

DANKÓ DÓRA – BALOGH ROLAND – SZILAS ROLAND FERENC

MUNKAHELYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI MODELLEK VIZSGÁLATA

Alkalmazási lehetőségek fizikai munkát végzők esetében

A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségtudatosság a fizikai munkát végző munkavállalók esetében különösen nehéz kihívások elé állítja a szervezeteket. Munkánkban három a munkavédelemre és egészségfejlesztésre vonatkozó elméleti és gyakorlati modellt mutatunk be és értékelünk. Áttekintésünk kiemeli a munkahelyi pszichoszociális tényezők jelentőségét, melyek besorolása az elméleti modellekben erősen differenciált és a vállalati gyakorlatba is a legnehezebben átültethető. A fizikai munkát végzők egészségtudatosságának és egészségfejlesztésének lehetőségeit egyszerre ragadjuk meg különböző vizsgálódási szinteken (értékek, tudás, képességek, szokások) és a meghatározó felelősséggel bíró szereplők azonosításával.

Bevezetés

A munkahelyi egészségfejlesztés fontossága egyre nyilvánvalóbbá válik Magyarországon a munkaerőpiaci szerkezet átalakulása következtében. A foglalkoztatási ráta 2011 és 2021 közötti folyamatosan növekedése, és a 70% feletti érték elérése a munkahelyek minőségi dimenziója felé irányítja figyelmünket (Tóth et al., 2021). A kedvező munkaerőpiaci adatokban meghatározó a fizikai munkát végzők⁴ számának növekedése, amely különösen fontos kihívásokat és lehetőségeket kínál a munkahelyi egészségfejlesztés tekintetében (Du Plessis et al., 2013).

Az elmúlt évtizedekben Magyarországon alkalmazott gazdaságpolitikai intézkedések jelentős része a foglalkoztatás bővülését és az egyensúly megteremtését célozta (György & Veress, 2016, Matolcsy & Palotai, 2019). A gazdasági növekedés elsősorban a feldolgozóipar, a gyártás, a kereskedelem, az építőipar és a szállás-vendéglátás területén javította a foglalkoztatást (Tóth et al., 2021). A Covid-19 járvány által leginkább érintett szállás-vendéglátás területéről a 2020-2021-es időszakban megfigyelhető a munkavállalók átvándorlása a már hosszabb idő óta munkaerőhiánnyal küzdő építőipari és kereskedelmi vállalkozások irányába (Tóth et al., 2021). Az elért sikerek és új kihívások következtében szükségessé vált, hogy a gazdaságfejlesztés hangsúlyát a munkahelyek minőségi jellemzőire és a vállalkozások innovatív képességeire helyezzük (Pongrácz & Nick, 2017). Jelentős kihívást jelent az egyes szektorokban kialakuló munkaerőhiány, ugyanakkor a Covid-19 járvány tapasztalatai a sokak által kevésbé megbecsült fizikai munkát végzők hozzájárulásait is egyértelműen felértékeltek. A feldolgozóiparban és kereskedelemben dolgozók személyes kockázatvállalása és áldozathozatala nélkül a járvány erősödő szakaszaiban társadalmi-

Dankó Dóra PhD hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem

Balogh Roland MA hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem

Szilás Roland Ferenc egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem

Jelen publikáció az Európai Unió, Magyarország és az Európai Szociális Alap társfinanszírozása által biztosított forrásból az EFOP-3.6.3-VEKOP-16-2017-00007 azonosítószámú „Tehetségből fiatal kutató- A kutatói életpályát támogató tevékenységek a felsőoktatásban” című projekt keretében jött létre.

⁴ Cikkünkben „fizikai munkát végzők” csoportja alatt azokat a hivatáscsoportokat értjük, amelyek az ISCO-08 statisztikai besorolás 5 és 9 közötti kategóriába tartoznak.

gazdasági életünk minden bizonnyal lebénult volna. Ezek a felismerések reményeink szerint hozzájárulnak ahhoz, hogy a foglalkoztatáspolitikai területén belül is növekvő figyelmet kapjanak a munkahelyek minőségét érintő intézkedések, különös tekintettel a munkahelyi egészségvédelemre (Szolnoki & Berényi, 2016; Pázmán-Iski & Bauerné Gáthy, 2020).

Az egészségvédelem szempontjából a Covid-19 járvány idején a legsérülékenyebb helyzetben lévők gyakran a fizikai munkát végzők közül kerülnek ki, hiszen ezekben a munkakörökben a legnehezebben megoldható az online munkavégzésre való átállás és a személyes társas érintkezések csökkentése (Jenei & Módosné, 2021; Poór et al., 2021).

Mindez természetesen nem tekinthető új jelenségnek, hiszen a fizikai munkát végző munkavállalók egészségvédelem szempontjából is magasabb kockázatú csoportoknak tekinthetőek. A munkahelyi balesetek, tartós munkavégzéshez köthető egészségkárosodások (pl. halláskárosodás, látáskárosodás, mozgásszervi megbetegedések) a fizikai munkások körében egyértelműen gyakoribbak, mint a szellemi-irodai munkát végzők között (Kun, 2014, Du Plessis et al., 2013). A munkahelyi pszichoszociális stresszorok, melyek jelentős számban okoznak érrendszeri, gasztroenterológiai, neurológia vagy mentálhigiénés jellegű megbetegedéseket szintén legalább annyira érintik a fizikai munkát végzőket, mint a más típusú munkakörökben dolgozókat (Jorgensen et al., 2016).

Az egészségben eltölthető életévek elvesztése bármely munkakörben dolgozó embertársunk esetében személyes és családi tragédia, a teljes társadalom és gazdaság számára megelőzendő veszteség. Jelen cikk szerzőinek meggyőződése, hogy a magyar társadalom fejlődéséhez elengedhetetlen, hogy az értékhierarchiában magasabb szintre kerüljön az egészség, a saját egészségtudatosságunk és embertársaink egészségének megbecsülése. A legnagyobb előrelépést ezen a területen talán éppen a fizikai munkát végzők munkakörülményeinek javítása és egészségfejlesztése által lehet elérni Magyarországon. Ebben segítségünkre lehetnek a Covid-19 járvány idején gyűjtött tapasztalatok és a fizikai munkakörökben jelenleg tapasztalható munkaerőhiány egyaránt. Leginkább mégis az emberi élet megkülönböztetés nélküli védelmének alapvető elve kell, hogy irányadó legyen számunkra ebben a munkában.

