

## SPORTOLÁSI SZOKÁSOK ÉS A MUNKAEGÉSZSÉGÜGY KAPCSOLATA A KÖZIGAZGATÁS, VÉDELEM, KÖTELEZŐ TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN FOGLALKOZTATOTTAK KÖRÉBEN

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPORTS ACTIVITY HABITS AND WORKSITE HEALTH PROMOTION AMONG  
EMPLOYEES WORKING IN THE PUBLIC ADMINISTRATION, DEFENCE AND SOCIAL SECURITY SECTORS

*Hidvégi Péter, Pucskó József Márton*

*Debreceni Egyetem, Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen*

### **Összefoglaló**

*A gazdaság és a termelés növekedése, valamint a megnövekedett munkavállalói terhek a munkahelyi egészségkárosodások számának növekedéséhez vezetett, ideértve a munkahelyi baleseteket és a foglalkozási megbetegedéseket is.*

*Jelen kutatás a nemzetközi modellekben ismertetett módszertan első lépésekeként a felmérés és az értékelés, majd a tervezés lépéseit segíti elő, amelynek keretében az egyének, a szervezet és a támogató környezet vizsgálatát valósítja meg.*

*A felmérés-sorozat keretében többi között a közigazgatás, védelem és kötelező társadalombiztosítás szektorában dolgozók sportolási aktivitását mértük fel.*

*Hipotézisünk, miszerint, a munkavállalók szerint a munkáltatók többsége (legalább 70%) biztosít egészségfejlesztést nem igazolódott be. A munkahelyek több mint harmada (37,9%) biztosít a munkavállalók válasza alapján egészségfejlesztési lehetőségeket.*

*A kapott eredmények alapján átfogó javaslatok megfogalmazására kerülhet sor, amelyek a munkáltatók, a munkavállalók és a támogató környezet szereplői számára hasznosnak bizonyulhatnak.*

**Kulcsszavak:** *munkaegészségügy, sportolási szokások, javaslatok*

### **Abstract**

*Growth in the economy and production, as well as increased labor burdens, have led to an increase in the number of occupational health, including accidents at work and occupational diseases.*

*As the first steps of the methodology described in international models, this research facilitates the steps of assessment and evaluation, followed by planning, among individuals, organizations and the supporting environment. Within the framework of the series of surveys, we assessed, among others, the sports activity of workers in the sectors of public administration, defense and compulsory social security. Our hypothesis that the majority of employers (at least 70%) provide health promotion according to employees has not been confirmed. More than a third of worksites (37.9%) provide health promotion opportunities based on employee responses. Based on the results obtained, comprehensive proposals can be formulated that can be useful to employers, employees and actors in the supportive environment.*

**Keywords:** *worksite health promotion, sports activity habits, recommendations*



## BEVEZETÉS

A gazdaság és a termelés növekedése, valamint a megnövekedett munkavállalói terhek a munkahelyi egészségkárosodások számának növekedéséhez vezetett, ideértve a munkahelyi baleseteket és a foglalkozási megbetegedéseket is. A legtöbb munkahelyi balesetet a feldolgozóipar, a szállítás, a raktározás és a kiskereskedelem területén jegyzik. A balesetek fő okai a következők: a mechanikai veszélyek megelőzésére használt biztonsági felszerelések nem megfelelő vagy működésképtelenné válása; az egyéni védőeszközök viselésének elmulasztása, a munkahelyi biztonsággal és egészséggel kapcsolatos ismeretek hiánya. (Schmitz-Felten - Lieck, 2018)

Az EU országokban és így hazánkban is, a munka világában a leggyakrabban előforduló megbetegedés a mozgásszervi megbetegedések. Rögtön utána a fokozott pszichés terhelés következtében létrejött megbetegedések állnak. Nem meglepő, hogy az ergonómia kérdése közös feladat és kihívás az Európai Unióban és így hazánkban is. Az ergonómia célja, hogy az ember-gép-környezet rendszer az ember igénye szerint működjék, az ember kényelmét, biztonságát, egészségének megőrzését biztosítsa. Ennek megvalósítása azoknak a terhelési tényezőknek a kiiktatásával/csökkentésével érhető el, amelyek a látásromlást, pszichés (mentális) megterhelést, fizikai állapotromlást idéznek/idézhetnek elő.

Az EU számos ajánlást fogalmazott meg ezzel kapcsolatban, amelyek a magyar jogrendben is fellelhetők. A XCIII/1993 Munkavédelmi törvény, a 33/1998. (VI.24.) NM rendelet, a 25/1998 (XII.27.) EÜM rendelet, az 50/1999 EÜM rendelet a képernyő előtti munkavégzésről is ezt a célt szabályozza. Noha a jogi és a szakmai háttér biztosított, mégsem tulajdonítanak minden munkahelyen elég figyelmet ennek a kérdésnek, pedig a munkáltató, a foglalkozás-egészségügy, munkabiztonság és maga a munkavállaló nagymértékben hozzájárulhatnak az ilyen irányú sérülések/betegségek elkerüléséhez, aminek jelentős népegészségügyi (morbiditási mutatók csökkentése) és nemzetgazdasági következményei (eltartottból eltartó lesz, a betegségek gyógyítására fordított kiadások csökkennek, termelékenység nő stb.) vannak. Bár az elvi támogatottság adott, azonban nem rendelkezünk jelenleg olyan jellegű, országos szintű reprezentatív adatokkal a munkabiztonság és a munkaegészségügy témájában a közigazgatás, védelem; kötelező társadalombiztosítás területén, amelyek alapján elindulhatna egy adatokra alapozott, összehangolt, területspecifikus munkahelyi egészségügyi fejlesztési szakpolitika kidolgozása, valamint az ehhez szükséges fejlesztési és implementálási terv elkészítése.

