-igénybevétel függvényében követi a munkavállalók egészségének alakulását. A gondozás, a munkahelyi rehabilitáció valamint a munkahelyi egészségfejlesztő programok hatékonyságát, azaz a munkavállaló egészségének, munkaképességének alakulását jól követhetjük a munkaképességi index (WAI, Work Ability Index) periódusokban történő ismételt mérésével.

A munkaerő állapota kulcsfontosságú bármilyen üzletág sikerében. A demográfiai adatok csökkenő tendenciát mutatnak azon munkavállalók számában, akik a következő tíz évben belépnek a munkaerőpiacra.⁶ Ebből következik, hogy több ember fog hosszabb ideig dolgozni idősebb életkoráig, és az életkor emelkedésével, nagyobb valószínűséggel alakulnak ki krónikus betegségek. Azt is meg kell állapítani azonban, hogy vannak munkavállalók, akiknél már korai éveikben vagy középkorukban is kialakulhatnak krónikus megbetegedések.

A vállalat vezetőinek tisztában kell lenniük azzal, hogy a krónikus betegségek sokszor nem egyetlen okra, hanem több egyszerre megjelenő egészségkárosító okra vezethetők vissza, amelyek azonban nem számtani, hanem mértani haladvány szerint adódnak össze, így a multifaktoriális okok, fokozott veszélyt jelentenek a munkavállaló egészségére.

Ezért a cég vezetőjének elsődleges feladata, hogy az alkalmazott munkakörülményeit úgy alakítsa ki, hogy az egészségkárosító kockázatokat lehetőség szerint megszüntesse, vagy jelentősen csökkentse, hogy a munkavállalók egészségkárosodását megelőzze, ha pedig mégis bekövetkezne az egészségkárosodás, akkor olyan munkahelyi feltételeket alakítson ki, hogy ezek az emberek megtarthassák munkakörüket, vagy visszatérhessenek a munkába, és esetleges egészségkáro-

sodásuk mellett is optimális teljesítményt nyújthassanak.

Ha megfelelő feltételeket alakít ki a munkáltató a csökkent munkaképességű alkalmazottak részére, a vállalatok sikerességét jelenti, mert ezzel is elősegíthetik a kreatív és innovatív munkaerő megtartását. Az ilyen munkavállalók alkalmazása egyszerre szolgálhatja a krónikus beteg munkavállaló (pl. táppénz helyett munkabér, kórházi költségek nem terhelik, életminőség javul), a cég (pl. táppénz kifizetésének költségei, az alkalmazott helyettesítésének, átképzésének költségei, a termelékenység csökkenésével járó kiesések nem terhelik), és végső soron az egész társadalom (pl. eltartottból eltartó lesz, kórházi kezelés, intézményi rehabilitáció költségeinek csökkenése, rokkantnyugdíj helyett munkabér) érdekeit.²⁷ Egyszerűbben fogalmazva, a rehabilitáció költsége egyenlő a nemzeti termelékenységbe való befektetéssel. Bár Európában, országos szinten kevés állam tűzte ki célul a munkahelyi egészségfejlesztő politika kialakítását, Magyarország azon országok közé tartozik, amely ezt megtette. Már az Alaptörvény rögzíti, hogy „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [XX. cikk¹], továbbá a „...jog érvényesülését Magyarország... a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.” [XX. cikk²], és „Minden munkavállalónak joga van az egészségét, biztonságát és méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez” [XVII. Cikk (3)], a 1993. évi XCIII-as törvény a munkavédelemről (Mtv) kimondja, hogy hazánkban minden szervezett munkát végző számára a munkáltató köteles foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást biztosítani. A törvény hiányossága, hogy nem rendelkezik



a nem szervezett munkát végzőkről, akiknek létszáma 1,5–2 millió munkavállaló, és akik így kimaradnak az ellátottak köréből, ami a törvényalkotóra halaszthatatlan feladatot ró, mert az itt dolgozók egészségkárosodása, az egész társadalomra kihat, súlyos gazdasági és népegészségügyi problémát okozva.

Bár az Európai Unió, 2004. október 8-án keretegyezményben szabta meg, hogy a vállalatok, és a szervezeti egységek küldetés nyilatkozatának része kell, legyen a dolgozók testi és lelki egészségéért vállalt felelősség, ma még nem minden munkáltatónál lelhető fel a helyes gyakorlatot jelentő átfogó munkahelyi egészségügyi stratégia, ami a *Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete (Organisation for Economic Co-operation and Development)*⁷ megfogalmazása szerint a „megfelelő szolgáltatást a megfelelő embereknek a megfelelő időben” szemléletet jelenti.

”A krónikus betegség definíciója: bármilyen betegség, amely egészségi problémákhoz és rokkant állapothoz vezet, és éveken át tartó kezelést igényel”

– az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint.²⁵

Mit jelent a munkahelyi egészségfejlesztés, a munkába való visszatérés és a krónikus betegség a fenntartható foglalkoztathatóság elvének szempontjából?

Az egészségfejlesztő munkahely gondolata egyre időszerűbbé válik, miközben egyre több vállalat ismeri fel, hogy a globális piaci versenynek része az egészséges munkaerő. Ám egyes közösségek, szervezetek és társadalmi csoportok eltérő nézeteket vallanak arról, mit is jelent a munkahelyi egészségmenedzselés, a krónikusan beteg alkalmazottak és visszatérésük a munkába. Ezek az útmutatók a következő definíciókat tartalmazzák, és ezeket ajánljuk az érdekelt munkaadók figyelmébe:

Mit értünk munkahelyi egészségfejlesztésen?

Általában, a „munkahelyi egészség” fogalmán, a legtöbb helyen a munkának és az egészségi állapotnak egymásra gyakorolt kölcsönös hatását értik. Ez azt is jelenti, hogy a munkahelyen támogatják az egészséget és jó közérzetet. A Luxembourgi Deklaráció 1997-ben, fogalmazta meg, hogy „A munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók, és a társadalom valamennyi olyan közös tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jóllét javítására irányul. A cél eléréséhez három eszközrendszer együttes alkalmazása szükséges: a munkaszervezet javítása, az aktív dolgozói részvétel biztosítása és támogatása, az egyéni kompetencia erősítése.”

Egyértelmű, hogy az orvosi tevékenységen túl, a munkahelyi egészségfejlesztés kiterjed a munka szervezés és a munkafeltételek javítására, szorgalmazza, hogy a munkavállalók saját egészségük megőrzésének aktív részvevői legyenek, valamint támogatja az egyéni kezdeményezéseket. Az ENWHP a munkahelyi egészségfejlesztést (Workplace Health Promotion, WHP) így

határozza meg: „a munkaadók, a munkavállalók és a társadalom együttes erőfeszítése, hogy a munkahelyen előmozdítsák az ott dolgozó emberek jó egészségi állapotát és jó közérzetét.” A munkahelyi egészségmenedzselés és egészségfejlesztés hatékony eszköz a szervezet és a munkahelyi környezet fejlesztésére a krónikusan beteg alkalmazottak aktív közreműködésével. Ide tartozik:

- » A szervezet elkötelezettsége a munkaerő egészségi állapotának javítására
- » Az alkalmazottak megfelelő információja és átfogó kommunikációs stratégiák kialakítása
- » A munkavállalók bevonása a döntéshozatal folyamatába
- » Olyan munkakultúra kialakítása, melyben a munkaadó és a munkavállaló-együttműködő partnerként dolgozik
- » Olyan feladatok és folyamatok szervezése, amelyek inkább elősegítik, semmint károsítják az egészséget
- » Az egészségesebb munkavégzés módszerei legyenek könnyen választhatók olyan módon, hogy azok a szervezet intézkedéseinek és gyakorlati kivitelezésének a középpontjában álljanak
- » A szervezet ismerje fel, hogy a munkakörnyezet hatással van dolgozóira, és ez a hatás nem mindig jótékony az alkalmazottak egészsége és közérzete szempontjából.