Cikkünk első részében három munkavédelmi és egészségfejlesztési modell felépítését és logikáját mutatjuk be olvasóink számára. Részletesen bemutatjuk a modellekben alkalmazott szintek meghatározását és különbözőségeit és a gyakorlati alkalmazás magyarországi nehézségeit. Az ezt követő oldalakon a fizika munkát végzők egészségtudatosságát tárgyaljuk, az ISCO csoportosítási rendszer segítségével pontosan azonosítva a vizsgálatba vont munkavállalók körét. Az értékek, a tudás, a képességek és a szokások szintjén ragadjuk meg azokat az irányokat, amelyek felé az intervenciós lehetőségek irányulhatnak. A cikk záró részében egy kétdimenziós koordinátarendszerben foglaljuk össze hőtérképszerűen az egészségfejlesztési lehetőségeket, azonosítva egyúttal a meghatározó felelősséggel bíró szereplőket is.

Munkahelyi egészségfejlesztési modellek bemutatása és értékelése

A munkavállalók egészségére és biztonságára irányuló megközelítések csoportosítására több alternatívát találunk a szakirodalomban és a vállalati gyakorlatban egyaránt. A következő oldalakon ezek közül a Magyarországon jellemzően fizikai munkát végzők számára leginkább alkalmazható modelleket mutatjuk be és egyben értékeljük alkalmazási lehetőségeiket:

- **Munkavédelem és egészségfejlesztés**

Elsőként a hazai jogalkotásban és vállalati gyakorlatban meghonosodott alapvetően kettős (1. foglalkozás-egészségügy és munkavédelem; 2. egészségfejlesztés) felosztást tárgyaljuk (Garaj, 2015).

- **Prevenációs piramis modell**
Ezt követően a vállalati gyakorlatban alkalmazott Gant (2020) féle prevenációs piramist mutatjuk be.
- **WHO egészséges munkahely modell**
Végezetül röviden kitérünk a WHO által kidolgozott egészséges munkahely modellre (WHO, 2010), amely a világszerte leginkább elterjedt gyakorlati keretrendszert kínálja a vállalkozások számára.

Munkavédelem és egészségfejlesztés

A hazai vállalkozások az alapvető munkajogi distinkciónak megfelelően rendszerint két nagy részterületét különböztetik meg a munkavállalók egészségével kapcsolatba hozható szervezeti intézkedéseknek (Garaj, 2015):

- Az egyik a törvényileg is szabályozott hagyományos foglalkozás-egészségügy és munkavédelem (1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről), mely lefedi a törvényileg szabályozott munkavédelmi intézkedéseket, a munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésére koncentrálva.
- A másik a munkahelyi egészségfejlesztés, mely magában foglalja a megelőzést, a munkavállaló edukációját, mellyel erősíti annak egyéni felelősségét egészségének védelmében (Szabó & Juhász, 2019).

A két terület teljes különválasztása és elhatárolása nem lehetséges, hiszen több egészséget befolyásoló tényezőt sem lehet egyértelműen az egyik csoportba sorolni. Ilyenek például a munkavállaló mentális és fizikai egészségére egyaránt ható pszichoszociális kockázatok, mely fogalmat a jelenleg is hatályban lévő 1993-as munkavédelmi törvény a következőképpen definiálja:

„Pszichoszociális kockázat: a munkavállalót a munkahelyén érő azon hatások (konfliktusok, munkaszervezés, munkarend, foglalkoztatási jogviszony bizonytalansága stb.) összessége, amelyek befolyásolják az e hatásokra adott válaszreakcióit, illetőleg ezzel összefüggésben stressz, munkabaleset, lelki eredetű szervi (pszichoszomatikus) megbetegedés következhet be.” (1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, p. 36.)

Bár ezen kockázatok csökkentésére találunk a már említett törvényben is rendelkezéseket, a szabályok betartása, illetve a betartás ellenőrzése is akadályokba ütközik az objektív mérési lehetőségek hiánya miatt. A magyar törvényi szabályozás része a munkahelyi pszicho-szociális kockázatokra vonatkozó munkaáltatói felelősség is, az alábbiakban a törvény 54. paragrafusából emeltük ki a leginkább releváns részeket:

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

*d) az emberi tényező figyelembevétele a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál, különös tekintettel az egyhangú, kötött ütemű munkavégzés időtartamának mérséklésére, illetve káros hatásának csökkentésére, a munkaidő beosztására, a munkavégzéssel járó **pszichoszociális** kockázatok okozta igénybevétel elkerülésére;...*

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;...

i) a munkavállalók megfelelő utasításokkal történő ellátása.” (1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, p. 12.)

Mindemellett fontos megjegyeznünk, hogy a törvény végén található fogalommagyarázat a pszichoszociális kóroki tényezőkre visszavezethető megbetegedéseket is a foglalkozási megbetegedések közé sorolja:

“Foglalkozási megbetegedés: a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely

a) a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, illetve

b) a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.” (1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, p. 36.)

A magyarországi vállalati gyakorlatban ennek a paragrafusnak az alkalmazása rendkívül problematikus, nehezen azonosíthatóak a pszichoszociális területhez kapcsolódó munkáltatói mulasztások vagy visszaélések (Nistor, 2014). Mindennek következtében a munkavállalók ilyen jellegű egészségkárosodásaival kapcsolatos jogorvoslati igények alig érvényesíthetőek, kevés bírósági precedenst tudunk felmutatni. Mindez természetesen nem hat ösztönzőleg a vállalati szektor számára, hogy megelőző jelleggel, alacsony pszichoszociális kockázatú munkavégzési rendszereket alakítson ki.

Ehhez a jellemző problémához kapcsolódik az egészséges munkahely kialakításának másik, magasabb szinten elhelyezkedő szemléletmódja, a munkahelyi egészségfejlesztés, melynek fókuszában már nem a munkahelyi környezet, hanem maga az ember áll, célja pedig a munkavállalói egészségtudatosság növelése, az egészségi állapot fejlesztése (Garaj, 2015). A munkahelyi egészségfejlesztés általánosan elfogadott fogalmát az 1997-es luxemburgi deklarációban olvashatjuk, mely szerint 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.” (ENWHP, 1997, p. 2.)