Jelen kutatás egy kombinált paradigma mentén megvalósuló, induktív és deduktív kutatási logikára épülő, kvalitatív és kvantitatív kutatási eszközöket is magában foglaló munka, melynek fókuszja az ergonómiai kockázatnak kitett munkavállalók, munkaadók, valamint az őket támogató szakemberi környezet (foglalkozás-egészségügyi orvosok, munkabiztonsági szakemberek) felmérése, egy keresztmetszeti vizsgálat formájában.



## ELMÉLETI HÁTTÉR

### A MUNKAEGÉSZSÉGÜGY SZEREPE A MUNKAVÁLLALÓK EGÉSZSÉGMEGŐRZÉSE SZEMPONTJÁBÓL

A munkaerőpiaci statisztikák azt mutatják, hogy világ szinten a gazdaságilag aktív állampolgárok a lakosság 75,5 százalékát teszik ki, akik aktív munkával töltött éveik egyharmadát átlagosan a munkahelyen töltik, hetente átlagosan öt napon. (WHO, 2013; Public Health England, 2019). Így talán még inkább érhető, hogy a munkahely az egészségvédelem, az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzési programok fontos környezete. Kiemelten fontossá válik az felismerés, hogy a jó munkahely jó hatással van egészségre, míg a rossz munkakörnyezet (pl.: az alacsony presztízssű munkakörök, a szervezeten belüli negatív morál, az elismerés hiánya) hozzájárulhat a rossz egészséghöz. A munkavégzés minősége nagymértékben függ a jó közérzettől, illetve az annak háttérében meghúzódó egészségi állapottól. A foglalkoztatás és a munkakörülmények erősen befolyásolják az egészség megőrzésének és aktuális állapotának helyzetét. A jó munkakörülmények szociális védelmet és státuszt, személyes fejlődési lehetőségeket, valamint a fizikai és pszicho szociális veszélyekkel szembeni védelmet nyújthatnak. Javíthatják a munkavállalók társadalmi kapcsolatait és önértékelését is, és pozitív egészségügyi hatásokhoz vezethetnek. (WHO, 2013). A munkahelyi egészségügy elősegíti a személyzet egészségmegőrzését és jólétének biztosítását, amelybe beletartozik a fizikai és pszichés betegségek hiánya és a vitális kimerültség<sup>1</sup> (presenteeism) elkerülése, valamint kezelése. A munkavállalók egészsége társadalmi és gazdasági vetülettel is rendelkezik, hiszen ez az alapvető feltétele a háztartások jövedelmének, a termelékenységnek és a gazdasági fejlődésnek. (McGinnis et al., 2002). Ezért a munkaképesség helyreállítása és fenntartása az egészségügyi szolgáltatások fontos funkciója. A foglalkoztatás tehát az egészség szempontjából fontos tényező, közvetlenül és közvetetten befolyásolja az egyént, családját és közösségét. A munkanélküliség a megnövekedett halálozási és morbiditási kockázattal jár, ideértve a betegség, a szív- és érrendszeri betegségek, a rossz mentális egészséget, az öngyilkosságot és az egészségrombolást is (Marmot et al., 2010). A 6 hónapnál hosszabb ideig munkanélkülieknél alacsonyabb a jólét, mint a rövidebb ideig munkanélkülieknél (Chanfreau et al., 2008.)

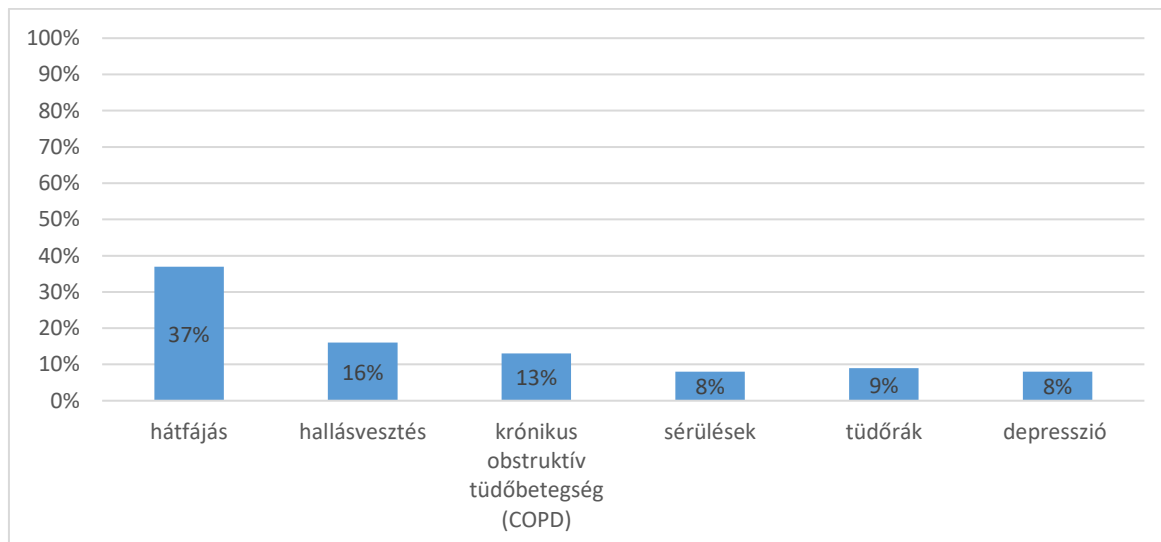
Ennek financiai vetületét elemezve láthatjuk, hogy a munkával kapcsolatos egészségügyi problémák a legtöbb országban a GDP-jének 4–6 százalékos gazdasági veszteséget okoz. A foglalkozási és munkahelyi betegségek megelőzésére szolgáló alapvető egészségügyi szolgáltatásokra munkavállalónként átlagosan 18 USD és 60