A betegség, a munkahelyről való távolmaradás és a dolgozók fluktuációjának költségei, csak néhány azok közül a legfontosabb szempontok közül, amiért érdemes a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók munkaképességét megőrizni, fejleszteni. A foglalkozás-egészségügy alapvető feladatai (kockázatelemzés, munkakörü

alkalmassági vizsgálatok, munkahelyi egészségfejlesztés) segítségével, a munkavállaló együttműködésével, valamint a munkáltató megfelelő egészségstratégiájával, munkahelyi kockázatok csökkentésével, munkahelyi egészségfejlesztő programok támogatásával, a fenti cél megvalósítható, hasznából egyaránt profitál a munkáltató, munkavállaló és a társadalom.²⁶

Világossá vált, hogy a nagy vállalatoknak nem csökkennek a költségei, ha kevesebbet fordítanak az elfogadható egészségügyi feltételek megteremtésére a munkahelyen, vagy ha nem törődnek a munkavállalók egészségi állapotával, még akkor sem, ha különben nagyszámú munkavállaló jelentkezik felvétellel. Valójában, ha a vállalatnak nem sikerül kezelni ezt a problémát, az jelentős költséggel jár, és többnyire növeli a munkából távolmaradók számárányát. Ugyanakkor sok alkalmazott akkor is elmegy a munkahelyére, amikor az egészsége nem teszi alkalmassá a munkavégzésre, és ezt gyakran hosszú időn át folytatja. Ez nem csupán gyengébb minőségű teljesítményhez vezet, hanem az egész vállalat termelékenységét, minőségét és hatékonyságát kockáztatja. A helyes munkahelyi egészségfejlesztés további példái az ENWHP-honlapján találhatóak: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-phwork/models-of-good-practice.html

Mit nevezünk krónikus betegségnek?

A krónikus betegségek a vezető halálozási okot jelentik Európában és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a következőképpen határozza meg: „Mindenfajta egészségügyi probléma, ami több éves vagy évtizedes kezelést igényel.”²⁸ Rendszerint nemfertőző

betegségekről van szó, amelyek hosszú időn át lassú ütemben haladnak előre, befolyásolják a hétköznapi életminőséget, és kihatnak az egészségügyi, társadalmi ellátó rendszerekre, valamint a munkaadókra. A krónikus betegségek száma a kor előrehaladtával nőhet, kialakulásukat nagymértékben meghatározzák az életmód illetve a genetikai adottságok.²⁷

Bár a gazdag, fejlett országokban a hátrányt jelentő krónikus megbetegedések jellemzően a 65 éves kor felett alakulnak ki, mégsem ritka azok előfordulása a munkaképes lakosság körében sem.

Az alábbi, 2. táblázatban röviden ismertetjük a gazdasági terheket, halálozási, morbiditási adatokat, valamint egyes, gyakrabban előforduló krónikus betegségekhez kötődő kockázati tényezőket az Európai Unióban.



2. táblázat. Néhány gyakran előforduló krónikus betegség az Európai Unióban, azok anyagi költségei és hozzájuk kötődő kockázati tényezők

	Halálzási és megbetegedési arányok az EU-ban	Költségek	Összefüggő kockázati tényezők
Vastag- és végbéldaganatok, emlőrák, prosztatarák, tüdő-, gyomorrák	1,7 millió halálestet 2008-ban ¹⁰	54 milliárd EUR ¹¹	Dohányzás, alkohol,
Szív- és érrendszeri betegség (CVD), pl. szívbetegség, stroke, magas vérnyomás	2 millió halálestet ⁹	192 milliárd EUR ideszámítva az egészségbiztosítási rendszerek 110 milliárdos költségét ⁹	Dohányzás, egészségtelen táplálkozás mozgáshiány, alkohol
Krónikus vesebetegség (CKD):	A lakosság 10%-a 40 millió egyén az EU-ban ¹⁷		Magas vérnyomás, diabétesz, kövérség dohányzás
Májbetegségek pl. hepatitisz B, C, D, E és nem vírusos típusú változatai (alkoholfogyasztásból eredő és autoimmun hepatitisz), májzsugorodás, zsírmáj, májrák, genetikai betegségek (hemochromatózis, Wilson-betegség, Gilbert-szindróma)	Évi 70 000 halálestet átlagosan, krónikus májbetegség következtében ¹⁴	645 EUR /fő/hónap ¹⁵	Alkoholfogyasztás, kövérség, telített zsírok fogyasztása
Pszichiátriai betegségek:	A WHO becslései szerint évente mintegy 33,4 millió európai egyén szenved súlyos depresszióban ²⁰ A depressziós betegségekkel fűződő öngyilkosságok az európai fiatal lakosság körében a harmadik vezető halálzási ok. ²¹ A 60 éves életkor feletti európai lakosság körében a demenciában szenvedők száma a 2001-ben mért 7,7 millió-ról várhatóan 10,8 millióra fog emelkedni 2020-ra. Hatékony megelőzés és kezelés hiányában ez a szám 2040-re várhatóan eléri a 15,9 milliós számot, vagyis megduplázódik. A növekedés 31% és 51% között változik a különböző térségekben. ²²	A becsült költségek a nemzeti jövedelem 4%-ára tehető	
Kövérség és túlsúly, pl. magas vérnyomás, hiperlipidémia (vérzsírtöltettség), szív- és érrendszeri betegségek, 2-es típusú diabétesz:	A 19 országban, ahol hozzáférhetőek az adatok, a túlsúlyos és kövér egyének aránya a felnőtt lakosság körében 2008-2009-es években 36,9% és 56,7% között mozog a nőknél, és 51% és 69,3% között a férfiaknál. ¹⁸	A közvetlen költségek 117 EUR és 1873 EUR/fő között változnak a költségkategóriák és kontrollcsoportok függvényében. ¹⁹	Egészségtelen táplálkozási szokások, mozgásszegény életmód.

2. táblázat folytatása

	Halálozási és megbetegedési arányok az EU-ban	Költségek	Összefüggő kockázati tényezők
Légzőszervi betegségek, pl. krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), asztma, tüdőrák, tüdőgyulladás, tuberkolózis:	100 000 lakos közül átlagosan 43,6 a halálesetek száma. A légzőszervi betegségek halálozási oka életkorfüggő, s az esetek zömében 65 éves kor felett következnek be. ¹²	100 milliárd EUR, ami magában foglalja a betegellátás és munkanapok költségeit is. ¹³	Dohányzás, különböző típusú levegőtisztázószerek
2-es típusú diabétesz, mikrovaszkuláris betegség, ami vak-ságot és veseelégtelenséget okozhat. Emellett a 2-es típusú diabétesz hozzájárulhat a kardiovaszkuláris betegség és a stroke kialakulásához is.	31 millió eset (a teljes európai népesség mintegy 10%-a). ¹⁶	166 milliárd EUR ¹⁶	Egészségtelen táplálkozási szokások, mozgásszegény életmód.