A munkahelyi egészségfejlesztés szintjén alkalmazott módszerek és munkahelyi egészségprogramok működtetése tehát meghatározóan a munkáltatók felelősségkörébe tartozik, nincsenek rá törvényileg előírt szabályok, léteznek viszont iránymutatások és keretrendszerek, melyeket a későbbiekben tárgyalunk.

Magyarországon sajnos még kevés vállalatnál tekinthető fejlettnak ez a terület, az egyik legrégebben alkalmazott és széles körben ismert nagyvállalati program a Coca-Cola-nál működik (Coca-Cola, 2013). Jelenleg leginkább multinacionális vállalatoknál találunk további példákat a munkahelyi egészségfejlesztésre, ők járnak élen ezen a területen, a cégek többségénél azonban csak egy-két eszközt alkalmaznak (pl. alapvető ergonómiai intézkedések, egészségfejlesztéshez kapcsolódó cafeteria elemek) vagy egyáltalán nem foglalkoznak ezzel (Szabó & Juhász, 2019). Gyakran előfordul, hogy a magyarországi leányvállalatoknál alkalmazott egészségfejlesztési programok a külföldi anyacégek által központilag alkalmazott megoldások leegyszerűsített vagy költségtakarékos alternatívái csupán (Szilas, 2011).

Ahogy azt az előző oldalon található definícióban is olvashatjuk, a munkahelyi egészségfejlesztés központi eleme a munkavállaló bevonása és a saját egészsége feletti kontroll növelése. A kékgaléros dolgozók esetében azonban egy korábbi felmérés alkalmával azt tapasztaltuk, hogy ez korán sem egyszerű feladat. A munkavállalók egészségtudatossága, az életük értékességébe vetett hit,

egy rendkívül összetett személyes hitvilágban, értékrendszerben, társas értelemadásban gyökerezik (Szilas, 2011).

Grant et. al. (2007) munkavállalói jólléttel kapcsolatos cikkében például arról számol be, hogy a fizikai jóllétet támogató vezetői intézkedések negatív hatással lehetnek a munkavállaló pszichológiai és társadalmi jóllétére, hiszen a magasabb szintű védelmet nyújtó védőfelszerelés használata/viselése kevésbé élvezetessé teszi a munkát és jobban elszigeteli egymástól a dolgozókat. Hopkins (1984) konkrét példát is hoz, miszerint szénbányászok az egészségük védelme érdekében hozott vállalati intézkedések betartását a gyengeség jelének tartják, a szabályok követése frusztrációt okoz számukra, munkájukat kevésbé élük meg férfiasnak, ami már identitásképzési nehézségeket is jelezhet.

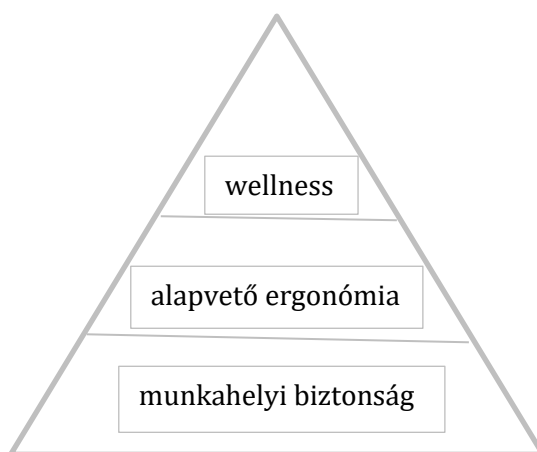
A fentiek alapján megállapítható, hogy a munkáltatónak kulcsfontosságú szerepe van abban, hogy ezeket a mélyen gyökerező meggyőződések, az egészség munkavállaló értékrendszerében elfoglalt helyét fokozatosan formálja és pozitív irányba fejlessze. Mindez nem könnyű feladat és csak hosszú évek konzisztens kommunikációjával, példamutatásával, egységes és ellentmondásmentes szervezeti kultúrával érhető el.

Gant féle prevenció piramis modell

A nemzetközi szakirodalomban még kevésbé elterjedt, azonban az amerikai vállalati gyakorlatban már használatos Gant (2020) féle prevenció piramis (1. ábra) másképp jeleníti meg a fent említett két területet. A jól ismert emberi szükségletek hierarchiáját prezentáló Maslow piramishoz (Dobák & Antal, 2016) hasonlóan itt is egymásra épülő szintekről van szó.

A prevenció piramis tetején elhelyezkedő munkahelyi wellness, jól-lét nem valósulhat meg a legalsó szinten elhelyezkedő alapvető munkahelyi biztonság feltételeinek kialakítása nélkül. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy például kedvezményes edzőtermi bérlet juttatása a munkavállaló számára nem érheti el a kívánt hatást akkor, ha a munkakörülményei egyébként veszélyeztetik az egészségét (például folyamatosan nagy zajban vagy melegben kell dolgoznia, esetleg nincs megfelelő munkavédelmi ruházata).

1. ÁBRA: GANT (2020) PREVENCIÓS PIRAMISA



Forrás: Gant (2020) p. 76. alapján

A piramis alapján elhelyezkedő munkahelyi biztonság magában foglalja mindazokat a munkavédelmi és foglalkozás-egészségügyi intézkedéseket, melyek megvédik a munkavállalókat a munkakörnyezetből érkező, egészségre veszélyt jelentő hatásoktól. Ide nem csak a munkahelyi balesetek

megelőzését sorolja a szerző, hanem külön kiemeli a pszichológiai biztonság fontosságát is. A mentális jóllét elérését számos tényező befolyásolja a zaklatásmentes munkakörnyezettől kezdve a vezetői kommunikációig.

A piramis második szintjén található alapvető ergonómia a foglalkozási eredetű megbetegedések elkerülése érdekében hozott vállalati intézkedéseket jelenti, jellemzően a váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzése érdekében kialakított munkakörnyezet biztosítására utal. Ide tartozik a repetitív mozgások monitorozása, a munkavállaló testi adottságaihoz igazított munkaállomások kialakítása, illetve a megfelelő közösségi helyiségek biztosítása is, ahol a szociális kapcsolatok ápolása mellett a munkaközi szünetekben történő pihenés is meg tud valósulni.