---

<sup>1</sup> Azt jelenti a fogalom, hogy a munkavállaló, bár fizikailag jelen van a munkahelyen, de nem produktív, mert mentálisan vagy fizikailag a kimerültség állapotában dolgozik. A magyar társadalom minden harmadik tagja a vitális kimerültség állapotában van. A munkavégzésre hasonlóan negatív hatást gyakorol, mint a munkahelyről való hiányzás (Hr portál, 2019).



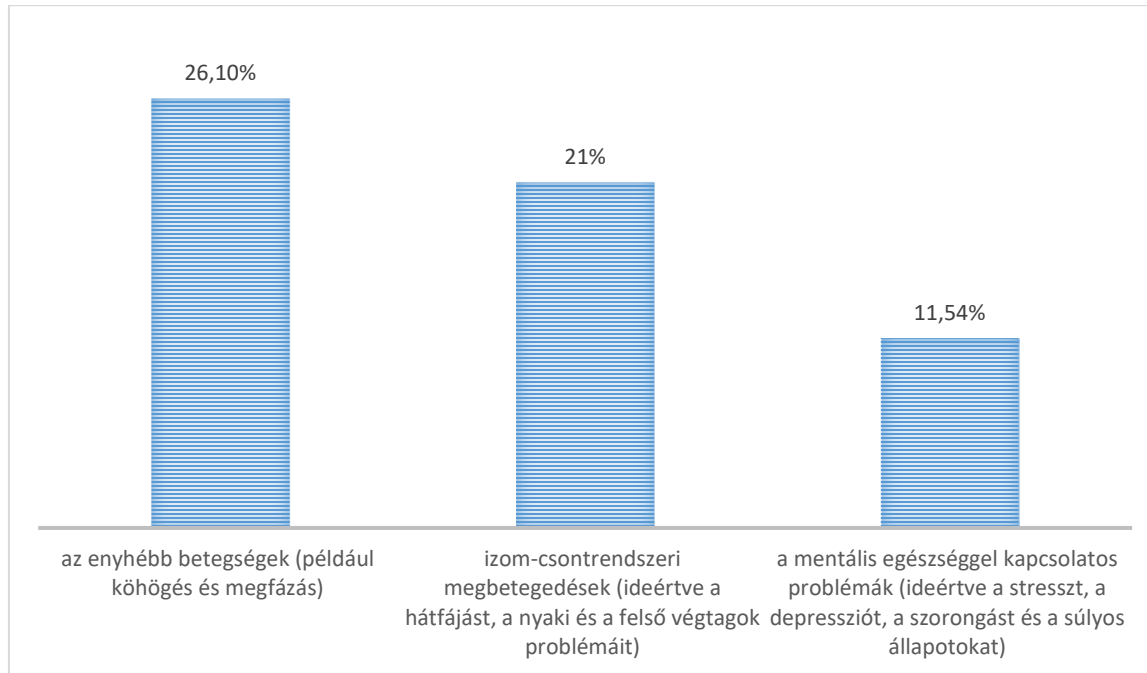
USD között kerül kifizetésre. (WHO, 2013). A munkával összefüggő betegségek tekinthetünk „[...] minden olyan betegséget, amely elsősorban a munkatevékenységből fakadó kockázati tényezőknek való kitettség eredményeként lép fel. A „munkával összefüggő betegségeknek” több oka van, ahol a munkakörnyezet tényezői - más kockázati tényezőkkel együtt - szerepet játszhatnak az ilyen betegségek kialakulásában.”(WHO, 2017). A munkahelyi egészségügyben a külső kockázatok hatása direktebb következményekkel jár (pl. hő, zaj, por, veszélyes vegyi anyagok, nem biztonságos gépek), valamint ezek jogi környezetben való szabályozása körülhatároltabb, felmérésre és az ezek következtében bekövetkező egészségkárosodások, sérülések könnyebben tetten érhetőek, valamint ezek felmérésére és prevenciójára kidolgozott megoldások állnak rendelkezésre. A különböző foglalkozási sajátosságok, például sérülések, zaj, rákkeltő anyagok, levegőben lévő részecskék és ergonómiai kockázatok a krónikus betegségek terheinek jelentős részét teszik ki (1. ábra):



1. ábra: A munkahelyi kockázatok okozta betegségek megoszlása munkavállalók körében előforduló betegségek arányához képest (saját szerkesztésű ábra, forrás: WHO, 2017)

Ahogy az 1. ábra is mutatja munkavállalók körében jelentkező egészségügyi problémák közül az összes hátfájás több mint harmadát (37 %), a hallásvesztések (16 %) és tüdőbetegségek (13 %) közel negyedét, a tüdőrák (9 %), a sérülések (8 %), és a depresszió (8 %) majdnem 10 százalékos előfordulását a közvetlenül a munkahelyi kockázatok váltják ki. A másodlagos kockázati tényezők, mint a pszichológiai stressz, a foglalkoztatás, a foglalkozás feltételei, a munkahelyi hierarchiában betöltött hely szintén befolyásolják az egészséget. Azonban ezek nehezebben kerülnek a munkahelyi környezetben felszínre, a munkáltatók fókuszja sem minden esetben terjed ennek felmérésére és megelőzésére. Valószínűsíthetjük azonban, hogy a stressz alatt, vagy bizonytalan foglalkoztatási körülmények között dolgozók többet dohányoznak,

kevesebbet sportolnak és egészségtelen étrendet követnek, tehát ezen tényezők szintén foglalkozási megbetegedéseket okozhatnak és súlyosbíthatnak más, esetlegesen már meglévő egészségügyi problémákat (2. ábra).



2. ábra: Munkahelyi hiányzások legfőbb okai az Egyesült Királyságban 2017-ben<sup>2</sup> (a hiányzott napok száma alapján)

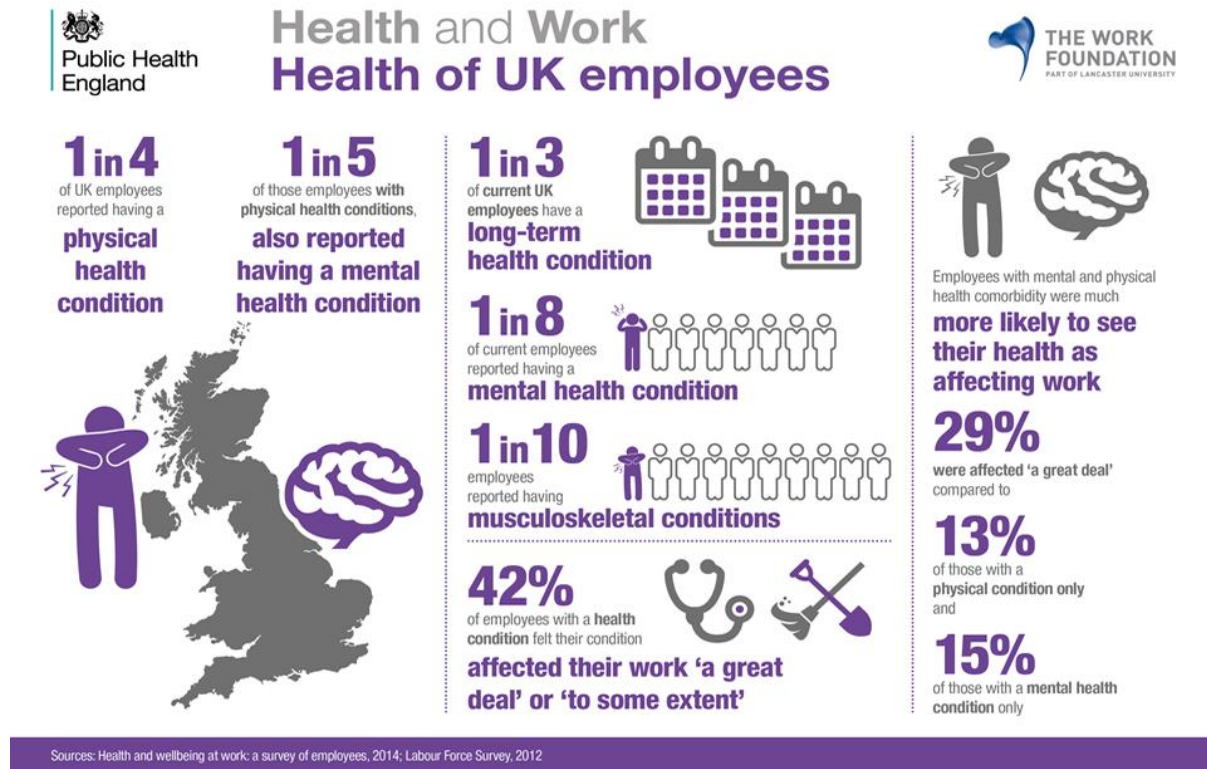
(Forrás: saját szerkesztésű ábra, forrás: *Sickness absence in the UK labour market: 2017.*)<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Az Egyesült Királyságban nagy hagyománya van az egészségmegőrzésnek, az All Our Health (All Our Health, 2015;2019) stratégia keretében számos egészségprevenció ajánlást fogalmaznak meg a társadalom

különböző alrendszeriben lévők számára, amelynek fontos részét képezi a munkahelyi egészségvédelem is. Nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a foglalkozásegészségügyi szakemberek mellett a munkahelyi vezetők és a stratégiai szerepet betöltő alkalmazottak is vegyenek részt a fejlesztési irányok kidolgozásában és megvalósításában

<sup>3</sup> 2017-ben az Egyesült Királyságban a magánszektor 1,7 százalékban volt érintve a betegség miatti hiányzásokban, míg az állami szektor 2,6 százalékban. Csökkent a betegségek miatti hiányzások száma magánszektorban (1,7 %), az állami szektorral összevetve, de ez a különbség az elmúlt 20 évben csökkenő tendenciát mutat. Megfigyelhető továbbá, hogy a magasabb beosztásúak körében kevesebb a megbetegedés miatti hiányzás. (Forrás: *Sickness absence in the UK labour market: 2017*)

Hasonló tendenciát láthatunk az Egyesült Királyságban végzett 2012-es és 2014-es kutatásokban (3. ábra), amelyek a szigetország munkavállalóinak mentális és fizikai egészségét vizsgálja.