A krónikus betegségeknek ezen listája, magában foglalja a leggyakoribb állapotokat, de messze nem teljes. Az egyes krónikus betegségekkel kapcsolatos információk forrásait megtalálják a C. mellékletben.

A krónikus betegségek kihatnak a munkaerő-piacra és az ebből fakadóan a termelékenység mértékére is. A krónikus betegségek egyéb velejárói az elvégzett munkaórák csökkenő száma, a magasabb munkahelyi fluktuáció, kisebb jövedelmek, és nehezebbé válik az érintett személy számára, hogy adott szervezeti struktúrában feljebb lépjen a ranglétrán.

Mit jelent a munkába való visszatérés?

Jó kezdetnek ígérkezik, ha igyekszünk elkerülni a munkával járó betegségeket és sérüléseket, de nem lehet minden egészségügyi problémát megelőzni a munkahelyi egészségfejlesztés révén. Olykor elkerülhetetlen a betegség miatti távolmaradás a munkahelyről. Ilyenkor fontos, hogy minimalizáljuk azokat a hatásokat, amelyek a sérülés vagy betegség folytán érinthetik a céget vagy/és az illető alkalmazottat. A csökkent munkaképesség kezelése fontos feladata a foglalkozás-egészségügynek [27/1995. (VII.25) NM rendelet 4§(2)] és a munkabiztonságnak. A munkaadókat [Mtv. 58.§] törvény kötelezi a rehabilitációra szoruló munkavállalókkal kapcsolatos feladataira, hogy a beteg vagy sérült alkalmazottak, mielőbb visszatérhessenek a biztonságos és produktív munka világába.

Az ENWHP által javasolt Rokkantság Kezelési Program bevezetése az adott ország társadalombiztosítási rendszerének és rokkantsági politikájának függvénye, mely elősegíti a korai beavatkozást és támogatja a

munkavállalót a munkahelyével való kapcsolattartásban, ugyan akkor a program keretein belül megtalálhatók majd azok, az egyénre szabott munkahelyi-visszatérés tervek, amelyek révén a munkavállaló újra betöltheti a neki megfelelő munkakört.

A munkavállaló inaktívvá válása, a munkavilágából való kikerülése további problémát jelent, tovább rontva az érintett egészségi állapotát (pl. mentális zavarok: feleslegesség érzése, a változások kezelésére való alkalmatlanság, stb.), így csökkentve a munkavilágába való visszatérés lehetőségeit, plusz terhet jelentve a társadalomnak is („munkabér helyett segély”).



Minden munkahelyen-maradási vagy visszatérési kezdeményezésnek érdemes az alábbi irányelveket követni:

- » Tegyék lehetővé a munkába való visszatérést minél előbb az eseményt követően, függetlenül attól, hogy fizetnek-e kártérítést a munkavállalónak.
- » Az egyéni munkakör jellegét figyelembe véve tervezzék meg a munkába való visszatérés lépéseit.
- » Tegyenek meg minden észszerű lépést az illető szükségleteinek megfelelően egy olyan program keretei között, amely figyelembe veszi a sérülés vagy betegség jellegét. Ezt biztosítja, az egyénre szabot kockázatelemzés, mely a munkahelyi kockázatok mellett, hangsúlyozottan figyelembe veszi, az egyén sajátos kockázatait.
- » Minden munkaadótól elvárható, hogy felelősséggel kezelje és kísérje figyelemmel a munkába való visszatérési programokat.
- » Adjon alkalmat a munkavállalónak, hogy aktívan bekapcsolódjon a folyamatokba – ez alapvető fontosságú a visszatérés a munka világába program bevezetésében.
- » Hozzák meg a megfelelő intézkedéseket, hogy elejét vegyék a további munkahelyi balesetek vagy megbetegedések bekövetkeztének.
- » A munkaadó tanúsítson megértést a sérült egyén otthoni körülményeivel szemben, és közösen tárják fel azokat a tényezőket, amelyek hatással vannak a munkavégzésére.

A legtöbb ember azonban, akit valamilyen betegség vagy sérülés ér, már a gyógyulás idején is képes munkavégzésre, a feladatoktól és felelősségtől függően. A munkába való visszatérés még hozzá is járulhat a felépüléshez, csökkentve ezzel a tartós munkaképtelenség kockázatát.

A kutatások valójában azt mutatják, hogy ez ténylegesen segít a gyógyulásban. Ezért mind a munkavállaló, mind pedig a munkaadó sokat nyerhet, ha hozzájárul az alkalmazott időbeni és biztonságos visszatéréséhez a munkakörébe. Az alkalmazott nyeresége, hogy újra

megkapja teljes fizetését, s egyúttal mentálisan is feltöltődik, ha hozzájárul a cég eredményes működéséhez. Ez jelentősen előmozdítja a felépülés folyamatát. A munkaadó pedig azzal nyerhet, hogy minimalizálja vállalkozása pénzügyi és emberi veszteségét.

A jól működő foglalkozás-egészségügyi szolgálat, a munkahelyi környezetből és munkavégzésből származó egészségkárosító kockázatok csökkentése, megszüntetése lehetővé teszi a munkahelyi balesetek, fokozott expozíciók, foglalkozási megbetegedések, valamint egyes krónikus betegségek megelőzését.

Mit tehet a munkáltató az egészséges munkavégzés kialakításért

A munkahelyi egészség javításának legjobb módja, úgy tűnik, ha hosszú távon érvényesül és fejlődik az egészségvédelem és az emberi erőforrások irányítása. A munkahelyen olyan ismereteket, módszereket és készetést lehet és kell terjeszteni, amelyek az egészségtudatos magatartást és életmódot segítik megvalósítani.

A gazdaság általános állapota hatással van munkaerő egészségére. Amikor magas a munkanélküliség aránya, akkor azok az emberek, akik normális helyzetben betegszabadságra mennének, inkább bejárnak a munkahelyükre, mert félnek, hogy elveszítik állásukat. Ennek eredményeként, nem figyelve a tünetekre, rombolják, károsíthatják saját egészségüket. Ez növeli a krónikus betegségek kockázatát, és elkerülhetetlenül munkaképesség csökkenéséhez, munkaképtelenséghez vezet. Ha csak lehet, kerülni kell az ilyen helyzeteket.

Az általános egészség és jó közérzet csak egészséges szociális környezetben őrizhető meg. A munkahely közvetlenül hat az emberek egészségi állapotára, mivel itt töltik el életük legnagyobb részét, s ez válhat a betegség melegágyává is. A munka világa állandóan változik, ahhoz, hogy a munkavállaló meg tudja felelni a kihívásoknak az egészsége károsodása nélkül, szükséges a munkahelyi kóroki tényezők felismerése és a szükséges intézkedések

meghozatala azok kiküszöbölésére vagy csökkentésére, hogy elkerüljük a munkavállaló egészségének károsodását. Ilyen formán a foglalkozás-egészségügy az egyetlen olyan területe az egészségügynek az aktív lakosság körében, ahol a primer prevenció, a secunder, és részben a terciar prevenció segítségével hatékonyan felléphetünk a munkavállaló egészségének megőrzésében és fejlesztésében.