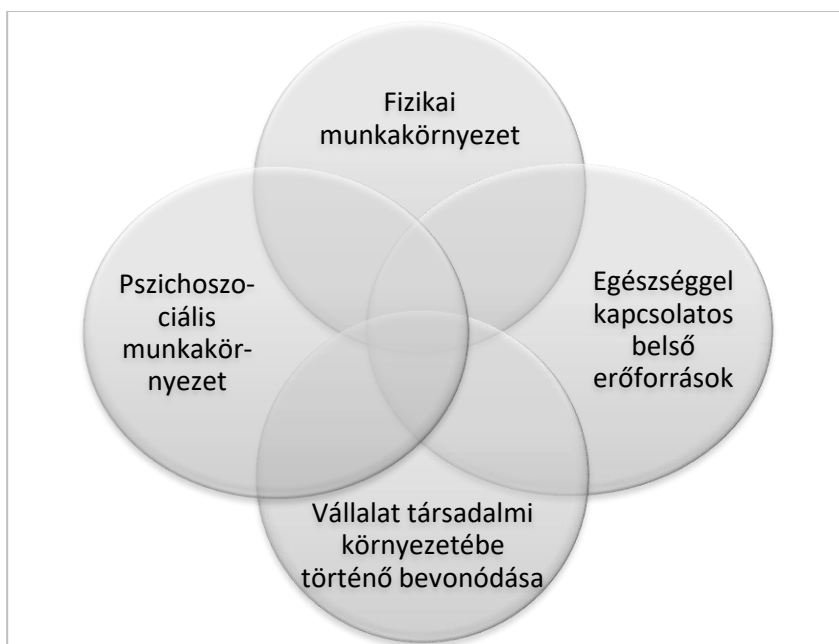
A prevenció piramis csúcsán a wellness található, melynek célja, hogy a munkakörnyezet és vállalati kultúra támogassa és bátorítsa a munkavállalót az egészséges életmódra. Mindez megvalósulhat a munkahelyi étkezések, sportrendezvények, kiegészítő orvosi vizsgálatok, sportolási lehetőségek biztosítása által, amennyiben azokat nem csak pénzügyileg, hanem a vállalati kultúrán keresztül is támogatja a munkáltató. Erre lehet példa az egészséges ételek kínálata kedvezményes áron, illetve kiemelten fontos a vezető által kommunikált értékek összhangja az egészségprogramban megfogalmazott elvekkel és ajánlásokkal. Hiába ösztönzi hivatalos vállalati kommunikációjában és juttatásaival a szervezet a rendszeres testmozgást, ha a vállalati elvárások, HR rendszerek olyan versengő, túlterhelésre építő kultúrát hoznak létre, amely éppen az ehhez szükséges időtől és energiától fosztja meg a munkavállalókat.

A Gant (2020) modellben megjelenő szintek rendszerszintű egymásra épülése a gyakorlatban ritkán valósul meg következetesen. A vállalati profitabilitás szempontjából rövid távon kedvezőbb lehet néhány egyszerűen és gyorsan elérhető – juttatásként is kommunikálható – wellness lehetőség biztosítása, mint a munkavállalók fizikai és pszichológiai biztonságának folyamatos megőrzése és fejlesztése. Etikai szempontból ugyanakkor feltétlenül első helyen áll a piramis alapja, a munkahelyi biztonság megteremtése, tehát ebből a szempontból a modell alkalmas arra, hogy a vállalati döntéshozók gondolkodását a valóban felelős, hosszú távú gondolkodás irányába orientálja. Ezt a szemléletet támogathatja a törvényhozók szigorúbb szabályozása, az intézkedések betartásának hathatós ellenőrzése és szankcionálása. A legfontosabbnak mégis a vállalatvezetők alapvető értékrendjét és attitűdjét tartjuk az egészségfejlesztéssel kapcsolatban, csak a szervezeti döntéshozók őszinte és személyes elköteleződés által valósulhatnak meg a gyakorlatban a prevenció piramis Gant (2020) által kifejezett értékek.

WHO egészséges munkahely modell

A WHO 2010-ben kiadott tanulmánya tekinthető a legszéleskörűben, globálisan alkalmazott keretrendszernek az egészséges munkahelyek kialakítására vonatkozóan. A tanulmány részletesen tárgyalja azokat a területeket, ahol a munkaadónak meghatározó befolyása lehet a munkavállalók egészségére. Erre építve mutatja be az egészséges munkahely kialakítására vonatkozó alapvető értékeket és lépéseket is. Cikkünkben harmadik rendszerezési lehetőségként ennek a négy területnek a bemutatására koncentrálnunk.

2. ÁBRA: WHO EGÉSZSÉGES MUNKAHELY MODELL NÉGY BEFOLYÁSOLÁSI TERÜLETE



Forrás: WHO (2010) p. 77. alapján

A WHO (2010) által azonosított, munkaadó által befolyásolható területek a következők:

Fizikai munkakörnyezet

A korábbiakban ismertetett két csoportosítási rendszerben már részletesen tárgyaltuk a WHO (2010) által azonosított első területet, ide tartozik a foglalkozás-egészségügy és munkavédelem, illetve Gant (2020) modelljében a munkahelyi biztonság fizikai egészségre vonatkozó részei és az alapvető ergonómia.

A WHO (2010) által ide sorolt kockázati tényezők: a munkahely létesítményének állapota, különböző fizikai tényezők, mint például hang- és zajhatások, a levegő minősége, sugárzás, rezgés; az előforduló kemikáliák; higiénés körülmények; alapvető ergonómiai kockázatok, mint például statikus testhelyzet hosszú ideig való fenntartása vagy nehéz súly emelése, mechanikai és energetikai kockázatok (pl. gépekkel történő munkavégzés, villamossággal kapcsolatos veszélyek), vagy éppen munkakörtől függően közlekedési veszélyek (pl. járművezető esetében).