3. ábra: Az Egyesült Királyság helyzete a munkaerőpiaci egészségvédelem területén  
(Forrás: Egészség és jólét a munkában: munkavállalói felmérés: 2014. Munkaerő Felmérés 2012 idézi Public Health England, 2019)

Világszinten kimutatható, hogy a munkavállalók körülbelül 70 százalékának nincs saját, a kötelező társadalombiztosításon kívüli egészségbiztosítása a foglalkozási megbetegedések és sérülések bekövetkezése esteén történő kompenzációra. A munkáltatók tehát felelősek a biztonságos és veszélymentes munkahely biztosításáért, amely az Egyesült Államokban több mint 159 millió alkalmazottat érint az egyéni egészség elősegítése és az egészséges munkakörnyezet kialakítására tett törekvések révén. (Accessed US Bureau of Labor Statistics April 12, 2016). A munkaegészségügyi területén megvalósuló intézkedések magukban foglalják azokat a tevékenységeket, amelyeket a munkahelyen a munkáltató és a támogató környezete végez (pl. munkabiztonsági szakértők, foglalkozás-egészségügyi szakemberek) e problémák megelőzése és kezelése érdekében, valamint az egészségmegőrzéssel és munkabiztonsággal kapcsolatos intézkedéseket. Napjainkban hatékony beavatkozások vannak a foglalkozási megbetegedések megelőzésére a munkahelyi környezetben, például a szennyezőanyagok megfelelő tárolása, szellőzőrendszerek



kiépítése, zajcsökkentés, veszélyes vegyi anyagok cseréje, bútorok fejlesztése és a munkaszervezése. A speciális foglalkozás-egészségügyi szolgálatok feladata ezen kockázatok felmérése és ajánlások kidolgozása a foglalkozási és munkahelyi betegségek megelőzésére. A veszélyeztetett munkavállalóknak rendszeres orvosi ellenőrzésre van szükségük az esetleges egészségügyi problémák korai szakaszában történő felismerésére, amikor a kezelés és a munkahely megváltoztatása segíthet elkerülni az állandó veszélyfaktorokat. A speciális foglalkozási egészségügyi szolgáltatások a munkavállalóknak csak a 15 százalékának érhetőek el világszerte, elsősorban a nagyvállalatok tudják ezt biztosítani, akik különböző egészségbiztosítást és munkahelyi balesetmegelőzést nyújtanak a dolgozóknak. A kutatások kimutatták, hogy a munkahelyi egészségügyi kezdeményezések 27 százalékkal segíthetik a betegszabadság hiányának, a vállalkozások egészségügyi költségeinek 26 százalékkal történő csökkentését.

Összességében azt látjuk tehát, hogy egy világszinten kiemelt és mindenhol kihívásként megjelenő kérdéskörrel nézünk szembe, amelyben jelenleg a versenyszféra területén láthatunk jól körül határolható, a megelőzést szolgáló intézkedéseket, azonban megállapíthatjuk, hogy a közsféra esetében is szükséges lenne a munkaegészségügy területén hasonló folyamatok mielőbbi megindulásának, amelyben a prevenció kap nagyobb szerepet és nem a már jelentkező egészségügyi problémák kompenzációja.

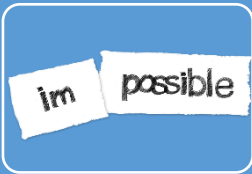
### A KUTATÁS CÉLJA

Jelen kutatás a nemzetközi modellekben ismertetett módszertan első lépésekeként a felmérés és az értékelés, majd a tervezés lépéseit segíti elő, amelynek keretében az egyének, a szervezet és a támogató környezet vizsgálatát valósítja meg, az alábbiak célok mentén (4. ábra):





1. Felmérni a közigazgatás, védelem, kötelező társadalombiztosítás ágazatban ergonómiai kockázatnak kitett foglalkoztatottak jelenlegi helyzetét.



2. Feltárni azokat a lehetőségeket, amelyek ezen a területen elérhetőek vagy szükségesek lennének.



3. A vizsgálatok jó lehetőségeket nyújtanak a foglalkozás-egészségügynek, hogy újabb, kockázat-csökkentő és megelőző módszereket dolgozzanak ki.

4. ábra: A kutatás szerkezeti modellje  
(forrás: saját forrás)

## A KUTATÁS HIPOTÉZISEI

A teljes kutatás összesen tizenöt előzetes feltevést - munkáltatók-munkavállalók-támogató környezet tematikai köré csoportosítva vizsgált meg részletesen. Most folyóiratunk profiljához igazodva, csak a munkavállalók sportolási szokásaira, annak gyakoriságára vonatkozó kutatási kérdésekre, alapfeltevésekre fókuszálunk. A 11-es számú hipotézis alapján feltételeztük, hogy a munkavállalók szerint a munkáltatók többsége (legalább 70 %) biztosít egészségfejlesztést.

## ANYAG és MÓDSZER

### A VIZSGÁLATI POPULÁCIÓ JELLEMZÉSE

A vizsgálatba bevont populáció (5. ábra) négy részmintára osztható, amely egy holisztikus kép kialakítását segíti elő, az alábbi szereplők felméréseivel:





munkavállalók



munkáltató



foglalkozás-  
egészségügyi orvos



munkabiztonsági  
szakértő

5. ábra: A vizsgálati populáció  
(forrás: saját forrás)

Úgy gondoljuk, hogy a téma közvetlen célpopulációja mellett, szükséges azon támogató környezet szereplőinek felmérése is, akik a munkabiztonsági terület helyzetét, annak komplex fejlesztési lehetőségeit holisztikus megközelítésben látják.

#### VIZSGÁLT SZERVEZETEK

A vizsgálati hatókör négy szervezetre terjedt ki (6. ábra), amelyek mindegyike a Nemzeti Védelmi Szolgálat védett szervezetei közé tartoznak, és a felmérések szerint fokozottan érintettek a munkabiztonság, munkaegészségügy és ergonómiai kockázatok okozta következményekben.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> A Nemzeti Védelmi Szolgálatról részletesebben: <https://nvsz.hu/vedett-szervek>



Belügyminisztérium Országos  
Katasztrófavédelmi Főigazgatóság



Büntetés-Végrehajtási Szervezet



Nemzeti Adó-és Vámhivatal

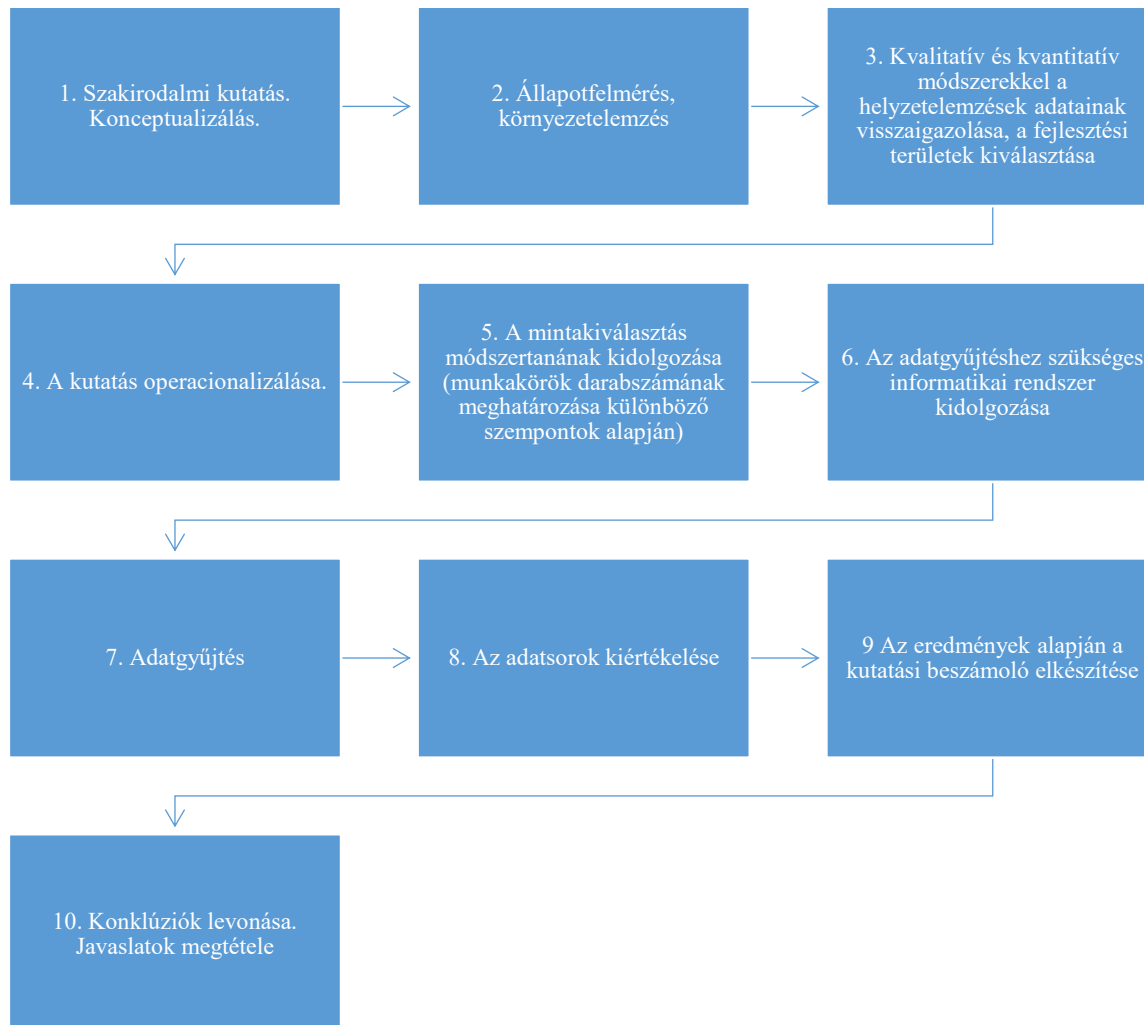


Rendőrség

6. ábra: A vizsgált szervezetek  
(forrás: <https://nvsz.hu/vedett-szervek>)

## A KUTATÁS FÁZISAI

A kutatás lépéseinek megtervezése során a klasszikus kutatómódszertanban alkalmazott megoldásokat követtük, amelyek során az induktív és deduktív kutatási logika egyaránt érvényesült (7. ábra).



7. ábra: A kutatás fázisai  
(forrás: saját forrás)

A kutatás lefolytatása során végig az előzetesen elkészített kutatási tervet követtük, azok lépései alapján történt a felmérés kivitelezése.