A munkahelyen az egyének különféle nyomásnak vannak kitéve, kezdve az elvégzendő feladat külső elvárásaitól, a munkavégzés helyszínén át egészen a munkakörülményekig:

A legtöbb munkavállaló az ilyen pressziót stresszként élik meg. A negatív stresszt (distressz) a „XXI. század pestisének” is nevezik, és számos krónikus betegség kialakulásában kóroki tényezőnek tekintik (pl. szív- és érrendszeri megbetegedések, daganatos megbetegedések, mozgásszervi megbetegedések, emésztőszervi megbetegedések, burnout szindróma stb.).

A distressz egészségkárosító hatása attól is függ, hogy milyen az egyén stressztűrő képessége. Ugyanakkor, a megfelelő munkakörülmények, továbbá a munkavállaló stressztűrő képessége (mely részben tanulható és a munkahelyi egészségfejlesztő programok keretében el-sajátíthatók!), segíthet az egészség megtartásában.

Vezessék be az alábbi minőségi kritériumokat vagy szabályokat a munkahelyi egészség megőrzésére, hogy hosszú távú változásokat érjenek el:

- » A folyamatban legérdekeltebb felek vállaljanak felelősséget.
- » A foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak kell javaslatot tenni a munkáltatónak a munkahelyi egészségkárosító kockázatok csökkentésére/megszüntetésére, valamint a hatékony munkahelyi egészségügyi intézkedések bevezetésére.
- » Magyarországon, az új Adatvédelmi Törvénynek (a CXII/2011 törvény az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról) megfelelően, a munkavállaló egészségügyi dokumentációját csak a foglalkozás-egészségügyi szolgálat kezelheti, erről a munkáltató a munkavállaló írásbeli beleegyezése nélkül nem tájékozódhat. A munkáltatót a foglalkozás-egészségügy írásban tájékoztatja, hogy a munkavállaló Alkalmas, Ideiglenesen alkalmatlan, Alkalmatlan a munkavégzésére, vagy milyen korlátozások szükségesek ahhoz, hogy a munkáját az egészsége károsodása nélkül végezhesse. Ugyan csak a foglalkozás-egészségügyi szakorvos tesz javaslatot a munkahelyi kockázatok, az egyén morbiditása alapján, a szükséges munkahelyi egészségfejlesztő programok szakmai tartalmára, lebonyolítására.
- » Fel kell mérni és ellenőrizni a munkahelyi egészségi és biztonsági kockázatokat.

- » Rendszeresen koordinálni kell azokat a beavatkozó intézkedéseket, melyekkel a krónikusan beteg munkavállalók megtarthatók és támogatással visszatérhetnek munkakörükbe.

A munkahelyi egészségügyi irányításnak az alábbi követelmények szerint kell eljárnia:

- » A munkaadók a törvényben foglaltak szerint és társadalmi szinten is felelősséget vállalnak.
- » A támogatás középpontjában a krónikusan beteg munkavállalók álljanak – ahol fennáll a veszély, hogy az adott feladatkört nem végzik el – amit már korai stádiumban érdemes kezelni, be kell avatkozni.
- » A munkavállalók részvétele a munkaköri alkalmassági vizsgálaton kötelező (erre a munkáltató utasítja), de a munkahelyi egészségfejlesztő programokban teljesen önkéntes, s bármilyen visszautasítás a részükről nem járhat semmiféle diszkriminációval.

Mit tehet Ön: Akcióterv hat lépésben

A krónikusan beteg alkalmazottak sikeres irányítása a helyes gyakorlaton múlik. Segítségül, az alábbiakban felsoroljuk azokat a lépéseket, amelyeket érdemes követni. Az alkalmazottak irányításának feladatköre vállalatonként eltérő a cég méretétől és jellegétől függően.

1. lépés: Ismerjük fel, ki szorul segítségre!

A fő cél, minél hamarabb segíteni a munkavállalóknak. Ennek kitűnő lehetősége a munkavállaló munkaköri alkalmassági vizsgálata (előzetes, időszakos, soron kívüli, záró), amire a munkáltató a jogszabályban meghatározott gyakorisággal és módon küldi a munkavállalót a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz. A vállalat humánerőforrás részlege (HR) abban segíthet, hogy észreveszi, ha egy alkalmazott betegség miatt túl sokat hiányzik a munkahelyéről. Ilyen esetben soron kívüli munkaalkalmassági vizsgálatra küldi a vállalat foglalkozás-egészségügyi szakorvosához, aki megállapítja, hogy milyen mértékben beteg az illető, és milyen feltételek mellett végezheti tovább a munkáját saját maga, vagy mások egészségkárosítása nélkül. Erről a foglalkozás-egészségügyi szolgálat a jogszabályban meghatározott módon tájékoztatja a munkáltatót.

2. lépés: Lépünk vele kapcsolatba!

Ha a munkavállaló táppénzes állományban van, ennek jogosságáról a TB felülvizsgáló főorvosaitól kérheti a véleményét a munkáltató, de a betegség természetéről a munkavállaló nem köteles beszámolni a munkáltatónak. Ha a táppénz időtartama a 28 napot meghaladja, a táppénzről való kiírást követően 24 órán belül, a fog-

lalkozás-egészségügyi orvosnál kell kezdeményeznie a munkáltatónak a soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálatot. Kezdetől fogva fontos megerősíteni az illetőt, hogy forduljon bizalommal a foglalkozás-egészségügyi szolgálatához, ahol szakszerű felvilágosítást kap azokról a munkavégzés és munkakörnyezeti feltételekről, amelyek mellett a munkáját a továbbiakban is elláthatja, illetve, szükség esetén, rehabilitációs munkakört javasolhat. Erről a munkáltatót vagy annak képviselőjét tájékoztatja a foglalkozás-egészségügyi orvos, hogy a szükséges intézkedéseket a munkáltató megtehesse, valamint felvegye a kapcsolatot a munkavállalóval a foglalkozás-egészségügyi szolgálaton keresztül.

Ilyenkor a cél:

- » A munkavállalót tájékoztatni a munkából való távollmaradását kezelő folyamatról
- » Nyíltan beszélni a munkavállalóval a Visszatérés a munkába-programról
- » Emlékeztetni az illetőt a lehetséges támogatási formákról,
- » Megnyugtítani a munkavállalót, hogy a róla szerzett információt kizárólag annak adják tovább, aki illetékes, és a programban való részvétel teljesen önkéntes alapú.

Ebben a szakaszban az őszinte és tapintatos beszélgetés megnyugtathatja a munkavállalót, és úgy fogja érezni, hogy visszatérhet a munkakörébe.

3. lépés: Az első találkozás

A foglalkozás-egészségügyi orvos az alkalmassági vizsgálatot követően, melyet alapos családi és munkahelyi anamnézis előz meg, hogy kiderítsük, hogy a megbetegedése összefüggésben van-e a munkavégzéssel, vagy a munkakörnyezettel, a szükséges vizsgálatok ismeretében tájékoztatja a munkavállalót a betegsége természetéről, és ismerteti azokat a feltételeket, illetve életmódbeli változtatási lehetőségeket, amelyek elősegítik állapotának javulását, és lehetővé teszik a további munkavégzést. A megfelelő munkafeltételek kialakításához felveszik a kapcsolatot a munkáltatóval, aki a munkavállalót személyesen is biztosíthatja arról, hogy a munkáltató továbbra is számít a munkavállaló munkájára. Ennek érdekében

Például:

- » Teremtsük meg, bátorítsuk és szilárdítsuk meg a kölcsönös bizalmat.
- » Értessük meg a beszélgetés jelentőségét és célját.
- » Osszuk meg a krónikus betegséghez való munkahelyi viszonyulásunk elveinek és gyakorlatának információit, és tájékoztassuk a munkavállalót a következő lehetséges lépésről
- » Igyekezzünk megtudni, mit szeretne az alkalmazott elérni és szándékozik-e visszatérni a munkakörébe.
- » Ha a munkavállaló írásbeli hozzájárulását adja, hogy az egészségére vonatkozó adatokat a munkáltatóval, az intézkedésekhez szükséges mélységben megismerhesse, akkor is, a személyes információit bizalmasan kell kezelni, az adatvédelmi törvényeknek megfelelően.