Pszichoszociális munkakörnyezet

A WHO (2010) ide sorolja a következőket: munkaszervezés, szervezeti kultúra, értékek, attitűd, meggyőződések és vállalati gyakorlatok. Mindezek olyan munkahelyi stresszorokként definiálhatóak, amelyek a munkavállalóknak érzelmi és mentális stresszt okozhatnak. Ahogy azt már cikkünk korábbi részeiben is tárgyaltuk a pszichoszociális munkakörnyezet egyfajta határterületként is értelmezhető. Ez a terület beékelődik a törvényileg szabályozott foglalkozási megbetegedések megelőzése céljából hozott munkáltatói intézkedések és a munkaadó önkéntes alapon vállalt, a munkavállalók egészségének fejlesztése érdekében hozott döntései közé. A korábban tárgyalt modellek nem egységesek a besorolás tekintetében, hiszen Gant (2020) prevenció piramisa egyértelműen a legalsó szinthez, a pszichológiai biztonság megteremtéséhez szükséges tényezők között tárgyalja ezeket. Véleménye szerint a megfelelő pszichoszociális munkakörnyezet

kialakítása olyan alapelvárás, amely feltétlenül szükséges már az ergonómiai és wellness megoldásokat megelőzően is (Gant, 2020).

Egészséggel kapcsolatos belső erőforrások

Az eddigiekben bemutatott csoportosítások alapján ide tartoznak a munkáltatók által önkéntesen vállalt munkahelyi egészségfejlesztési eszközök és lehetőségek, melyek segítenek a munkavállalók egészségtudatosságának fejlesztésében, támogatják őket az egészségesebb életmód kialakításában, és felhívják a figyelmüket saját, egyéni felelősségükre. Gant (2020) modelljében ez a dimenzió tisztán megfelel a piramis csúcsán elhelyezkedő wellness szintnek.

Ide tartozik a támogató munkakörnyezet és minden olyan egészségügyi szolgáltatás, információ, erőforrás, lehetőség és a munkáltató által nyújtott rugalmasság, amelyet a vállalat biztosítani tud annak érdekében, hogy támogassa és motiválja a munkavállalót egészséges életmódja gyakorlatainak fenntartásában, fejlesztésében, valamint a modell ide sorolja még a fizikai és mentális egészségi állapot folyamatos monitorozását és támogatását is.

Konkrét példaként a következőket emelhetjük ki (WHO (2010) p. 80. alapján):

- fitness létesítmények létrehozása a munkavállalók számára vagy kedvezmények
- egészséges étkezési lehetőség biztosítása és támogatása
- munkaszünetek hosszának és idejének rugalmassága
- dohányzásellenes szabályozások
- kampányok, versenyek a fizikai aktivitás és egészséges étkezés népszerűsítésére
- alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos képzés, tanácsadás
- dohányzásról való leszokást segítő program
- egészséges műszakok létrehozása, szabályozása
- személyes orvosi szolgáltatások: felmérések, vizsgálatok

A vállalkozás társadalmi környezetbe való bevonódása

Ez új dimenzióként jelenik meg a WHO modellben, ugyanis az eddigiek során tárgyalt két csoportosítás egyike sem tért ki arra, hogy a munkavállaló egészségét a társadalmi környezete is nagyban befolyásolja, amire szintén hatással tud lenni a munkáltató. Ide sorolhatjuk a társadalmi felelősségvállalás jegyében végzett tevékenységeket, mint például a helyi egészségügy- és oktatás támogatását, a környezetszennyezés ellen hozott intézkedéseket, a helyi infrastruktúra fejlesztését. A vállalat és társadalmi környezete közötti kölcsönhatás természetesen kétirányú, kedvező esetben a közösség értékrendszere, normái, intézményei is erőteljes pozitív hatást fejtenek ki a szervezeteken belül megvalósuló egészségtudatosságra és egészségfejlesztési lehetőségekre (Szilas, 2011).

Fizikai munkát végzők egészségtudatossága Magyarországon

A munka- és egészségvédelem szempontjából kiemelkedő fontosságú annak alapos és értő figyelembevétele, hogy az egyes munkavállalói csoportok hogyan gondolkodnak az egészségről és melyek magatartásuk fő jellegzetességei. A munkahelyi egészségvédelem és a társadalmi környezet kölcsönös egymásra hatásának jelentőségét emeli ki a WHO (2010) modellje is, hiszen jelentős különbségek figyelhetők meg ebben a tekintetben még az Európai Unió országainak munkavállalói között is (Maes et al., 2012). Számos tanulmány született, amely a munkavállalók egészségtudatosságának jellegzetességeit például korosztályokhoz köthető vagy nemi szempontból vizsgálta (Loughlin & Lang, 2005; Barnes-Farrell, 2005; Desmarais & Alksnis, 2005).

Az előzőekben említett munkavállalókhöz képest nehezebben körülhatárolható a jellemzően fizikai munkát végző munkavállalók csoportja, akik megkülönböztethetők akár iskolai végzettségük, beosztásuk vagy alkalmazotti státuszuk alapján egyaránt. A csoportosítási ismérvek nem egyértelműek, hiszen alacsonyabb iskolai végzettségű munkavállalók is jelentős számban dolgoznak egyszerűbb vagy összetettebb szellemi munkafeladatokból álló munkakörökben és találhatunk példát az ellenkezőjére is, amikor magasan iskolázott munkavállalók jellemzően fizikai munkát igénylő munkakörökben dolgoznak. Az 1. táblázat ennek az összefüggésrendszernek a jobb áttekintéséhez kíván segítséget nyújtani néhány példa segítségével.

A táblázat segítségével annak érzékeltetésére tettünk kísérletet, hogy elkülönítsük a jellemzően fizikai munkát végzők csoportját a beosztotti munkakörben dolgozóktól és az alacsony iskolázottságú munkavállalóktól. A nemzetközi szakirodalomban széles körben használt ISCO⁵ csoportosítási rendszer részletesen definiált kategóriáknak is megfeleltettük ezeket a munkaköröket. Elemzésünk alapvetően azokra a munkavállalókra korlátozódik (a táblázatban kiemelve), akik csak alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, beosztotti munkakörben dolgoznak és jellemzően fizikai munkavégzést igénylő feladatokat látnak el, ennek megfelelően az ISCO csoportosítási rendszer 5-9-es főcsoportjaihoz tartozó munkakörökben dolgoznak. Eddigi kutatásaink alapján (Szilas, 2011) ennek a munkavállalói csoportnak alaposabb megértése különösen fontos feladat, hiszen munkavédelmi és egészségfejlesztési szempontból is fokozottan veszélyeztetettnek tekinthetők és a legnagyobb munkavállalói csoportot alkotják (Kopp, 2008).

1. TÁBLÁZAT: MUNKAVÁLLALÓI CSOPORTOK AZONOSÍTÁSA EGYES MUNKÁHOZ KAPCSOLÓDÓ ISMÉRVEK ALAPJÁN

	Alacsony iskolázottság (legfeljebb szakmunkás végzettség vagy érettségi)	Magasabb iskolázottság (technikum vagy felsőfokú végzettség)
Beosztotti, alkalmazotti munkakörben dolgozók	Adminisztratív munkakörökben dolgozó irodai dolgozók (ISCO 4)	Irodai szolgáltató munkakörben dolgozók (pl. idegen nyelven végzett ügyfélszolgálati, pénzügyi, logisztikai vagy HR szolgáltatások) (ISCO4) Oktatásban és egészségügyben dolgozó nem adminisztratív munkatársak (ISCO -3)
Vezetői munkakörben dolgozók Önálló alkotó tevékenységet végzők	Irodai vagy gyártási környezetben, teljesítményük alapján csoportvezetői munkakörbe előléptetett munkavállalók Vállalkozók, önfoglalkoztatók, MLM rendszerek csoportvezetői (pl. pénzügyi, ingatlan és egyéb szolgáltatások) (ISCO-8)	Felső és középvezetők (ISCO-8) Kutatók, fejlesztők, művészek (ISCO-8)

Forrás: Saját összeállítás

A jellemzően fizikai munkát végzők egészségről való gondolkodásának és viselkedésének megértéséhez vizsgálódásunkat több szintre terjesztjük, melyek közül a következő négyet találtuk a legfontosabbnak:

⁵ISCO - International Standard Classification of Occupations

- **Értékek**
Az értékek szintjén legfontosabb az egészség személyes értékhierarchiában elfoglalt helye. Ennél még mélyebb összefüggésekre világíthat rá az emberi élet értékébe, értelmességébe vetett hit, amely szorosan összefügg az egészségre vonatkozó személyes értékbeállítódásokkal (Szilas, 2011).
- **Tudás, ismeretek**
A tudás, ismeretek szintjén alapvető fontosságú, hogy a munkavállalók milyen ismeretekkel rendelkeznek az egyes életvitelhez és a munkavégzés módjához kapcsolódó egészségügyi következményekről.
- **Képességek, készségek, egészségi állapot**
A képesség, készségek, egészségi állapot alapvetően határozhatják meg az egyes egészségügyi vonatkozású összefüggések felismerésének és belátásának mértékét, meghatározhatják a munkavállaló alkalmasságát és lehetőségeit az egészséges munkavégzéshez szükséges viselkedés megvalósítására.
- **Szokások, viselkedésminták**
Az évek alatt rögzült szokások, melyek ugyan kapcsolódnak a munkavállalók értékeihez, tudásszintjéhez és képességeihez, mégis gyakran gátat szabhatnak az egészséges munkavégzés helyes gyakorlatainak kialakításakor. Az egészségtudatos viselkedés ebben az esetben a munkavállalói belátás esetén is meghiúsulhat és olyan tudatos magatartásváltoztatási törekvést igényel, amely feltételezi a munkavállaló személyes akaratú törekvését és a támogató társadalmi és szervezeti közeget egyaránt.

A következő táblázatban azokat a legfontosabb problématerületeket gyűjtöttük össze, amelyek a jellemzően fizikai munkát végzők számára az értékek, tudás, képesség és szokások szintjén megjelenhetnek:

2. TÁBLÁZAT: FIZIKAI MUNKÁT VÉGZŐK EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGGAL KAPCSOLATOS LEGJELLEMZŐBB PROBLÉMATERÜLETEI