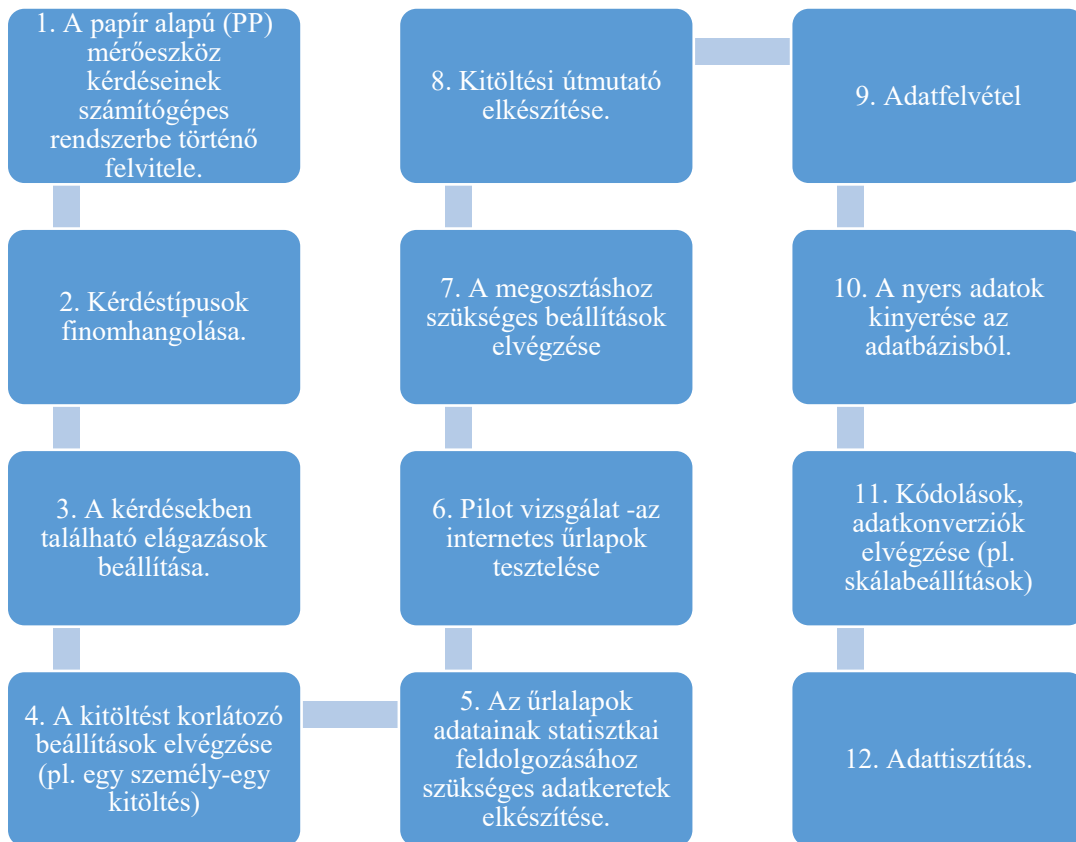
### AZ ADATFELVÉTEL MÓDJA

Saját fejlesztésű, kvantitatív kérdőívek, amelyek zárt és nyitott kérdéseket tartalmaztak a célpopulációk (munkavállalók, munkáltatók, munkabiztonsági szakemberek, foglalkozás-egészségügyi szakorvosok) sajátosságainak megfelelően.

A kidolgozott mérőeszközöket (kérdőíveket) a számítógépes adatfelvételhez szükséges konverzióknak vetettük alá, és így juttattuk el a felméri kívánt alanyokhoz.

A konvertálás folyamata a következő lépések segítségével valósult meg (8. ábra):

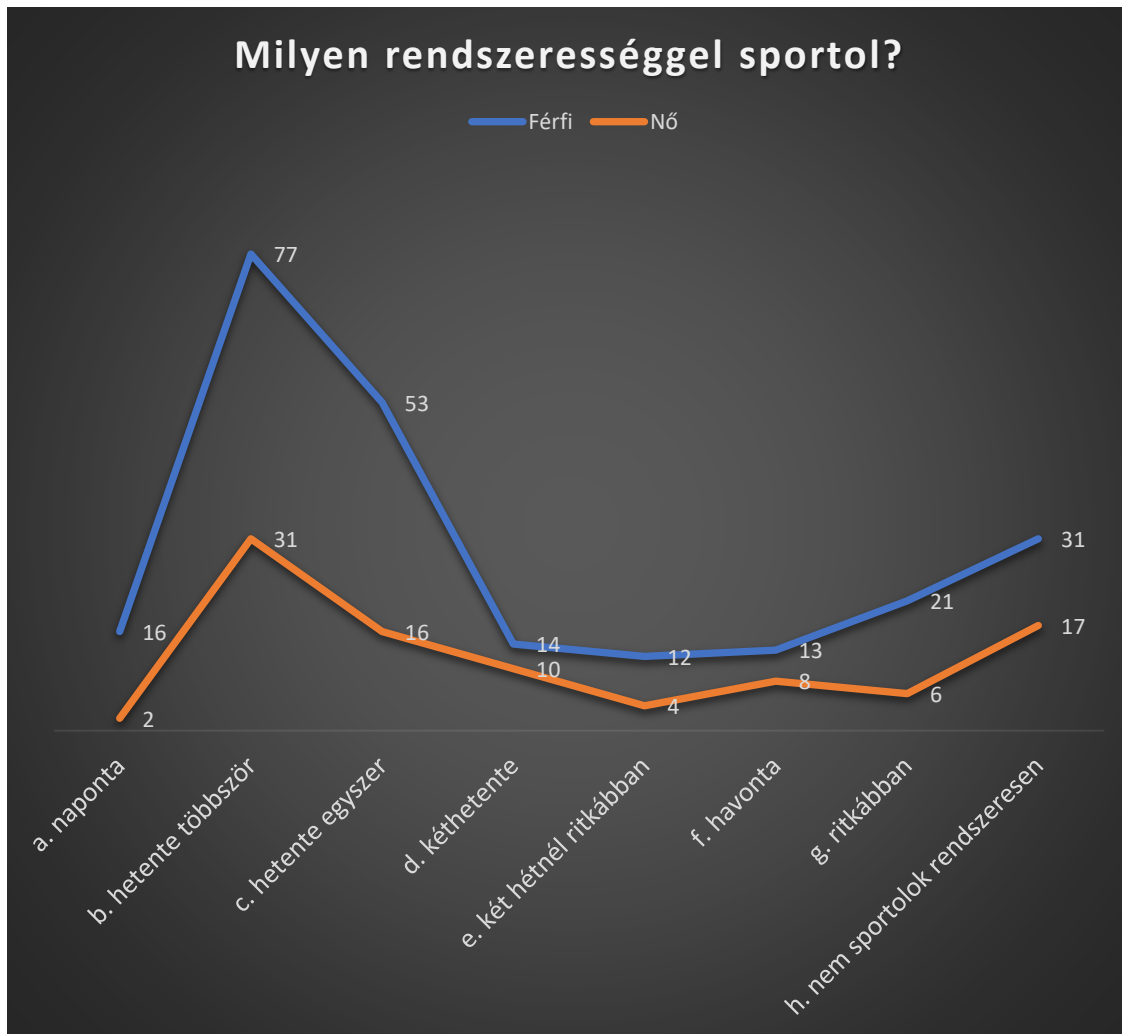




8. ábra: Az adatfelvétel módja  
(forrás: saját forrás)

## EREDMÉNYEK

A felmérés vizsgálta a munkavállalók sportolási aktivitását (9. ábra). A munkavállalók több mint fele legalább hetente egyszer vagy többször sportol. (32 százalékuk hetente többször, míg 21 százalékuk hetente egyszer sportol). A kilencedik számú ábrán jól látható, hogy a férfiak és a nők sportolási aktivitása között nincs jelentős különbség.



9. ábra: A munkavállalók sportolási szokásai  
(forrás: saját forrás)

Hipotézisünk, miszerint, a munkavállalók szerint a munkáltatók többsége (legalább 70 %) biztosít egészségfejlesztést nem igazolódott be. A munkahelyek több mint harmada (37,9 %) biztosít a munkavállalók válasza alapján egészségfejlesztési lehetőségeket. Ahol biztosít a munkáltató egészségfejlesztési lehetőséget, ott a 134 személy válasza alapján a legjellemzőbb (63,4 %) a fizikai aktivitás. Alacsonyabb értékkel, de 18-15 százaléka nyilatkozta az oktatás-, valamint a stresszkezelés lehetőségét.

### KONKLÚZIÓ, JAVASLATOK

A téma újszerűségét az adja, hogy Magyarországon és az EU országaiban még ilyen szélességben, - a munkáltatók, a munkavállalók, a foglalkozás-egészségügy, a

munkabiztonság és érdekképviseltek bevonásával - ilyen mélységben (kompetenciák, eszközök, minőség) az adott helyzet feltárása nem történt meg. E vizsgálat lehetőséget nyújt olyan ajánlások megfogalmazására, amelyek a későbbiekben javíthatják a munkavállalók helyzetét a munkabiztoság, a munkaegészségügy komplex fejlesztése során, különös tekintettel az ergonómiai kockázatnak kitett foglalkoztatottak körében.

A következőkben javaslatok megfogalmazására kerül sor, amelyek a kutatás alapján fejlesztendő területként kerültek felszínre, és megfontolásra ad okot a munkáltatók, a munkavállalók és a támogató környezet szereplői szempontjából.





## IRODALOMJEGYZÉK

Chanfreau, J., Lloyd, C., Byron, C., Roberts, C., Craig, R., De Feo, D., & McManus. S. (2008). Predictors of wellbeing. <https://lemosandcrane.co.uk/resources/predictors-of-wellbeing.pdf> (Utolsó hozzáférés: 2019. 12.01.)

HR portál (2019). <https://www.hrportal.hu/jelentese/presenteeism.html> (Utolsó hozzáférés: 2019. 12.01.)

Marmot, M., Allen J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., & Grady, M., et al., (2010). Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post 2010, *The Marmot Review*. London.

McGinnis, M., Williams-Russo, P., & Knickman, JR. (2002). The case for more active policy attention to health promotion, *Health Affairs*, 21, (2), 78-93.

Public Health England (2019). Guidance Workplace health: applying All Our Health. Utolsó frissítés:2019.08.28. <https://www.gov.uk/government/publications/workplace-health-applying-all-our-health/workplace-health-applying-all-our-health>

Schmitz-Felten, E., & Lieck, L. (2018). National Strategies in the field of Occupational Safety and Health in the EU: report. European Agency for Safety and Health at Work, [https://osha.europa.eu/sites/default/files/National\\_strategies\\_in\\_the%20field\\_of\\_OSH\\_EU.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/National_strategies_in_the%20field_of_OSH_EU.pdf)

Sickness absence in the UK labour market (2017). <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket> (Utolsó hozzáférés: 2019. 12.01.)

WHO Global Plan of Action on Workers' Health (2008-2017) (2013). Baseline for Implementation Global Country Survey 2008/2009 Executive Summary and Survey Findings Geneva, April 2013. [https://www.who.int/occupational\\_health/who\\_workers\\_health\\_web.pdf](https://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf) (Utolsó hozzáférés: 2019. 12.01.)

WHO (2017). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health> (Utolsó hozzáférés: 2019. 12.01.)