A foglalkozás-egészségügyi orvos megállapítja, hogy milyen munka elvégzésére alkalmas az illető, mennyi a betegség várható időtartama, és milyen támogatásra van szüksége, hogy tovább dolgozhasson. A munkavállaló helyzetének további követése a 2. lépésben leírt hozzájárulás függvénye.

Mindig emlékeztessük az illető munkavállalót azokra a célokra, melyeket szeretnénk elérni. A beszélgetés hatékonyan segíthet a terv kialakításában.

Ezen az első találkozón minden érintett személy tartsa szem előtt, hogy mindig a dolgozó szabja meg a munkába való visszatérés ütemét. Mivel a krónikus betegségek nem mindig nyilvánvalók a többi ember számára, a beteg munkavállalóval mindenkor bánjunk tapintatosan és tisztelettel.

4. lépés: Esetfelülvizsgálat

A foglalkozás-egészségügyi szakorvos vizsgálata alapján (egyéni kockázat), a munkahelyi kockázatok ismeretében (munkavégzés és munkakörnyezeti kockázatok) készíthetők el azok az intézkedések, amelyek a munkavállaló egészségének megőrzését, javítását szolgálják (munkaköri alkalmassági vizsgálatok), és amiben a munkavállaló részvétele a jogszabályok szerint kötelező. Ettől eltérően, a munkahelyi egészségfejlesztő programokban való részvétel önkéntes, de tájékoztatni kell a munkavállalót azokról a várható eredményekről, amelyeket a programokban való részvétel biztosít, és meg kell nyerni az együttműködését a programokban való részvételhez. A programoknak, különösen a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók esetében, az egyéni kompetencia erősítése mellett, a munkaszervezet, a munkakörnyezet javítására kell irányuljon.

A programok finanszírozása a munkavállalót terheli, és a foglalkozás-egészségügyi szakmai irányításán túl, a foglalkozás-egészségügyi orvos javaslatára, egyéb szakembereket (pl. munkapszichológus, gyógytornász, fizioterápiás szakember) is bevonhat, ezzel is növelve a programok hatékonyságát.

Ezen programok hatékonyságát, a foglalkozás-egészségügyi szakorvos a munkaképességi index segítségével, jól követheti, szükség esetén meghozhatja azokat a korrekciókat, amelyek tovább növelik ennek hatékonyságát, legyen szó az egyén kockázatáról, vagy a munkavégzésből adódó egészségkárosító kockázatokról. Ez utóbbi megváltoztatására a munkáltatót be kell vonni, mint ahogy a munkahelyi egészségfejlesztő programok kidolgozásába és végrehajtásába is, amelyben a munkavállaló érdekképviselője is jelen kell legyen. A foglalkozás-egészségügyi szakorvosnak nagy segítséget jelenthet a munkahelyi egészségfejlesztő szakember a programok lebonyolításában, a visszajelzések továbbításában, mely segítheti a programok szükséges korrekcióját, hatékonyságának növelését.

Különböző testületek szakvéleményére is szükség lehet, mint a nyugdíj- és biztosítótársaságok, munkaügyi hivatalok, a munkavállaló családorvosa. A cél, hogy egy olyan átfogó tervet dolgozzanak ki, amivel segíthetjük a munkavállalót a munkakörébe való visszajutásban, s megfelelő támogatást nyújtsanak mind a munkahelyén, mind pedig azon kívül.

5. lépés: A „munkába visszatérés” – program kidolgozása

A krónikus betegségben szenvedő munkavállaló munkába való visszatérése, fokozatosan kell történjen.

A munkaköri alkalmassági vizsgálat során a foglalkozás-egészségügyi orvos megállapítja a munkavállaló alkalmasságát, mely vagy az előző munkakörében (esetleg korlátozásokkal), vagy egy más munkakörben történhet (ideiglenesen, vagy tartósan). A munkáltatóval egyeztetni kell, hogy milyen intézkedéseket kell fogantatnia ahhoz, hogy a munkavállaló visszatérhessen a munkába. Az így kidolgozott komplex tervnek tartalmaznia kell a munkavállaló hosszú távú egészségügyi problémáinak megelőzését, rehabilitációját és integrálását a munkakörében.

A lehetséges intézkedések közé tartozhatnak:

- » Az intézményekben elkezdett orvosi rehabilitáció, melynek célja a funkcióképesség lehetőség szerinti helyreállítása, mely megalapozza a lehető legjobb életminőség elérését, nem mindég fejeződik be az intézményekben, hanem sokszor a munkahelyen is folytatódik a foglalkozási rehabilitáció keretében, melynek célja a tartósan akadályozott emberek munkaerő-piaci integrációja, és a foglalkozás-egészségügyi orvos szakmai irányítása mellett történik. Ebben mind a munkáltatónak, mind a foglalkozás-egészségügynek jogszabályban rögzített feladataik vannak. Fontos, hogy a krónikus betegségben szenvedő munkavállalót érdekelté tegyék a munkavállalásban, és átsegítsék a veszteség feldolgozásában és megoldásában.
- » A foglalkozás-egészségügyi tanácsadás, ismételt orvosi vizsgálatok, megelőző és beavatkozó programok, a munkahelyi egészségfejlesztő programok, a személyre szabott, munkavégzéshez kapcsolódó tanácsadás lényeges elemei csökkent munkaképességű munkavállalók rehabilitációjában, ugyan akkor jó lehetőség a prevencióra az idősebb és krónikus beteg

alkalmazottak részére is, az aktív életkor meghosszabbításában.

- » Az integrációs intézkedések (a munkahelyen hozott változtatások) körében előfordulhat az intézményen belüli újraképzés vagy megújított kvalifikációs programok. Ez azt is jelentheti, hogy megváltoztatják a munkavállaló munkamódszerét. Például, lehetővé teszik az alkalmazottnak a távmunkát ahelyett, hogy naponta bejárna a munkahelyére. Az olyan munkahelyi feltételek fejlesztése általánosságban, amelyek nem kötődnek konkrét esetekhez, s olyan intézkedéseket foglalnak magukban, mint a munkahely adaptációja (pl. a mozgáskorlátozottak számára), a munkahelyi környezet ergonómiai változtatásai.
- » A gyakorlati munkát lehetőleg az egyén igényeihez kell alakítani, s eközben a többi munkatársat kiképezni a vészhelyzetek kezelésére és segítségnyújtásra. A rehabilitáció egyes elemei – egyéni szükséglet szerint – mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhetőek kell, hogy legyenek.
- » A rehabilitálás egyéb módjaihoz tartozhat az illető munkahelyi feltételeinek megismerése, hogy ezzel is fejlesszük a munkavállaló munkára való alkalmasságát és munkakörének kialakítását. A munkahely átalakítható a felmerülő szükségletek szerint, például olyan módon, hogy bizonyos technikai fejlesztéseket vezetnek be. Az alkalmazottat át lehet irányítani egy másik munkakörbe, s így csökkenhet a ránehezedő feladatkör, vagy megváltozhat a munkaideje.
- » Miután az érintett felek megállapodnak a mindegyükre kötelező akciótervben, véget ér a tényfeltáró időszak, és tovább lehet lépni a terv gyakorlati megvalósítása felé. A fő cél az akadályoknak a leküzdése, ez után a munkavállaló visszatérhet a munkahelyére

és megelőzhető, hogy állapota rosszabbodjon, a betegsége progrediáljon.