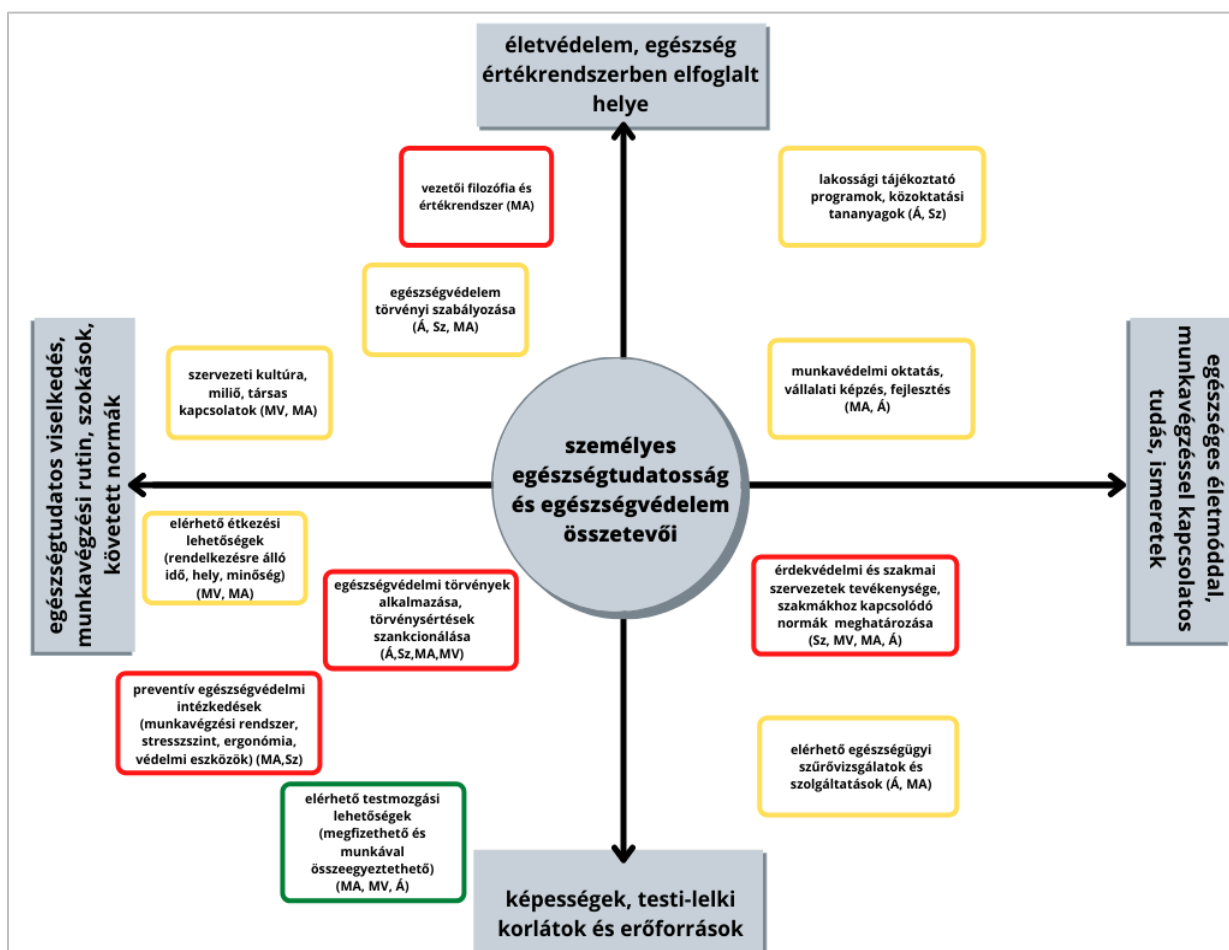
Egészségtudatosság meghatározó tényezői	Fizikai munkát végzők (jellemzően alacsony iskolázottságú és beosztotti státuszban dolgozók) legjellemzőbb problématerületei
<i>Értékek</i>	Egészség értékhierarchiában elfoglalt alacsony helye Élet értékébe, értelmességébe vetett hit alacsony mértéke
<i>Tudás, ismeretek</i>	Egészségkárosító magatartás formák következményeivel kapcsolatos átfogó és pontos ismereteinek hiánya. Egészségtudatos életmóddal, munkavégzéssel és azok költségeivel kapcsolatos ismeretek hiánya (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, kevés alvás, mozgásszegény életmód, zsírban és cukorban gazdag étrend, túlvállalás, éjszakai munka)
<i>Képességek, készségek egészségi állapot,</i>	Szövegértési és logikai készségek hiánya Önkontroll, megküzdési kompetenciák hiánya Meglévő betegségek (pl. mozgásszervi, mentálhigiénés és egyéb egészségügyi korlátozottságok)
<i>Szokások, viselkedésminták</i>	Szenvedélybetegségek Rögzült egészségkárosító és felelőtlen viselkedésminták Destruktív családi és egyéb társas hatások

Forrás: Saját összeállítás

Javaslatok a munkahelyi egészség modellek szintetizált alkalmazására és szervezeti intervenciókra a magyarországi fizikai munkát végző munkavállalók esetében

A fizikai munkát végzők munkahelyi egészségvédelmének komplex területén egyszerre több szinten és az összes érintett részéről jelentős szemléletváltoztatásra és konstruktív lépésekre van szükség. A cikkünkben tárgyalt modellek több alternatív értelmezési és rendszerezési megközelítést mutatnak be és hatékonyan szolgálják a jelenség teljesebb megértését. Szintetizáló modellünk középpontjába a személyes egészségtudatosságot és egészségvédelmet helyeztük. Ennek összetevőit a magyarországi fizikai munkát végző munkavállalók konkrét helyzetére adaptáltuk egy két-dimenziós koordinátarendszerben. A gyakorlati beavatkozási lehetőségeket ezen a "térképen" helyeztük el és zárójelben jeleztük a változtatás szempontjából kiemelkedően fontos, domináns szerepet játszó, érintetteket (MV-munkavállalók, MA-munkaadók, SZ-szakmai szervezetek, Á-állam). Szintetizáló ábránk értelmezhető egy hőtérképként is, ahol eddigi kutatásaink (Szilas, 2011; Nistor, 2014) és a HR szakma képviselőivel folytatott beszélgetéseink alapján a legproblematicusabb területeket piros kerettel, a közepesen jól működő elemeket sárgával, míg az alapvetően jól működő területeket zöld színnel jelöltük.

3. ÁBRA: A FIZIKAI MUNKÁT VÉGZŐK EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGÁNAK ÉS EGÉSZSÉGVÉDELMÉNEK JAVÍTÁSÁT CÉLZÓ GYAKORLATI BEAVATKOZÁSI LEHETŐSÉGEK



Forrás: Saját szerkesztés

Összegzés

A fizikai munkát végző munkavállalók egészségmegőrzése, egészségük fejlesztése a munkavállaló és munkáltató közös feladata és felelőssége, melyre természetesen hatással van a munkavállaló szocializációja során kialakult értékrendszere, a társadalmi környezet és az intézményi háttér, vagyis az állam által közvetített normák és értékek, a szabályozás rendszere, a jogszabályok betartásának ellenőrzése, valamint a szabálysértés esetén kimérhető büntetések súlya is. Cikkünk első részében bemutatott mindhárom elméleti modellben hangsúlyosak azok az egészségfejlesztésre irányuló munkáltatói intézkedések, amelyek a munkavállaló egészségtudatosságára próbálnak hatást gyakorolni: a munkahelyi egészségfejlesztési programok, a munkáltató által kínált wellness programok, valamint a WHO modell szerinti belső, személyes erőforrásokra ható vállalati kezdeményezések.

Mindezek a szervezeti erőfeszítések csak úgy tudnak megfelelő hatást elérni, ha mellettük a munkavállaló számára biztosítva van az egészséges és biztonságos munkakörnyezet, mely nem csak a munkabalesetektől, de a foglalkozási megbetegedésektől is megvédi őt. Az egészséges és biztonságos munkahelyek legnehezebben megvalósítható összetevője az egészséges pszichoszociális környezet kialakítása. A törvényhozók ebben a vonatkozásban is megkövetelik a kockázatok csökkentését a munkaadóktól, ugyanakkor a gyakorlatban ezek a kockázatok és stresszorok rendkívül nehezen mérhetőek és ellenőrizhetőek. Leginkább a munkaadók és munkavállalók önbevalláson alapuló adatszolgáltatásával tudjuk felmérni a szervezetek aktuális helyzetét, a bevezetett intézkedések hatékonyságát. Mindezekre jelentős hatással van a vezetői filozófia, a vezetők által vallott és közvetített értékek és a szervezeti kultúra, ugyanakkor a munkaadói és munkavállalói felelősség megoszlása egzakt módon sokszor nehezen megragadható.

A fizikai munkát végző munkavállalók csoportjának pontos meghatározása érdekében cikkünkben ezt az elhatárolást megkülönböztettük az iskolázottságtól és betöltött munkakör szintjétől, a nemzetközi standardoknak megfelelően elsősorban az ISCO csoportosítási rendszer 5-9-es főcsoportjaihoz tartozó munkakörökben dolgozók helyzetére koncentráltunk. Egészségről való gondolkodásuk és egészségtudatos viselkedésük szempontjából négy kiemelkedően fontos vizsgálódási irányt különböztettünk meg: az értékek, a tudás, a képességek és a szokások területén gyűjtöttük össze a Magyarországon leginkább jellemző problémaforrásokat. Javaslatainkat a korábban bemutatott munkahelyi egészség modellek szintetizálására és a legfontosabb szervezeti beavatkozási lehetőségekre nézve egy hőtérképként alkalmazható kétdimenziós koordináta rendszerbe foglaltuk össze. A fizikai munkát végzők egészségtudatosságának és egészségfejlesztésének lehetőségeit egyszerre ragadtuk meg a különböző vizsgálódási szinteken (értékek, tudás, képességek, szokások) és a meghatározó felelősséggel bíró szereplők azonosításával.

Irodalomjegyzék:

1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (2021. július 5.). <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300093.tv>

Burton, J. (2010). *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. Geneva: World Health Organization Press.

Coca-Cola (2021. június 1.). *Coca-Cola Magyarország CSR 2013 Rövid jelentés*. <https://hu.coca-colahellenic.com/hu/m%C3%A9dia/jelent%C3%A9sek-kiadv%C3%A1nyok-esettanulm%C3%A1nyok/coca-cola-hbc-magyarorszag-csr-rovid-jelentes-2013>

Dobák M. & Antal Zs. (2016). *Vezetés és szervezés*. Akadémiai Kiadó Zrt.

Du Plessis, K., Cronin, D., Corney, T., & Green, E. (2013). Australian Blue-Collar Men's Health and Well-Being: Contextual Issues for Workplace Health Promotion Interventions. *Health Promotion Practice*, 14(5), 715-720.

- Gant, L. (2020). Safety first, wellness third. *Facility Management Journal*, 3-4., 75-78.
- Garaj E. (2015). Versenyképesség és egészségnyereség. A munkahelyi egészségfejlesztés értéknövelő alternatív megoldásai. *Hadtudomány* (online), 25, 41-47.
- Grant, A.M., Christianson, M.K., & Price, R.H., (2007). Happiness, Health, or Relationships? Managerial Practices and Employee Well-Being Tradeoffs. *Academy of Management* 21(3), 51–63.
- György L., & Veress J. (2016). 2010 utáni magyar gazdaságpolitikai modell. *Pénzügyi Szemle*, 3, 367-388.
- Hopkins, A. (1984). Blood money? The effect of bonus pay on safety in coal mines. *Australian & New Zealand Journal of Sociology*, 20(1), 23-46.
- Jenei Sz., & Módosné Szalai Sz. (2021). A koronavírus járvány hatásai a humán erőforrás-menedzsment különböző területeire 2020-ban. *Új Munkaügyi Szemle*, 2(2), 53-64.
- Jorgensen, M. B., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L., & Holtermann, A. (2016). Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ Open*, 6(6)
- Kopp M. (szerk.) (2008). *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Kun A. (2014). A munkahelyi egészségkárosodások megtérítése a magyar munkajogban – felelősségi szabályok és kompenzáció. *Magyar Munkajog E-Folyóirat*, 1., 91-119.
- Maes, L., Van Cauwenberghe, E., Van Lippevelde, W., Spittaels, H., De Pauw, E., Oppert, J., Van, F. Brug, L., & De Bourdeaudhuij, I. (2012). Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: a systematic review. *European Journal of Public Health*. 22(5), 677-683.
- Matolcsy Gy., & Palotai D. (2019). Felzárkózási pályán Magyarország. *Hitelintézeti Szemle*, 19(3), 5-28.
- Nistor K., Nistor A., & Stauder A. (2014). *A munkavállalók testi-lelki egészségének védelmében: A pszichoszociális kockázati tényezők ismertetése*. In: Vincze J., & Tiszai G. (szerk.) Emlékezzünk orvosainkra. Budapest, NDP Kiadó, 83-96.
- Pázmán-Iski A., & Bauerné Gáthy A. (2020). A munkavállalói egészségtudatosság és a munkahelyi egészségfejlesztési lehetőségek többszempontú vizsgálata debreceni munkavállalók körében. *Régió kutatás Szemle*, 5(2), 59-72.
- Pongrácz F., & Nick G. A. (2017): Innováció – a fenntartható növekedés kulcsa Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*, 64 (7-8) 723-737.
- Poór J., Jenei Sz., & Módosné Szalai Sz. (2021). Possible discrimination in the workplace following acceptance or rejection of Covid-19 vaccination – opinions of Hungarian employees. *Journal of Eastern European and Central Asian Research*, 8(3), 293-310.
- Szabó Á., & Juhász P. (2019). A munkahelyi egészségprogramok értékteremtésének mérési lehetőségei. *Vezetéstudomány*, 1(2)
- Szilas R. F. (2011). *Munkahelyi stressz és szervezeti igazságosság*. Doktori disszertáció. Budapesti Corvinus Egyetem
- Szolnoki B., & Berényi L. (2016). A munkahelyi egészségfejlesztés szükségessége és lehetőségei. *Gradus*, 3(1), 495-500.
- Tóth A., Szabó Sz., Kálmán B., & Poór J. (2021). A foglalkoztatottság alakulása a magyar gazdaság szektorai-ban a Covid-19 járvány következtében. *Új Munkaügyi Szemle*, 2(1)1. 2-23.