Ezután arra összpontosítunk, mi történik, amikor az illető dolgozó visszatér a munkahelyére (akár eredeti munkakörébe vagy más területre), amit az igényeknek, a munkavállaló képességeinek és munkakörének megfelelően alakítottak át.

Az intézkedések szakmai irányítója és koordinálója a foglalkozás-egészségügyi szakorvos, de mindenki, aki részt vett az intézkedések bevezetésében, felelős a korrekt és átlátható eljárásért. Fontos a folyamat monitorizálására, elemzése, hogy az esetleges korrekciókat szükség esetén elvégezhessük, mert ez biztosítja a programok hatékonyságát.

6. lépés: A terv folyamatos felülvizsgálata

A munkavállaló segítése, hogy visszatérjen a munka világába, nem ér véget a Vissza a munkába-program beindításával. A 6-fokozatú folyamat utolsó mozzanata a program hatékonyságának ellenőrzése. Ha meg akarunk bizonyosodni, hogy a program elérte célját, s minden információt megszerezni, aminek révén a program más alkalmazottak számára is alkalmazható, folyamatosan figyelemmel kell kísérni az adott munkavállaló egészségi állapotát, vajon javult-e az intézkedések nyomán. Ezt, a foglalkozás-egészségügyi szakorvos a gyakoribb munkaköri alkalmassági vizsgálatok segítségével ellenőrizheti, melynek része a munkaképességi index meghatározása, melynek segítségével, jól követheti a munkavállaló egészségének, rehabilitációjának és

végző soron a munkaképességének az alakulását. Ennek ismeretében, ha szükséges, meghozhatja azokat a korrekciókat, amelyek tovább növelik a programok hatékonyságát, legyen szó az egyén kockázatáról, vagy a munkavégzésből adódó egészségkárosító kockázatokról.

Ennek következtében, minden fél lehetőséget kap a tanulságok közös levonására és a buktatók felismerésére. A hatékonyság érdekében, rögzíteni kell a munkavállaló egészségügyi adatait a munkavállaló egészségügyi törzslapjában, hogy nyomon tudjuk követni egészségének alakulását. Ez lehet papír-alapú vagy elektronikus adatfeldolgozás. Gondoskodni kell az Új Adatvédelmi törvény szerinti védelméről, azokat nem változtatják meg, nem továbbítják, vagy semmisítik meg illetéktelen személyek. Csupán az alkalmazott hozzájárulásával férhessen hozzá bárki az előbbi anyaghoz.

Nem a bizalmas jelleg az egyetlen követelmény, amit szem előtt kell tartani. Nyilvánvaló, hogy a krónikus betegségben szenvedő munkavállalókkal való bánás igen bonyolult és sokrétű feladat, amiben több érintett is részt vesz. Ilyen módon a vállalatoknak – főként a nagyobb méretűeknek – javasolt aláírni egy megállapodást munkahelyi egészségmenedzselésről a foglalkozás-egészségüggyel, mert ez lehet az eszköze a program bevezetésének, a minőségének, magán-természetének megőrzésére és egészében a munkavállalók bizalmának megnyerésére. Az ilyen fajta megállapodásban olyan jelentős kérdéseknek kell szerepelniük, mint a folyamatok működőképessége, az egyén felelőssége a krónikus betegségének kezelésében, továbbá önkéntes részvétele a munkahelyi egészségfejlesztő programokban, az adatvédelemben és dokumentálásban.

Ajánlások

A munkahelyen a krónikus betegségben szenvedő alkalmazottak irányítása igen bonyolult feladat, tekintettel a betegségek változatos jellegére és azok súlyossági fokára az egyes dolgozók esetében.

Az ENWHP 9-ik kezdeményezése során végzett mindenre kiterjedő vizsgálatok alapján a vállalati vezetőknek az alábbi használható ajánlásokat tesszük.



Ajánlási táblázat

Általános javaslatok	
Javaslat	Segítsük elő az őszinte és bizalomteljes kommunikációt
Leírás:	Sok dolgozó él olyan krónikus betegséggel, ami nem látható. A krónikus betegségben szenvedő munkavállaló rehabilitációjának sikeressége attól is függ, hogy bizalommal legyen a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz, és működjön együtt az őt érintő programokban. Sokszor a munkavállaló, attól való félelmében, hogy elveszíti a munkáját vagy diszkriminálni fogják a többiek, még az orvos előtt is eltitkolja a betegségét, megnehezítve a foglalkozási rehabilitációt.
Intézkedések és programok	
Javaslat	Az érintett személy igényeinek felmérése
Leírás:	Győződjünk meg róla, hogy a krónikus beteg dolgozó teljes mértékben részt vesz a felmérési folyamatban; így meg lehet ismerni a szükségleteit és személyéhez igazítani a programokat.
Javaslat	Az egyéni Munkába való visszatérés-program része kell legyen, egy integrált Csökkent munkaképesség-programnak.
Leírás:	A krónikus betegséget ritkán lehet önmagában kezelni. Ezért az ellátási modell sem fókuszálhat egyetlen problémára, hanem átfogó megoldásra kell törekedni. Emellett, a Csökkent munkaképesség-programnak rugalmasnak kell lennie, egy általánosabb program részeként.
Együttműködés	
Javaslat	A koordinálás és együttműködés javítása
Leírás:	A munkába való visszatérés folyamatába be kell vonni az összes érintett felet, akik egy együttes folyamat résztvevői, s ebben szorosabban együtt kell működniük a munkaadóknak, munkavállalóknak, egészségügyi ellátó szervezeteknek, szociális és jóléti, valamint munkaügyi intézményeknek
Javaslat	Meg kell ismerni és meg kell határozni minden érintett fél szerepét.
Leírás:	A világosan körülírt szerepek és feladatok költséghatékonyabbá és eredményesebbé tehetik a szolgáltatásokat.
Javaslat	Gondoskodjunk az átláthatóságról
Leírás:	A szolgáltatások minőségénél elengedhetetlen az átláthatóság. Az adminisztrációs és kommunikációs rendszerek integrálása garantálja a megbízható és rendszeres kommunikációt
Javaslat	Biztosítsuk a szolgáltatások folyamatosságát és fenntarthatóságát
Leírás:	A krónikus betegséggel küzdő munkavállalók irányítása hosszú távú és fenntartható erőfeszítéseket igényel, nem pedig egyedi és egyszeri intézkedést
Kutatás, értékelés és bizonyíték – nézzük meg, mi működik	
Javaslat	A programok monitorozása
Leírás:	A folyamatokat értékelve vessük össze a nemzetközi mércével
Javaslat	A folyamatok értékelése
Leírás:	A szolgáltatásokat és programokat vessük alá szigorú értékelésnek (különös tekintettel a munkavállalásra és rehabilitációra).

Következő lépések

Az útmutatót elolvasva fogalmat alkothatnak arról, hogyan lehet támogatni a krónikus beteg munkavállalókat. A 6 lépésből álló akcióterv segíthet az alkalmazotknak visszatérni munkahelyükre. Abban is segíthet a munkáltatóknak, hogy munkahelyükön tartsák munkavállalóikat és javítsák dolgozóik általános egészségi állapotát.

Az ajánlásokat szervezeti szinten érdemes bevezetni, mert így lehet biztosítani a krónikus betegségben szenvedő munkavállalók számára az egészséges munkavégzés leghatékonyabb gyakorlatát. Lényeges, hogy érvényesüljön a legkisebb veszteség elve, azaz, mindig a legmegfelelőbb időben részesüljön az érintett személy a rehabilitáció időszzerű programjában;

A rehabilitációs folyamatok szükségletvezéreltek legyenek, és minden eleme a lehető legteljesebb emberi élet megvalósulását szolgálja.

Végezetül, sok egyén többféle krónikus betegségben is szenved, aminek következtében egészségi állapotuk igen változó. Ez az állapot olyan időszakokhoz vezethet, amikor a vállalati vezetők részéről további támogatásra szorulnak, és ezalatt a vállalat vezetőinek felelőssége, hogy csapatukat és az ott dolgozó egyéneket támogassák. Ha meg akarnak győződni, hogy a munkát irányító felelősök helyt álltak-e, a D. mellékletben találnak egy hasznos ellenőrző listát. Ezen felül a vállalati vezetők bővíthetik ismereteiket és készségeiket azon a téren, hogy jól kezeljék krónikusan beteg alkalmazottaikat, mert ilyen módon megteremthetik számukra az egészséges munkakörnyezetet és elérhetik az ebből fakadó optimális teljesítményt is.^{23,24} Ehhez nyújt segítséget a C. mellékletben található hasznos honlapok listája, amely a krónikus betegségek leggyakoribb okaihoz ad további információt.



A. melléklet

ENWHP-kezdemenyezesek

Az Európai Bizottság Általános Egészségügyi és Fogyasztói Igazgatóságának (*European Commission, Directorate General Health & Consumers*) támogatásával az ENWHP számos jelentős európai kezdeményezést valósított meg az elmúlt évtizedben, amelyek révén létrehozta a munkahelyi egészségfejlesztést, mint az európai és országos közegészségügy közös tevékenységi területét.

Kezdeményezések

1. 1997–1999 Munkahelyi egészségfejlesztés minőségi kritériumai és sikertényezői
2. 1999–2000 Munkahelyi egészségfejlesztés a kis- és középméretű vállalatoknál
3. 2001–2002 Munkahelyi egészségfejlesztés a közszolgálati szektorban
4. 2002–2004 A munkahelyi egészségfejlesztés infrastruktúráinak előmozdítása
5. 2004–2006 Egészséges munkavégzés a idősödő Európában
6. 2005–2007 A munkahelyi egészségfejlesztés jó gyakorlatának terjesztése a kelet-európai országokban
7. 2007–2009 Move Europe – egészséges életformák a munka világában
8. 2009–2010 Munka: Lélekre hangolva. Move Europe

B. melléklet

A projekt résztvevői

A krónikus beteg alkalmazottak számára az egészséges munkahely megteremtése: Közegészségügy és a munka világa az ENWHP 9. kezdeményezése. Az ENWHP 28 tagországa közül 17 tevékenyen részt vett a programban. Ezek az alábbiak:

Ausztria

Upper Austrian Sickness Funds
www.ooegkk.at

Belgium

Prevent
www.prevent.be

Ciprus

Ministry of Labour and Social Insurance
www.mlsi.gov.cy

Dánia

The Danish Healthy Cities Network
www.sund-by-net.dk

Finnország

The Finnish Institute of Occupational Health
www.ttl.fi/english/

Franciaország

French National Agency for the Improvement of Working Conditions
www.anact.fr

Görögország

Hellenic Ministry of Employment and Social Protection
www.yeka.gr vagy www.osh.gr/kyae/whp

Hollandia

TNO Quality of Life/Work & Employment
www.tno.nl/arbeid

Írország

Department of Health and Children/Work Research Centre
www.wrc-research.ie

Lengyelország

Nofer Institute of Occupational Medicine
www.imp.lodz.pl

Magyarország

National Institute for Health Development
www.oefi.hu/english.htm

Nagy-Britannia

The Scottish Centre for Healthy Working Lives
www.healthyworkinglives.co.uk

Németország

BKK Federal Association of Company Health Insurance Funds/Team Health Corporation for Health Management
www.bkk.de
www.teamgesundheit.de

Norvégia

National Institute of Occupational Health
www.stami.no

Románia

The Romtens Foundation
www.romtens.ro

Szlovákia

Institute of Normal and Pathological Physiology
www.unpf.sav.sk

Szlovénia

Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine
www.cilizadelo.si

C. melléklet

Hasznos web-oldalak

Rákbetegségek

Macmillan Cancer Support

www.macmillan.org.uk

Marie Curie Cancer Support

www.mariecurie.org.uk

Cancer Research UK

www.cancerresearchuk.org

Rarer Cancer Foundation

www.rarercancers.org.uk

Szív- és érrendszeri betegségek (CVD)

The British Heart Foundation

www.bhf.org.uk

Heart UK – The Nation's Cholesterol Charity

www.heartuk.org.uk

British Association for Cardiac Rehabilitation

www.bcs.com/pages/aff_detail.asp?AfID=1

The Stroke Association

www.stroke.org.uk/

Krónikus vesebaj (CKD)

NHS

www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Introduction.aspx

The Renal Association

www.renal.org/whatwedo/InformationResources/CKDeGUIDE.aspx

Májbetegségek

Drinkaware

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

British Liver Trust

www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/liver-diseases.aspx

Légzőszervi betegségek

British Lung Foundation

www.blf.org.uk/Home

Lelki betegségek

Mental Health Foundation

www.mentalhealth.org.uk

Lelki segély

www.mind.org.uk

„See Me”

www.seemescotland.org.uk

Mozgásszervi betegségek

NHS24 Musculoskeletal Zone

www.nhsinform.co.uk/msk

D. melléklet

A munkahelyre való visszatérés támo- gatása a munkaadók részéről: ellenőrző lista

Elhízás és túlsúly

The World Health Organization
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html
www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_obesity.pdf

The Department for Work and Pensions
www.dwp.gov.uk/publications/specialist-guides/medical-conditions/a-z-of-medical-conditions/obesity/definition-obesity.shtml

Visszatérés a munkába

Get Well Soon
www.rcheng.ac.uk/patients/get-well-woon/copy_of_welcome-page

2-es típusú diabétesz

Diabetes UK
www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Type-2-diabetes

Munkahelyi hiányzás kezelése

Healthy Working Lives – recording attendance tool
www.healthyworkinglives.com/advice/work-related-illness-injury/attendance-management/tool.aspx

A következő oldalon található táblázat az alábbi szervezetekkel való együttműködés eredménye:
British Occupational Health Research Foundation, Health and Safety Executive, Chartered Institute of Personnel and Development, Scottish Centre for Healty Lives

A munkahelyre való visszatérés támogatása a munkaadók részéről: ellenőrző lista

A munkavállaló neve: _____

A munkahelyi vezető neve: _____ Az első hiányzás dátuma:

Kompetencia	Részkompetencia	Igen (✓) Nem (x)	Vezetői eljárások példái:	Dátum:	Megjegyzés:
A munkavállaló távollétében a munkahelyi vezető a következőket teszi:					
			rendszeresen tartja a kapcsolatot telefonon vagy e-mail-en az alkalmazottal		
			rendszeresen megbeszéli vele a munkaügyeket, hogy képpen maradjon		
			a beszélgetést az alkalmazott egészségi állapotára tereli		
			tartja a kapcsolatot az illető legközelebbi kollégáival, hogy az ő egészségi állapotukat is figyelemmel kísérisje		
A munkavállaló távollétében		✓	bátorítja a munkatársakat és a szervezet más tagjait, hogy ők is tartsák a kapcsolatot távolmaradó kollégáikkal		
			pozitív üzeneteket továbbít a hiányzó munkatársnak családtagjai és barátai révén		
			világossá teszi, hogy a hiányzó alkalmazottnak nem kell visszasietnie a munkahelyére		
			világossá teszi, hogy a vállalat támogatást nyújt az illetőnek a hiányzási ideje alatt is		
			megnyugtítja az illetőt, hogy munkahelyét megőrzi, amíg nem tér vissza		
			megkíméli az alkalmazottat, hogy idejekorán visszatérjen a munkakörébe.		
Miatán a munkavállaló visszatért munkakörébe, a munkaadó:					
			a kezdeti időszakban könnyebb vagy más jellegű feladatokkal bízta meg		
			kialakít egy fokozott visszazoktatási tervet a munkavállaló számára		
			igyekszik objektív maradni, amikor megbeszéli az alkalmazott visszatérés utáni munkáját		
Első visszatéréskor		✓	már a visszatérés előtt részletesen elmagyarázza a dolgozó számára a folyamatot és eljárásokat		
			világosan elmondja, ha bármilyen változás állna be az illető munkakörében, feladataiban és munkavégzési gyakorlatában		
			a visszatérés első napján már személyesen találkozik a munkavállalóval		
			igyekszik a munkavállaló számára a visszatérés első hetét minél zökkenőmentesebbé tenni		

Negatív viselkedési példák a munkavezető részéről:	
	türelmetlenné válik a visszatért dolgozó iránt, ha valami nem megy agresszívan lép fel
Negatív viselkedési példák	x megkérdőjelezi az illető alkalmazott minden lépését nem hajlandó az alkalmazott azon kéréseit teljesíteni, amelyek a munkakör bizonyos módosítására vonatkoznak éreztetni a munkavállalóval, hogy terhére van a szervezetnek, és túl sok extra fáradtságot igényel kéri a munkavállaló beleegyezését, hogy tájékoztathassa a csapatot az egészségi állapotáról éreztetni az alkalmazottal, hogy hiányolták őt a távollétében bátorítja a munkatársakat, hogy vegyenek részt kollégájuk rehabilitálásában pozitív csapatszellemet teremt rendszeresen tart kapcsolatot a HR részleggel és az érintett alkalmazottat is tájékoztatja mindenről elébe megy a rendszeres találkozóknak, hogy átbeszéljék a visszatért kolléga egészségi állapotát és ennek hatását a munkavégzésére őszinte párbeszédet folytat a munkavállalóval meghallgatja a munkavállaló aggályait észreveszi, hogy a munkavállaló még mindig beteg, bár egészségesnek tűnik figyelembe veszi az illető kívánságait a nyitott ajtó szemléletét gyakorolja, vagyis az illető bármikor felkeresheti a munkáltatót a problémái- val igyekszik minél tapintatosabban viszonyulni a munkavállalóhoz lehetővé teszi, hogy az alkalmazott fenn tudja tartani viszonylagos épségét azonnal válaszol, ha a munkavállaló e-mail vagy telefon révén fejezi ki, hogy gondjai vannak felelősséget érez a munkavállaló rehabilitációért felismeri, hogy a beteg munkavállaló állapota milyen hatással van a vállalatra a rehabilitáció egész ideje alatt pozitív viszonyulást mutat tudatában van a vállalat törvényes felelősségének felismeri, hogy ésszerű alkalmazkodó lépéseket kell tennie, mert ez törvényes kötelessége követi a helyes szervezeti normákat.
Általános viselkedés	✓ A csoport irányítása: Öszinte és tapintatos viszonyulás: Törvényi és eljárási ismeretek

Felhasznált szakirodalom

1. European Commission. (2010). Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth European Commission. Brussels; 2010.
Elérhetőség: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). PH work: promoting healthy work for people with chronic illness 9th Initiative, (2011–2013). ENWHP.
Elérhetőség: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
3. European Urban Knowledge Network. (2012). The European Network for Workplace Health Promotion. (Online).
Elérhetőség: URL: www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare. The Chronic Disease Alliance; 2010.
Elérhetőség: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e.
Elérhetőség: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
6. Healthy Working Lives (2012). Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative. NHS Health Scotland; 2012.
Elérhetőség: www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of finding across OECD countries. Paris: OECD, 2010.
8. World Health Organization. Fact sheets on chronic diseases. Elérhetőség: www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). European cardiovascular disease statistics. European Heart Network: Brussels; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. Eur J Cancer 2010 Mar; 46 (4): 765–81. Epub 2010 Jan 29.
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.

-
12. European Commission Eurostat (2011). Causes of death statistics.
Elérhetőség: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics
 13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe. European Respiratory Society, ERSJ, 2003: 16–25.
 14. The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. (Online).
Elérhetőség: www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
 15. Chronic hepatic disease generate high costs to Europe (Online). (2012) (cited 2012 July 19)
Elérhetőség: http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_high_costs_to_Europe/
 16. The Chronic Disease Alliance. (2010). A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare. The Chronic Disease Alliance.
Elérhetőség: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
 17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. (Online).
Elérhetőség: http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
 18. European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. (Online).
Elérhetőség: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
 19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs. *Maturitas* (cited 2011 May 18); 69(3):220-9.
Elérhetőség: URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
 20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges. Copenhagen: World Health Organization.
Elérhetőség: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
 21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). The burden of chronic disease in Europe. In: Nolte E, McKee M (eds). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
 22. Ferri C et al. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366:2112-2117. In: *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization; 2010.
Elérhetőség: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
 23. National Institute of Disability Management and Research (Online).
Elérhetőség: www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1

-
24. Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment (Online).
Elérhetőség: www.re-integrate.eu
25. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baraclar D. (2011). Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.
26. Felszeghi Sára: Idősödő munkavállalók. In: Idősödő munkaerő mint lehetőség a vállalatok számára, „Ageing Workforce 2 – Ensuring Employability and Productivity of an Ageing Workforce” kiadvány, MGYOSZ, Budapest, 2010. június 18. 68–73.
27. Felszeghi Sára: Foglalkozás-egészségügy szerepe és lehetőségei az aktív lakosság egészségfejlesztésében, különös tekintettel a munkahelyi egészségfejlesztésre. In: Az egészséges munkavállalókért és a biztonságos munkahelyekért. „IOSHA Improving the OSH(Occupational Safety and Health) Awareness of employers and employees in CEE” kiadvány, MGYOSZ, Budapest, 2010. május 14., 38–41.

Picture credits

Page 1 © iStockphoto.com/abalcazar

Page 9 © NHS Health Scotland

Page 11 © Courtesy of Instituto Nacional de Seguridad e Higiene

Page 14 © iStockphoto.com/moneybusinessimages

Page 19 © iStockphoto.com/aldomurillo

Page 23 © iStockphoto.com/livingimages

Page 25 © iStockphoto.com/alynst



Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP)
Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI)
www.enwhp.org • www.oefi.hu



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet