

KOVÁCS MIKLÓS – NEMESKÉRI ZSOLT – VÁMOSI TAMÁS

A MUNKAKÉPESSÉG MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐI ADOTT NAGYVÁLLALAT LOGISZTIKAI TERÜLETÉN (II. RÉSZ)

A munkaerőhiány és a gondoskodás szándéka egyre jobban felértékeli az idősebb munkavállalók szerepét a munka világában. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy ennél a korosztálynál fokozottabban jelentkeznek azok az egészségügyi problémák és kitétségek, amelyek korlátozó hatást gyakorolnak a munkavégző képességre. Tanulmányunkban bemutatásra kerül egy döntően logisztikai szolgáltatásokat nyújtó nagyvállalatnál kivitelezett projekt tervezési folyamata, a begyűjtött adatok elemzése és az ehhez kapcsolódó beavatkozások és intézkedések formálása. Kitérünk a Munkaképességi Index fogalmára és fontosságára, az itt megemlíthető fogalmakra, bemutatjuk a projekt tervezési és elemzési módszertanát, majd a begyűjtött adatokat, azokat összefüggésekbe helyezve. A vállalat konkrét példáján keresztül bepillantást nyerhetünk az idősebb magyar munkavállalók munkaképességi állapotába, illetve a módszertannal segíteni szeretnénk más cégeknek hasonló felmérések elvégzése céljából.

A tanulmány első része az Új Munkaügyi Szemle 2022. 3. számában jelent meg.¹

A munkavállalók betegségeinek száma

Az egészségi állapot döntő mértékben meghatározza életkilátásokat, a munkaképességet, a lehetséges jövőt és életszínvonalat az egyéni-, családi- és közösségi szinten egyaránt. A tartós foglalkoztathatóság növelhető a munkavállalók egészségi állapotának javításával, az egyéni képesség- és készségszint növelésével. Ez, mint humán tőkebefektetés értelmezhető, mely elősegíti a lakosság általános egészségi állapotának javítását (Rovó, 2022). A KSH adatai szerint a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a daganatos megbetegedések mellett Magyarországon a mozgásszervi problémák, a mentális egészségi problémák és a cukorbetegség gyakorolja a legnagyobb hatást a funkcióvesztéssel korrigált életévekre.

A mintában résztvevő feladata volt, jelölje meg a csak orvos által megállapított, illetve kezelt milyen betegségben szenved, illetve milyen betegsége okoz panaszt ismétlődően vagy gyakrabban. Pontozása szerint: legalább 5 betegség 1 pont; 4 betegség 2 pont; 3 betegség 3 pont; 2 betegség 4 pont; 1 betegség; 5 pont; nincs betegsége 7 pont. A betegségcsoportok kialakítása a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) alapján történt.

A már hivatkozott „Kézikönyv a foglalkozások egészségi szempontjainak meghatározásához” című munkában leírtak szerint a közvetlen szolgáltató (kézbesítő, válogató) foglalkozás egészségére gyakorolt hatásai a következők lehetnek: baleseti egészségkárosodás (esés, sérülés, állati harapás,) lehetséges. Kerékpár használat a közlekedési baleseti sérülés veszélyét fokozza. Kültéri munkavégzés esetén UV expozíció, alkalmanként por inhaláció okozta egészségkárosodás kockázata. Kedvezőtlen klimatikus egészségkárosodást okozó hatások. Kézi tehermozgatás esetén a

Kovács Miklós PhD hallgató, Pécsi Tudományegyetem
Nemeskéri Zsolt egyetemi tanár, Pécsi Tudományegyetem
Vámosi Tamás egyetemi docens, Pécsi Tudományegyetem
DOI: <https://doi.org/10.58269/UMSZ.2022.4.1>

¹ <https://www.metropolitan.hu/upload/74f21048c05e2b4a2afb5154582d12323676a4e5.pdf>

muszkuloszkeletális rendszer betegségeinek kockázata. A képernyős munkavégzés során szemet, váz- és izomrendszert érintő terhelések. Ülő munkakörökben az adekvát fizikai aktivitás hiánya a kardiovaszkuláris és daganatos betegségek, elhízás, metabolikus szindróma, cukorbetegség kialakulásának kockázatát növeli. Ergonómiai, pszichés és pszichoszociális, egészséget érintő kockázatok. Munkahelyi zaklatás.

Az ügyfélkapcsolati foglalkozású munkavállaló esetében a foglalkozás egészségére gyakorolt hatásai lehetnek: baleseti egészségkárosodás (esés, sérülés, közlekedés) lehetséges. Kézi tehermozgás esetén a muszkuloszkeletális megbetegedések kockázata nő. A képernyős munkavégzés okozta, szemet és a váz- és izomrendszert érintő terhelések. Számítógép-függőség. Adekvát fizikai aktivitás hiánya esetén a kardiovaszkuláris és daganatos betegségek, elhízás, metabolikus szindróma, cukorbetegség kialakulásának kockázata fokozódik. Ergonómiai, pszichés és pszichoszociális, egészséget érintő kockázatok. Munkahelyi zaklatás. Utóbbinál megjegyzendő, hogy itt az ügyfélkapcsolati tevékenység során előforduló ügyfél-ügyintéző konfliktusból adódó, illetve a konfliktus közbeni zaklatást értjük.

A munkát szervezők, vezetők, HR munkatársak esetében minimális a baleseti kockázat, ugyanakkor megnőnek a képernyős munkavégzés okozta, szemet és a váz- és izomrendszert érintő terhelések. Adekvát fizikai aktivitás hiánya esetén a kardiovaszkuláris és daganatos betegségek, elhízás, metabolikus szindróma, cukorbetegség kialakulásának kockázata fokozódik. Ergonómiai, pszichés és pszichoszociális egészséget érintő kockázatok jelentősek lehetnek (Cseh et al., 2014).

A minta sokaságához mérten az egy főre jutó betegségek átlagos (kumulált) száma 1,58, amely a nők esetében 1,69, míg a férfiak körében 1,32. Természetesen figyelembe vettük, hogy egyes betegségek kiterjedtebbek. Így például a cukorbetegség együtt járhat a magas vérnyomással vagy látószervi megbetegedéssel. A különböző betegségek arányát az alábbi táblázat mutatja.

3. TÁBLÁZAT: A BETEGSÉGEK ARÁNYA A KÜLÖNBÖZŐ BETEGSÉGCSOPORTOK SZERINT

Megnevezés	Arány
Baleseti sérülés	20,1%
Mozgásszervi megbetegedés	46,2%
Szív és érrendszeri megbetegedés	20,5%
Légzőszervi megbetegedés	9,4%
Mentális zavarok	9,2%
Idegrendszeri és érzékszervi megbetegedések	9,8%
Emésztőrendszeri megbetegedések	8,9%
Húgy-ivarszervi megbetegedések	4,4%
Bőrbetegség	8,9%
Daganatos betegségek	2,7%
Endokrin és anyagcsere betegségek	16,4%
Vérképzési zavarok	3,9%

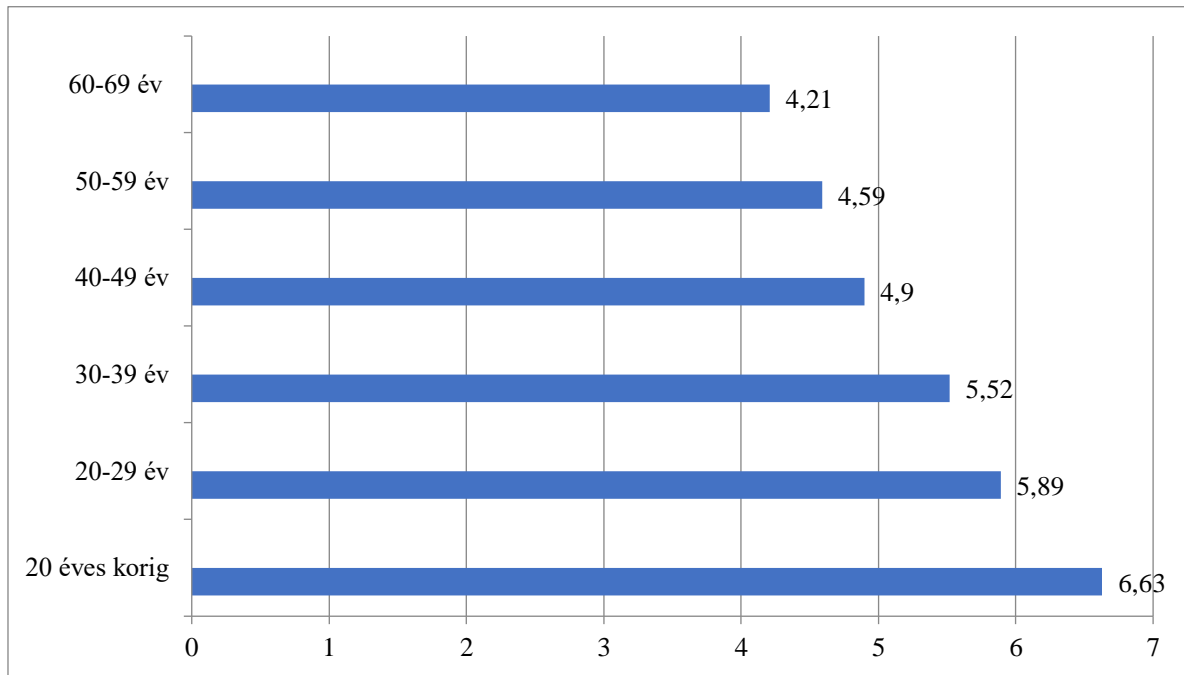
Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A mintában szereplők közül legtöbben a mozgásszervi megbetegedéseket jelölték. E betegségecsoporton belül a leggyakoribb a hátgerinc alsó részének és a nyak vagy a felső háti gerincszakasz betegsége/ismétlődő fájdalma. A szív és érrendszeri betegségek közül legtöbben a magas vérnyomást (hipertónia) jelölték meg. A baleseti sérülések közül a végtagsérülések voltak a gyakoribbak.

A többi betegségcsoport közel arányosan jelenik meg. Általánosságban az idősebb munkavállalók kevésbé valószínű, hogy a balesetet szenvednek, mint a fiatalabb társaik. Mindazonáltal az idősebb munkavállalókat érő munkahelyi balesetek komolyabb sérüléseket eredményezhetnek.

A betegségek számának **WAI indexe 5,00 pontot tesz ki**. A nőknél ez a pontszám 4,85, míg a férfiaknál 5,29, amely azt mutatja, hogy a mintában szereplő nőknek több betegsége van, mint a férfiaknak. Életkori megoszlás alapján, megegyezően az országos átlaggal és más területen végzett kutatásokkal, tapasztalatokkal, az életkor növekedésével párhuzamosan nő a betegségek száma. A 10. sz. grafikon jól érzékelteti ezt a növekményi tendenciát.

10. GRAFIKON: A BETEGSÉGEK SZÁMA KÉRDÉSKÖR WAI INDEXE KORCSOPORT SZERINTI MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

Családi állapot alapján hasonlóan az első kettő kérdéscsoport megállapításaihoz az özvegy munkavállalók értékelése a legalacsonyabb 4,98 pont, amely 1,02 ponttal kisebb, mint az 5,00-ás átlag és 2,02 ponttal a maximális 7 pontnál. Több más kutatás is megállapítja, hogy az özvegyek körében (gyász) gyakoribbak a pszichoszomatikus megbetegedések.² Tünetei lehetnek: bőrbetegségek, légző rendszeri betegségek, táplálkozási zavarok –elhízás/anorexia, gyomor- és bélrendszeri panaszok, magas vérnyomás betegség stb. Hasonló problémát jelez az elvált dolgozók 4,73 pontos önértékelése.

Annak ellenére, hogy az első és második kérdéskörnél a szellemi dolgozók munkaképességüket pozitívabban értékelték, mint a másik kettő célcsoport a betegségek számánál az mutatkozik, hogy több betegségük van.

A fentieket erősítik az iskolai és a szakmai végzettség szerinti megoszláson belül a felsőfokú képesítéssel rendelkezők 4,79 pontos értékelése. Kevesebb betegséget jeleztek az általános iskolával

² Pszichoszomatikus betegségeknek azokat a betegségeket nevezzük, amelyek - bár szervi betegségek-, de kialakulásában rendkívül nagy szerepet játszik a lelkiállapot. A test és a lélek szorosan összefügg egymással, és ha a lélek sérül, az óhatatlanul kihat a testi egészségre is. <http://www.szorongas.hu/pszichoszomatikus.html>

rendelkezők (5,44 pont), tanfolyamot végeztek (5,53 pont) valamint a szakmunkások (5,36 pont).

Betegségek okozta becsült hatás a munkavégzésre

Az egészség, mint állapot a szomatikus, a pszichés és a szociális működések bizonyos minősége. Az egyén csak szubjektíven képes saját egészségi állapotát átélni, minősíteni, megváltoztatandónak ítélni. Az egészség az egyén valamennyi működéséből összegződő állapot, másrészt egyensúlyi állapot, amely időben változó, különböző fokozatú átmenetet képezhet a veszélyeztetettség és a betegség állapotai felé.

Ennek igen nagy a jelentősége, ugyanis az egészségérzet, betegségtudat a leghatékonyabb motivációs bázisa lehet a különböző életviteli történéseknek, így a munkára kész állapotnak is.³ A Munka Törvénykönyve a munkavállaló alapvető kötelezettségeként fogalmazza meg, hogy a munkavállaló köteles a munkáltató által előírt helyen és időben munkára képes állapotban megjelenni, és munkát végezni.⁴ A munkavédelemről szóló törvény ezt még azzal a rendelkezéssel egészíti ki, miszerint a munkavállaló csak a biztonságos munkavégzésre alkalmas állapotban, az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munka végzésére vonatkozó szabályok megtartásával végezhet munkát.⁵

A munkavállalót munkahelyén kétféle megterhelés érheti: egyrészt a fizikai és/vagy szellemi munkavégzésből eredő fizikai, fiziológiai, mentális és pszichés megterhelések; másrészt a munkakörülményben/ munkakörnyezetben potenciálisan jelen levő kóroki tényezők okozta expozíciójához kapcsolódó megterhelések. A kóroki tényezők lehetnek fizikai (pl. zaj, rezgés, ionizáló sugárzás), kémiai (különböző vegyi anyagok), biológiai (vírusok, baktériumok, gombák stb.), pszichoszociális tényezők, ergonómiai hiátusok.

A foglalkozások egészségére gyakorolt hatásait az előző részben tárgyaltuk. E kérdéskörben arra voltunk kíváncsiak, hogy a válaszadó **betegségeinek vagy sérüléseinek van-e hatása a jelenlegi munkájára**, pontozása (értéke 1-6 pont között) a következő:

- egyáltalán nem zavar/nincs betegségem (6 pont)
- el tudom végezni a munkámat, de közben a betegség tüneteket okoz (5 pont)
- néha lassítanom kell a munkaütememet, vagy meg kell, változtassam a munkamódszeremet (4 pont)
- gyakran kell lassítanom a munkaütememet vagy változtatnom a munkamódszeremen (3 pont)
- betegségem miatt úgy érzem, hogy csak részmunkaidőben tudnék dolgozni (2 pont)
- úgy érzem, hogy teljesen munkaképtelen vagyok (1 pont)

A teljes minta 54,4%-a gondolja, hogy nincs betegsége, vagy ha van, az egyáltalán nem zavarja a munkavégzésben. Ez a ráta visszautal a betegségek számára, illetve az abból adódó szignifikáns eltérésekre. A gyakorlatban ez annyit tesz, hogy a dolgozók 28,7%-ának tüneti panaszai vannak, 10,1%-ának munkaütemet lassító módszerekhez kell folyamodnia. A munka jellegének a betegségek becsült hatása a munkavégzésre a válaszadók szerinti bontásban a szellemi dolgozók 68,1%-ának nincs betegsége, illetve, ha van is, az nem zavarja a munkavégzés közben. A nők esetében ez 66,5%-ot, míg a férfiak körében 73,7%-ot tesz ki. E megközelítésben a fizikai dolgozók mutatója 70,3%-os és a szellemi/fizikai munkavállalóké 62,2%os, elmaradva másik kettő célcsoporttól.

³ http://centroszet.hu/tananyag/egeszsegtudatos/43_az_egszsg_kultra_fogalma.html

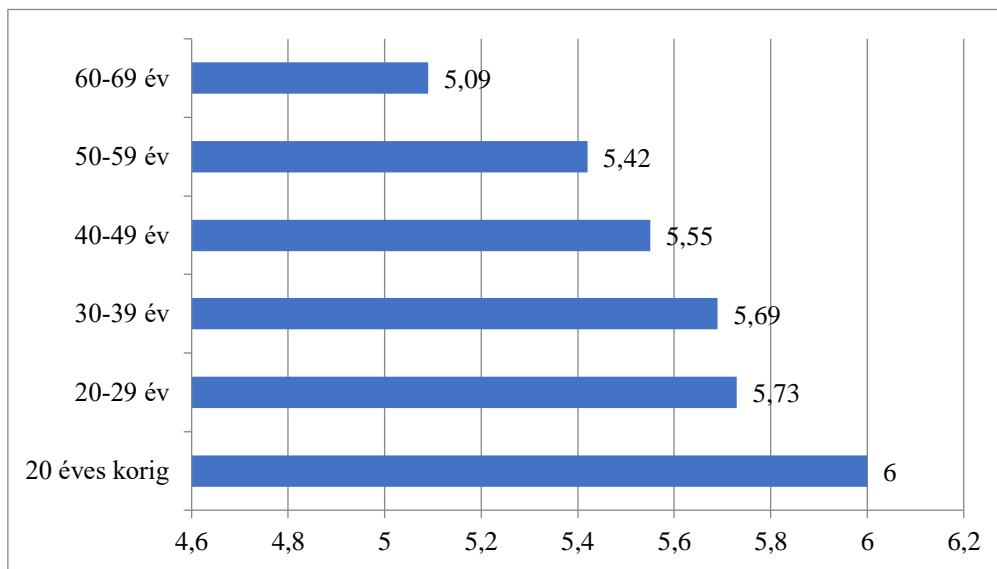
⁴ MT 102.§ - 140.§

⁵ 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről

A betegségek becsült hatásának **WAI indexe 5,54 pont**. A válaszadó nők önértékelése szerint 5,52 pont, a férfiaké 5,60 pont, vagyis utóbbiak úgy érzik, hogy amennyiben betegségük van kevésbé hat ki munkaképességükre. Annak ellenére, hogy a betegségek aránya nagyobb volt a felsőfokú végzettek körében a becsült hatás mutatói alapján ők ítélik meg legkedvezőbben (5,62 pont, szakmai végzettséget tekintve pedig 5,63 pont) a betegségek hatását. Mind az alapvégzettség, mint pedig a szakmai képesítés kategórián belül a szakmunkások ítélték meg a betegségek jelentősebb hatását (5,48 pont, illetve 5,49 pont) a munkavégzésre. Munkarend szerint az egy műszakban dolgozó munkavállalók 5,56 ponttal kedvezőbbnek értékelték a betegségek hatását, míg a folyamatos/változó műszakban dolgozók 5,50 pontra, az egyműszakos éjszakások 5,44 pontra értékelték a helyzetüket.

A kérdéskör életkori megoszlását elemezve, továbbra is érvényesül az a tendencia, mely szerint az életkor növekedésével egyenes arányosságban csökken a munkaképesség.

11. GRAFIKON: BETEGSÉGEK BECSÜLT HATÁSÁNAK WAI INDEXE KORCSOPORTOS MEGOSZLÁS



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A munka jellege szerinti megoszlásban hasonlóan a már bemutatott arányokhoz, számszaki mutatókhoz a szellemi/fizikai munkát végzők érzik a kedvezőtlenebb hatását munkaképességükre (5,42-es értékkel), a fizikai jellegű munkát végzők WAI indexe 5,58, a szellemi dolgozóké 5,61.

Betegszabadság az elmúlt évben

A betegszabadság természetes velejárója a munkavállaló életének, amely kihat a munkavégzésre, a munka szervezésére is.

Keresőképtelen, aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban részesül, akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, valamint aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható. Keresőképtelen az a szülő is, aki várandóssága, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni és csecsemőgondozási díjra nem jogosult, aki tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése alatt gyermeke mellett tartózkodik a kórházban, aki ilye korú beteg gyermekét otthon ápolja, illetve az az anya, aki kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja. A betegség miatt igazoltan keresőképtelen munkavállaló évente 15 nap

betegszabadságra jogosult. Amennyiben a munkaviszony év közben jön létre, a munkavállalónak a munkában töltött idővel arányos betegszabadság jár. A táppénz összegét mindig a munkavállaló keresőképtelenségének első napján érvényes napi alap szerint számolja ki a társadalombiztosító. Táppénz a keresőképtelenség minden naptári napjára jár, függetlenül attól, hogy az adott nap munkanap, munkaszüneti nap, ünnepnap vagy pihenőnap. Mértéke a napi alap 60%-a.⁶

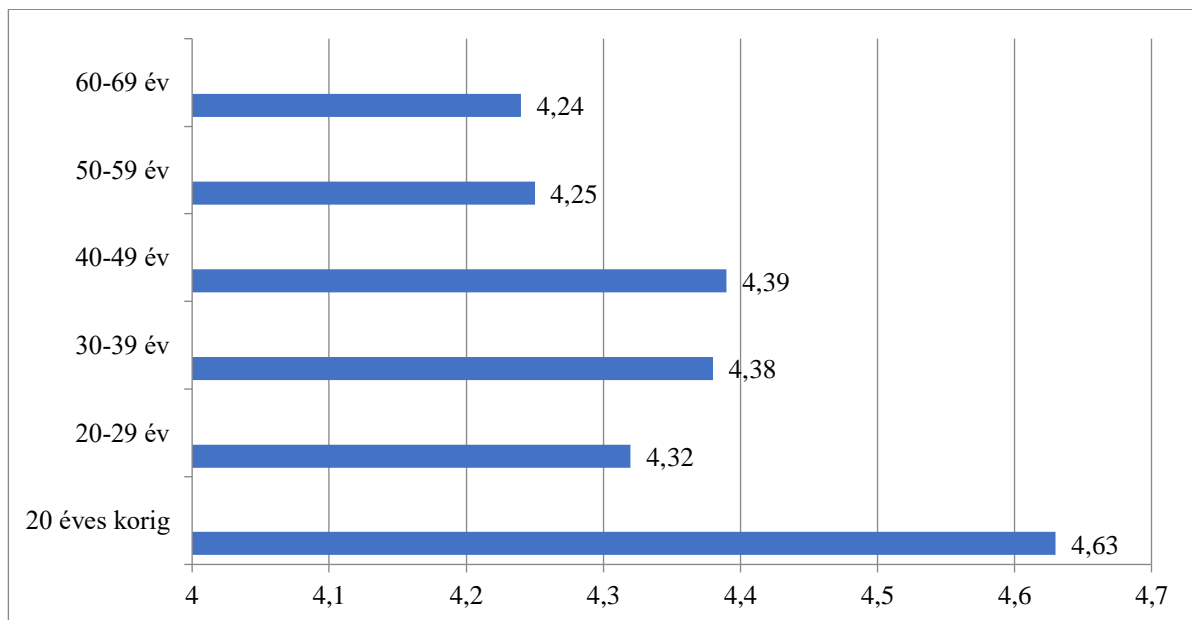
A felmérés kérdése arra vonatkozott, hogy hány egész napot hiányzott munkahelyéről egészségi okokból (betegség, kezelés vagy vizsgálatok miatt) az elmúlt év (12 hónap) során? A lehetséges válaszok a következők voltak:

- egyáltalán nem (5 pont)
- legfeljebb 9 napot (4 pont)
- 10-24 napot (3 pont)
- 25-99 napot (2 pont)
- 100-365 napot (1 pont)

Betegszabadság a lekérdezést megelőző évben nemek és életkori csoportok szerint megoszlása bizonyos mértékig összefügg a betegségek viszonylag nagy számával.

A nemek szerinti mutatók alapján a teljes minta 38,1%-a (117 fő) egyáltalán nem volt beteg a lekérdezést megelőző évben. Gyakorlatilag elmondható, hogy a mintában szereplő munkavállalók közel kétharmada volt betegszabadságon, közülük 95 fő legfeljebb 9 napot, 69 fő 10-24 napot, 21 fő 25-99 napot, 5 fő pedig 100-365 napot. A munka jellegéhez viszonyítva a szellemi dolgozók 57,8%-a nem volt betegszabadságon, a fizikai munkatársak esetében ez az arány már rosszabb 44,0%-os, a szellemi/fizikai együttesnél pedig 14,8%-os.

12. GRAFIKON: BETEGSZABADSÁGOK SZÁMÁNAK WAI INDEXE KORCSOPORTOS MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

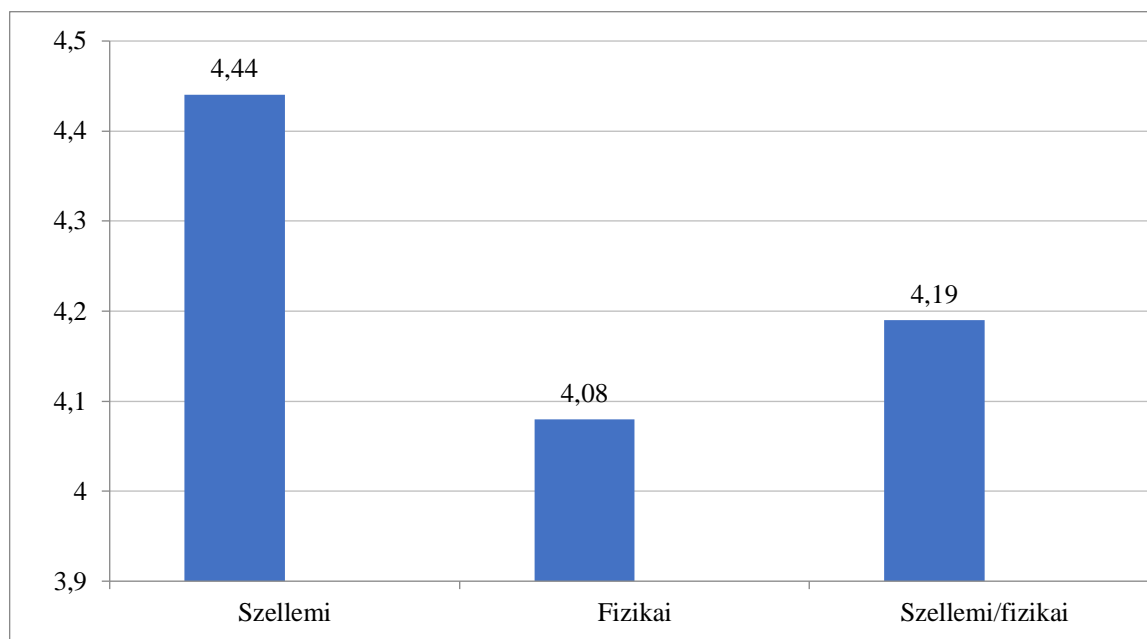
A betegszabadságok számának **WAI indexe 4,34 pont**. Ellentétben a korábbi index pontokkal a korcsoportos megoszlás vegyes képet mutat (lásd a 12. grafikont). Ezen index szerint átlag alatt

⁶ <https://ado.hu/munkaugyek/keresokeptelenseg-betegszabadsag-tappenz/>

van 20-29 éves korosztály, amely véleményünk szerint elsősorban a kisgyermekes anyák miatt mutat 4,32 pontot. Ötven év felett pedig előtérbe kerül az idősödés problematikája.

A betegszabadságok számának a munka jellege szerinti WAI indexén belül átlag alatti pontszámot a fizikai és a szellemi/fizikai dolgozóknál mértünk (lásd a 13. grafikont). Megjegyzendő, és mint már említettük a fizikai dolgozóknál erőteljesebb a testi igénybevétel az ebből fakadó károsodás, míg a szellemi/fizikai munkakörökben jelentős a kettős terhelés.

13. GRAFIKON: BETEGSZABADSÁGOK SZÁMÁNAK WAI INDEXE A MUNKA JELLEGE SZERINTI MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A munkavállalók becslése a munkaképességük jövőjére vonatkozóan

A munkavégzési képesség szintjének állandó megőrzése nem lehetséges a teljes életpályán át, azonban megfelelő körülmények között nem elképzelhetetlen az munkaaktivitás fenntartása. Természetes figyelembe kell vennünk a változásokat, a megkopást, amely egyaránt érinti a fizikai és a szellemi teljesítőképességet. A megkopás intenzitása egyénenként eltérő képet mutathat, azonban vannak sarokpontjai, melyek a normál idősödés szükségszerű velejárói (Szellő et al. 2017). Mindez összefügg a munkamotivációval is. A munkából fakadó motiváció, a munkakör tartalmához kötődik. Az ember megfelelő munkát keres szükségleteinek, céljainak kielégítésére, s a menedzsment a maga eszközeivel (munkakörtervezés, teljesítményértékelés, javadalmazás, emberi erőforrás-fejlesztés) erősítheti ezt a folyamatot. A belső motivációt befolyásoló tényezők közé tartozik az érdekes és kihívást jelentő munka, a felelősség, a cselekvési szabadság, lehetőségek a készségek és képességek fejlesztésére, az előmenetel (Juhász és Matiscsákné, 2014).

A munkavállalói becslést a holisztikus változások mellett befolyásolhatja a vállalati kultúra, a munkamotiváció és mindazon szolgáltatások (HR, társadalmi felelősségvállalás stb.) és körülmények, amelyeket a munkáltató biztosít.

A kérdés tartalma szerint: a munkavállaló egészsége szempontjából, úgy érzi, hogy képes lesz jelenlegi szakmájában dolgozni két év múlva is? Három lehetséges választ vártunk, mégpedig

- valószínűleg nem leszek képes = 1 pont,
- nem biztos = 4 pont,

- eléggé biztos, hogy képes leszek = 7 pont.

A mintában szereplők optimistának mutatkoztak és nagyobb részük, 222 fő (72,3%) úgy érzi, hogy jelenlegi szakmájában két év múlva is képes lesz dolgozni. Megdöbbentően magas arány, 75 fő (24,4%) szerint nem biztos és 10 fő (3,3%) véli úgy, hogy valószínűleg nem lesz képes két év múlva dolgozni.

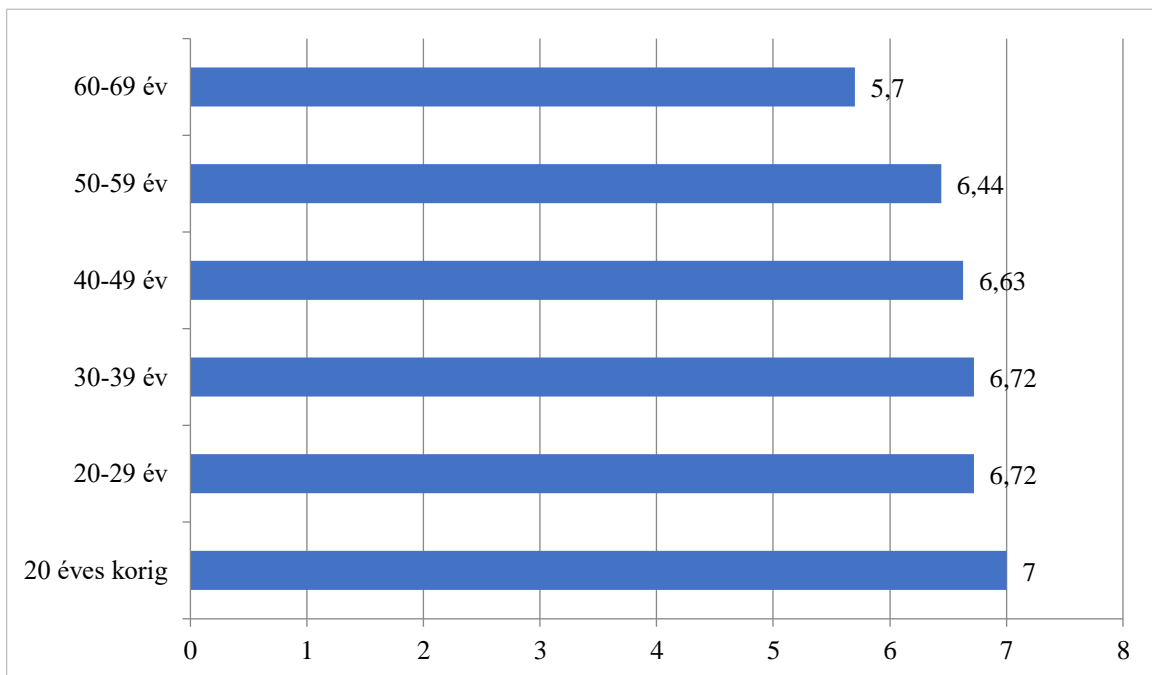
A válaszadók saját becslése a munkaképességről a kérdőív kitöltésétől számított két év múlva a munka jellege szerinti relációban azt tapasztaltuk, hogy a szellemi dolgozók 91,4%-a, a fizikai munkatársak 84,7%-a, a szellemi/fizikai munkavállalók 81,8%-a volt eléggé biztos abban, hogy két év múlva is képes lesz dolgozni.

A saját becslés a munkaképességről mostantól két év múlva **WAI átlaga 6,57 pont**, amely nemek szerinti megoszlásban nem mutat lényeges különbséget, a nőké 6,59, míg a férfiaké 9,54 pontot jelentett.

Családi állapot szerinti index mutatói közül, továbbra is pesszimistább az özvegy munkavállaló (6,27 pont), ugyanakkor bizakodóbbak az élettársi kapcsolatban élő (6,68 pont) és a nős/férjezett (6,51) munkavállalók.

Életkori bontásban e kérdésre adott válaszok, az összes kérdéscsoporthoz viszonyítva itt fordult elő, hogy egy korcsoport, a 20 éves korig bezárólag maximális pontszámra (7 pont) értékelte a jövőképét. Mint a 14. grafikonon látjuk a korcsoportok között az 59 éves korig szignifikáns eltérés nem tapasztalható. Ilyen kiegyenlített pontarány egyik kérdésnél sem volt. A 60 év felettiéknél érthető módon e kérdésre adott pontszám már 1,3 pontos negatívumot mutat.

14. GRAFIKON: SAJÁT BECSLÉS WAI INDEXE A KORCSOPORT SZERINTI MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

Mind a szakmai, mind pedig az alapvégzettség szerint is érdemes összehasonlítani a jövővel kapcsolatos elképzeléseket. Legmagasabb pontszámmal (6,72 és 6,73 pont) az egyetemi/főiskolai végzettséggel, illetve szakmai képesítéssel rendelkezők becsülték munkaképességük megőrzését az elkövetkező két évben. Ugyanezt legpesszimistábban 6,34 és 6,40 ponttal szakmunkások

jelezték. Munkarend szerint átlag feletti (6,60 pont) az egyműszakos munkarendben dolgozók mutatója, míg a többi alatta marad.

A saját becslés munka jellege szerinti megoszlásában egyértelmű a szellemi/fizikai dolgozók negatívabb attitűdje (6,34 pont), míg magasabb a szellemi dolgozóké, ez 6,71 pontot tesz ki. A tisztán fizikai dolgozók a kettő közt vannak, 6.54-es eredménnyel.

A munkavállalók lelki erőtartalékának mutatói

Minden munkavégzés valamilyen mértékben pszichés megterhelést is okoz. Ennek mértéke különböző. A terhelő hatások részben a fizikai, részben a szociális munkakörnyezetből, részben pedig magából a munkafeladatból erednek. A terhelő hatások csökkentése érdekében az embernek valamilyen regulációs tevékenységet kell folytatnia, azaz alkalmazkodni kell a feltételekhez.

Leggyakoribb formája a stressz, ami akkor kerül megtapasztalásra, amikor a munkakörnyezetből származó követelmények meghaladják a dolgozók azon képességeit, hogy megbirkózzanak velük (vagy uralják őket). A stressz ily módon való meghatározása a figyelmet a munkával kapcsolatos okokra, valamint a szükséges megelőző intézkedésekre irányítja. A mintában résztvevő munkavállalóktól azonban másfajta kérdésre vártunk választ:

- Képes volt-e az utóbbi időben örömmel végezni szokásos, mindennapi teendőit?
- Tevékeny és élénk volt-e az utóbbi időben?
- Derűlátónak érzi-e magát a jövőt illetően?

Az adható válaszok: – mindig, – gyakran, – néha, – ritkán, – soha. Értéke: a kérdéssorozatból kapott számok összege alapján: 0-3 = 1 pont, 4-6 = 2 pont, 7-9 = 3 pont, 10-12 = 4 pont.

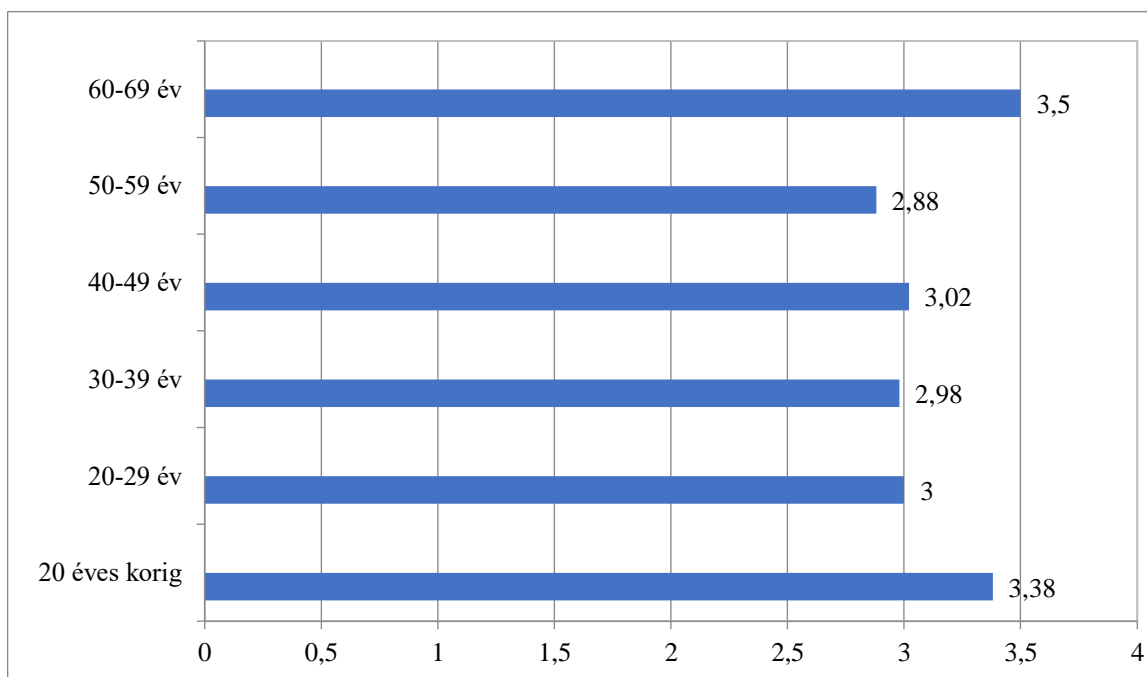
A kérdésekre adott válaszok alapján a munkavállalók 27,8%-a gondolja úgy, hogy nagyon jó lelki erőtartalékkal rendelkezik, míg 49,1%-a a gyakran választ adta. Mindez egyúttal azt is jelenti, hogy a minta 23,1%-a kisebb lelki erőtartalékkal rendelkezik. Utóbbi a nők esetében számukhoz viszonyítva 21,1%-os, míg a férfiaké 26,6%-os vagyis a nők nagyobb lelki erőtartalékkal rendelkeznek. A munka jelleg szerinti csoportosításban a nagyobb lelki erőtartalékra adott válaszok azt mutatják, hogy a szellemi dolgozók 31,4%-a a mindig és 49,4%-a a gyakran választ adták.

A munkavállalók lelki erőtartalékának önértékelésen alapuló mutatóinak **WAI indexe 2,99 pontot tesz ki**, amelyen belül a nőké 3,04 pontot, a férfiaké 2,91 pontot tesz, ami nem számít releváns különbségnek. Életkori megoszlásában a 20 és 59 év között a pontszámok kiegyensúlyozottságát tapasztalhatjuk. Ugyanakkor *15. grafikonon (következő oldal)* az látható, hogy a 6-69 éves korosztályé a legmagasabb index 3,5 pont.

Véleményünk szerint a látszólagos ellentmondás mögött olyan attitűdök vannak, mint a sok évtizednyi tapasztalat, tudás, korábbi különböző élethelyzetek megoldása, és nem utolsósorban a nyugdíj előtti erőtartalékok mozgósítása.

Ugyanakkor ez nem törvényszerű, a nyugdíj előtti időszak pszichés problémákat is felvet. Az időskori hangulatzavarok kialakulásához a genetikai hajlamon, és a neurobiológiai jellemzőkön túl, az életút folyamán bekövetkező változások is hozzájárulhatnak. Az idő előrehaladtával az idősödő embereknek egyre több, az élet megannyi területét érintő veszteségélménnyel kell szembesülniük. A munkaképesség csökkenése, és a nyugdíjkorhatár időszaka is veszteségélményekkel járhat.

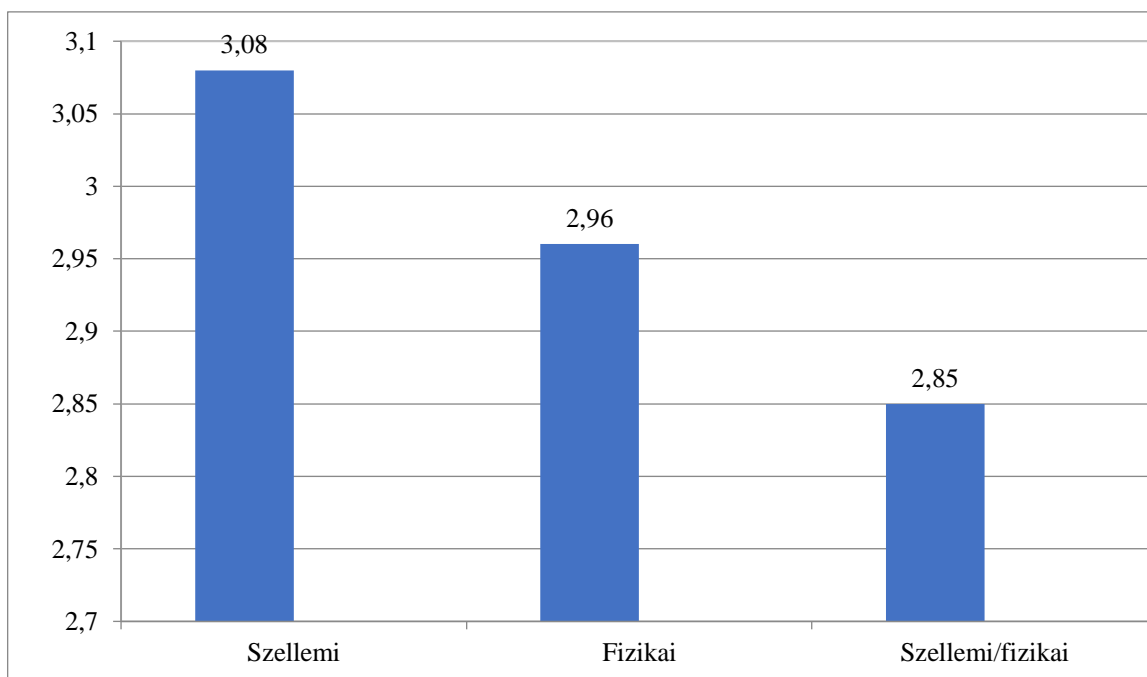
15. GRAFIKON: LELKI ERŐTARTALÉK WAI INDEXE KORCSOPORT SZERINTI MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A lelki erőtartalék önértékelése újra felhívja a figyelmet a kettős terheléssel járó szellemi/fizikai munkavégzésre (lásd a 16. grafikon). A fizikai igénybevétel mellett a szellemi munka következtében megnő a negatív stresszorok hatása.

16. GRAFIKON: LELKI ERŐTARTALÉK WAI INDEXE A MUNKA JELLEGE SZERINTI MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A lelki erőtartalék családi állapot szerinti mutatói 2,93-3,07 pont között mozog, egyes állapotmínőség között lényeges eltérés nem tapasztalható. Iskolai végzettség és szakmai képesítés szerinti megoszlásban legnagyobb lelki erőtartalékkal a szellemi dolgozók bírnak (3,12-3,13 pont) és alacsonyabb értékkel az általános iskolai végzettséggel (szakma nélkül) rendelkezők (2,94-2,98 pont).

A kapott mutatók összehasonlítása más kutatási eredményekkel

A Nemzeti Foglalkoztatási Hivatal (NFH) a TÁMOP-2.4.8-12/1-2012-0001 azonosító számú, „A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése, a munkaügyi ellenőrzés fejlesztése” című kiemelt projekt keretében a Munkaképességi Index felmérés eredményes végrehajtása érdekében országos, reprezentatív kutatást hajtott végre 2014. július és 2015. február között. A felmérés hat ágazati munkavállalói célcsoportra (mezőgazdaság, autóipar, építőipar, egészségügyi szakdolgozók, orvosok és pedagógusok) terjedt ki, összesen 5000 fő bevonásával.

A résztvevő munkavállalók **átlagos munkaképességi értéke 40,5 pont volt**, amely 0,88 százalékponttal alacsonyabb, mint a postai index. Az összehasonlításból – jellegéből adódóan – kihagytuk a mezőgazdaságot, és a szellemi dolgozók munkaképességi mutatóit külön is vizsgáljuk.

4. TÁBLÁZAT: A MUNKAKÉPESSÉGI INDEX 1-7 KÉRDÉSEIRE ADOTT VÁLASZOK PONTÉRTÉKE CÉLCSOPORTONKÉNT

Kérdések	Autóipar	Építőipar	Eü. szakdolgozó	Pedagógus	Orvos	Vizsgált szervezet
Jelen munkaképesség a valaha volt legjobbhoz képest (10 pont)	8,1	7,4	7,9	8,3	7,5	8,58
A munkaképesség a jelen munkakövetelményei szempontjából (10 pont)	8,2	6,9	7,9	8,5	8,1	8,36
Jelenlegi betegségek száma (7 pont)	6,0	5,6	5,4	5,7	5,8	5,00
Betegségek okozta becsült hatás a munkavégzésre (6pont)	5,5	4,8	5,2	5,4	5,3	5,54
Betegszabadság az elmúlt 12 hónapban (5 pont)	4,4	4,0	4,4	4,4	4,2	4,34
Saját becslés a munkaképességről a válaszadástól számított két év múlva (7 pont)	6,5	5,7	6,1	6,6	6,3	6,57
Lelki erőtartalék (4 pont)	3,4	2,9	3,2	3,3	3,2	2,99
Munkaképességi Index összesen az adható 49 pontból	42,0	37,3	40,1	42,2	40,5	41,38

Forrás: Munkaképesség Index Felmérés

Az NFH főbb megállapításai szerint a munkaképességi index összes pontszámának átlagos értéke az építőiparban a legrosszabb, mindegyik másik célcsoporthoz képest jelentősen alacsonyabb volt. A fejlesztendő munkaképességűek ebben a csoportban a válaszadók közel felét teszik ki. Ezt követte a mezőgazdaság, az egészségügyi szakdolgozók és az orvosok. Legmagasabb értékeket pedig az autóiparban és a pedagógusok között lehetett találni. Az első és második kérdés esetén,

amelyek a munkaképességi index összpontszám 40%-át adják, az autóiparban dolgozók és a pedagógusok érték el jelentősen magasabb értékeket. A betegségek számát illető kérdésben az egészségügyi szakdolgozók voltak a legrosszabb helyzetben. Az összes többi kérdés esetén az építőipari dolgozók kapták a legkevesebb pontot.

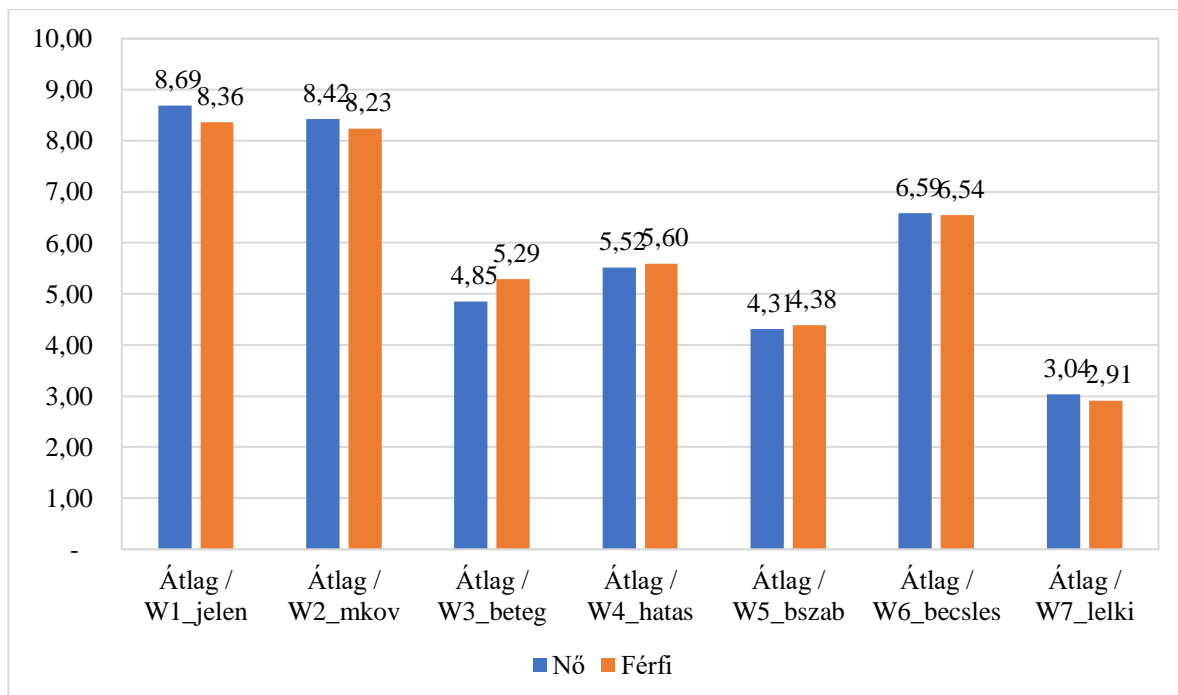
A vizsgálatban a fejlesztendő munkaképességre legnagyobb mértékben a munkavállaló által jelzett akadályozó tényezők hatása szerepelt. Azok között, akik jelentősnek ítélték meg az akadályozó tényezők hatását az életükben, több mint 4-szer nagyobb eséllyel lettek fejlesztendő munkaképességűek. A leggyakoribb akadályozó tényezők között a munkakedv, motiváció csökkenése (67%), a munkától független problémák, például családi, anyagi (64%), az egészséggel összefüggő problémák (64%) és a mindennapi teendőkkel, erőnléttel összefüggő problémák (63%) szerepeltek. A leggyakoribb panaszt okozó betegségek a mozgásszervi (21%), a keringési (12%), az anyagcsere betegségek (7%) és a balesetek, sérülések (7%) voltak.⁷

Megállapítható, hogy a vizsgált szervezet mintában szereplő munkavállalóinak átlagos WAI indexe magasabb, mint az építőiparban és az egészségügyben dolgozók körében. Ezt mutatják az első és második kérdésre adott pontszámok átlaga is. Ugyanakkor a betegségek száma a vizsgálva a dolgozók közül több megbetegedésre utal a mérés. Ennek ellenére viszont a betegségek okozta becsült hatása a munkavégzésre és a betegszabadság pontszáma nem mutat szignifikáns eltérést a másik öt csoporttól. A saját becslés a munkaképességről a válaszadástól számított két év múlva önértékelés az építőipart leszámítva szintén megközelítően azonosságot mutat, a lelki erőtartalék azonban alacsonyabb négy másik csoporténál.

Összegző értékelés, következtetések, javaslatok

Összességében a szervezet vizsgált munkavállalóinak Munkaképességi Indexe (WAI) **41,38 pontot** tesz ki.

17. GRAFIKON: WAI ÁTLAGPONTOK NEMEK SZERINTI MEGOSZLÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

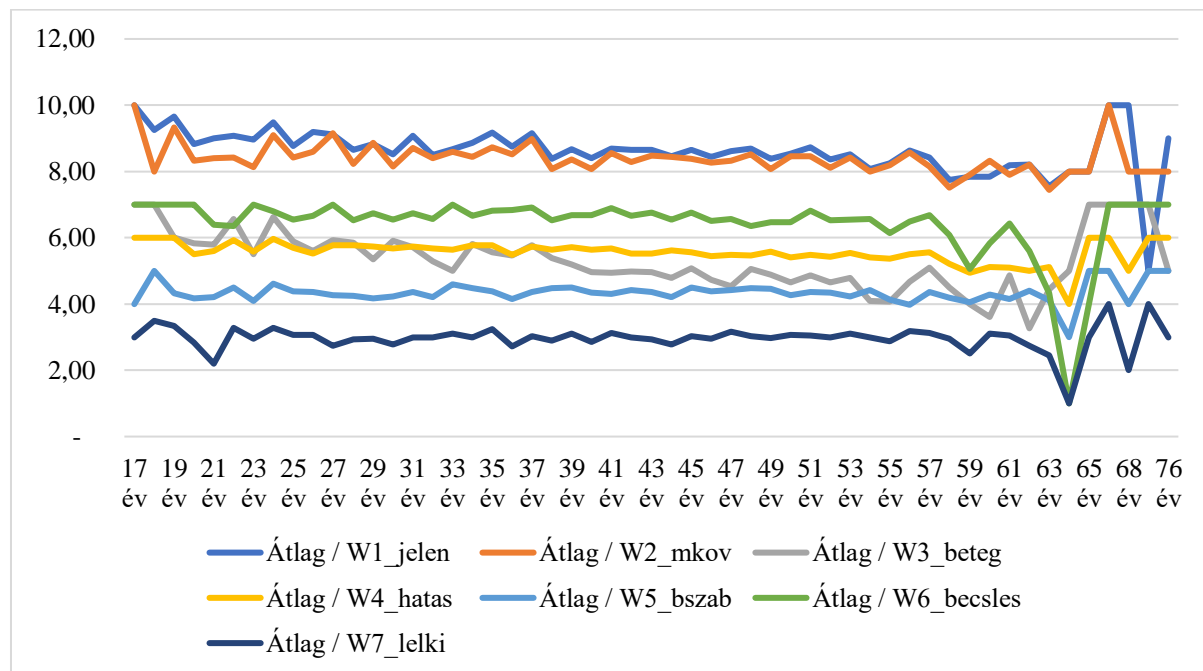
⁷ Munkaképesség Index Felmérés. A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése, a munkaügyi ellenőrzés fejlesztése TAMOP-2.4.8-12/1-2012-0001. <http://munkavedelem.unideb.hu>

A **nemek szerint megoszlásnál** figyelembe vettük a tevékenységi körét, szolgáltató szerepét, a női munkavállalók nagyobb számát és arányát. A WAI átlag szerint a nőké 41,42, míg a férfiaké 41,32 pont. A 17. grafikonon azt látjuk, hogy hét kérdéscsoportra adott szubjektív válaszok szerint a nők kedvezőbben ítélik meg a jelen és a válaszadástól számított két év múlva a munkaképességüket, valamint lelki erőtartalékukat. Utóbbinak vélhetően biológia és szociálpszichológiai okai is lehetnek, ami nem zárja ki az egyes személyek esetében az eltéréseket. Ugyanakkor az átlagnál több betegségük van, és ebből adódóan többet vannak betegszabadságon, illetve betegségeik nagyobb hatással vannak munkavégzésükre.

A **korosztályok szerinti megoszlásban** a mintához tartozóknak egyértelmű az egészséggel kapcsolatos negatív vélekedése, mindazonáltal a lelki erőtartalék megléte és a meglévő munkaképesség két évre történő prognosztizálása pozitívan hangzik.

Az elmúlt években kialakult jelentős munkaerőhiány előtérbe állította az idősödő munkavállalók megtartását a munkahelyeken. A vizsgált szervezet számára is fontos, hogy milyen a munkaképessége a 40 év feletti dolgozóknak. Alapvetően már más kutatásokból tudjuk, hogy általánosságban a munkaképesség az idősödés folyamán csökken (lásd a 18. számú grafikont). Ugyanakkor fontos figyelembe venni, hogy a korról járó funkcionális és egészségügyi hanyatlás automatikusan gyengébb teljesítményhez és csökkenő termelékenységhez vezet. A funkcionális képességek változása viszont inkább egyének, mintsem korcsoportok vonatkozásában jelentkezik (Udvari, 2013).

18. GRAFIKON: WAI ALINDEXEK ÉLETKOR SZERINT



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

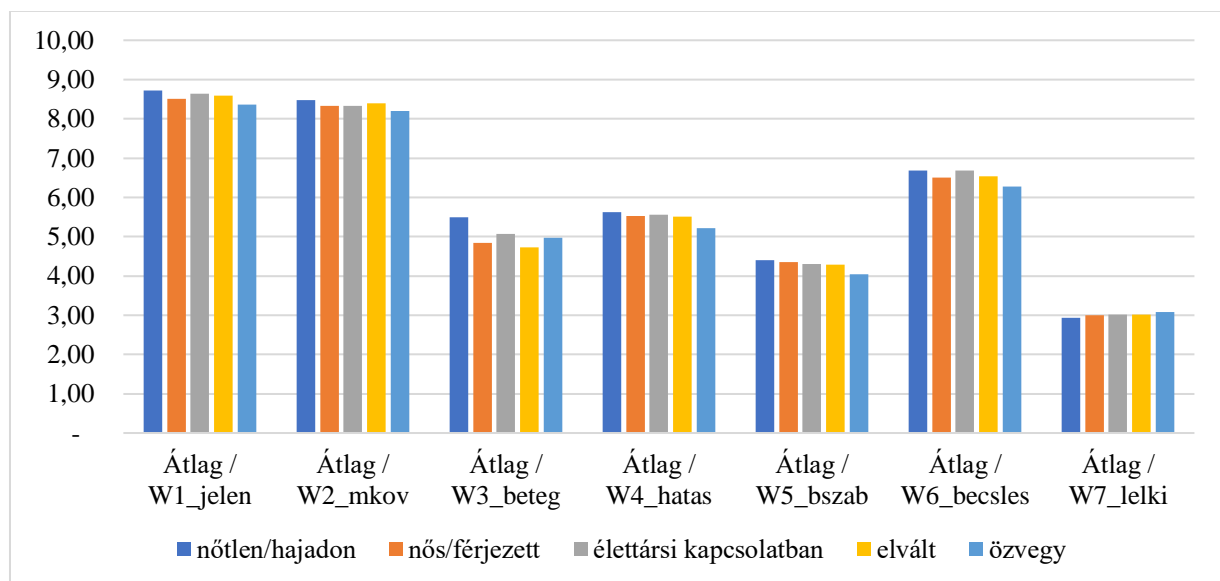
Bár az idő előrehaladtával az egészségi állapot és a fizikai teljesítőképesség romlik, számos egyéb funkció javul a korról. A szellemi tőke (tudás) az idősödés velejárója. A stratégiai gondolkodás, az éleselméjűség, a megfontoltság, a bölcsesség, a mérlegelés képessége, a racionalizálás képessége, a saját élet irányítása, a holisztikus szemlélet és a nyelvi készségek javulnak. Az idősebb munkavállalók egyben elkötelezettek és elhivatottak a munkájuk iránt, lojálisak a munkaadójukhoz, és

más korcsoportokkal szemben sokszor kevesebbet hiányoznak munkahelyükről. A munkatapasztalat és az életvezetés is javul a korral.⁸

A **családi állapot** és a munkaképesség kérdés szorosan összefügg a mentális egészséggel. Fontos az is, hogy a családi állapot és a munkahely között kölcsönhatás áll fenn, amely összefügg a felelősséggel. A munka és magánélet egyensúlyának megteremtése mind a foglalkoztatóknak, mind a munkatársaknak nagy kihívást jelent. Szükséges hozzá:

- a munka és a magánélet megfelelő és hatékony menedzselése
- kommunikációs, együttműködési, konfliktus és stressz kezelési készségek;
- erőforrás gazdálkodási, önismereti, helyzetértékelési képességek,
- munka hatékonyságnövelési, a pozitív, kooperatív gondolkodás és megküzdő képesség attitűdje.

19. GRAFIKON: WAI PONTSZÁMOK CSALÁDI ÁLLAPOT SZERINT



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A pontszámok azt mutatják, hogy a családi állapot a munkaképesség átlagához viszonyítottan az özvegy és az elvált munkatársak indexe a legalacsonyabb (40,15 pont, illetve (41,7 pont). Többet betegek és e betegségek hatása is érezhetőbb munkaképességük megítélésében. Érdekes azonban az a tapasztalat, hogy a mintában e két csoport véli úgy, hogy lelki erőtartalékaik nagyobbak, mint a többi csoporté.

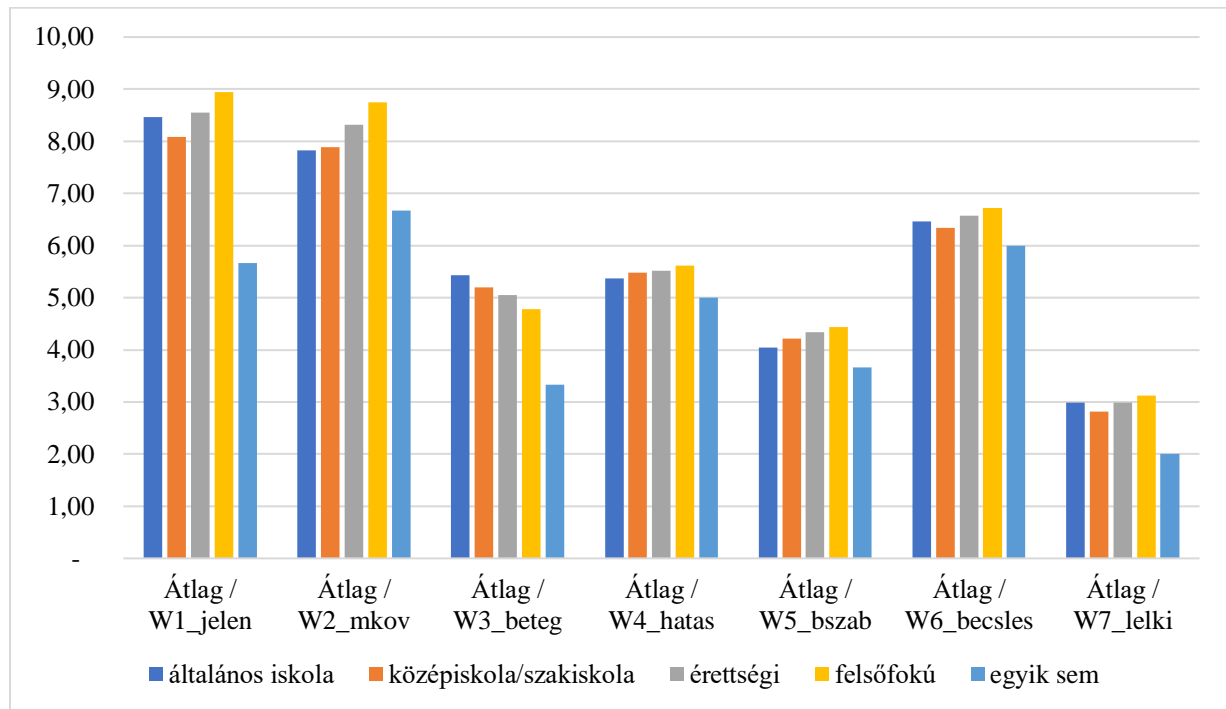
Fontos része a lekérdezésnek az ismeretekhez kapcsolódó kompetenciák és a munkaképesség állapota közötti kapcsolat. Függ a dolgozók felkészültségétől, tudatos fejlesztésétől, amelynek emberi erőforrásait minőségi és mennyiségi elemekkel jellemezhetjük. A minőségi elemek a tudásösszetevőkből, kompetenciákból, képzettségi szintekből, előmeneteli lehetőségekből vezethetők le. Szokásos a tudás három nagy területre történő felosztása, amely közelebb visz a konkrétumokhoz. Ez a három terület: a kognitív tudás, az affektív tudás és a motoros tudás. A kognitív, az affektív és a motoros között kauzális kapcsolat van, kísérik egymást, összefonódnak egymással. A tudás e három nagy területéhez – a tudás megszerzésének és működtetésének feltételeként és alkotórészeként – a figyelem változatai, az érdeklődés, az akarat, valamint az attitűdök pszichikus funkciói társulnak. A kompetens tudás, amely a munkakörök betöltéséhez ismereteket, képességeket,

⁸ Ilmarinen, J.: Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen. Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség. <http://osha.europa.eu>

beállítódásokat (attitűdöket), pontosabban ezek együttesét jelenti, amely a tudáspiacon eladható, mivel alkalmas a piaci keresletnek megfelelő konkrét munkakör betöltésére.⁹ Az ismeretek minősített szintjét az **alapvégzettség és a szakmai képesítés** határozza meg.

A 20. grafikon alapján azt látjuk, hogy az index hét kérdése közül mindegyikben a felsőfokú végzettséggel rendelkezők vélik pozitívabbnak helyzetüket, átlagpontszámuk 42,38 pont, amely egy ponttal magasabb a WAI átlagnál.

20. GRAFIKON: WAI ALINDEXEK ALAPVÉGZETTSÉG SZERINT



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

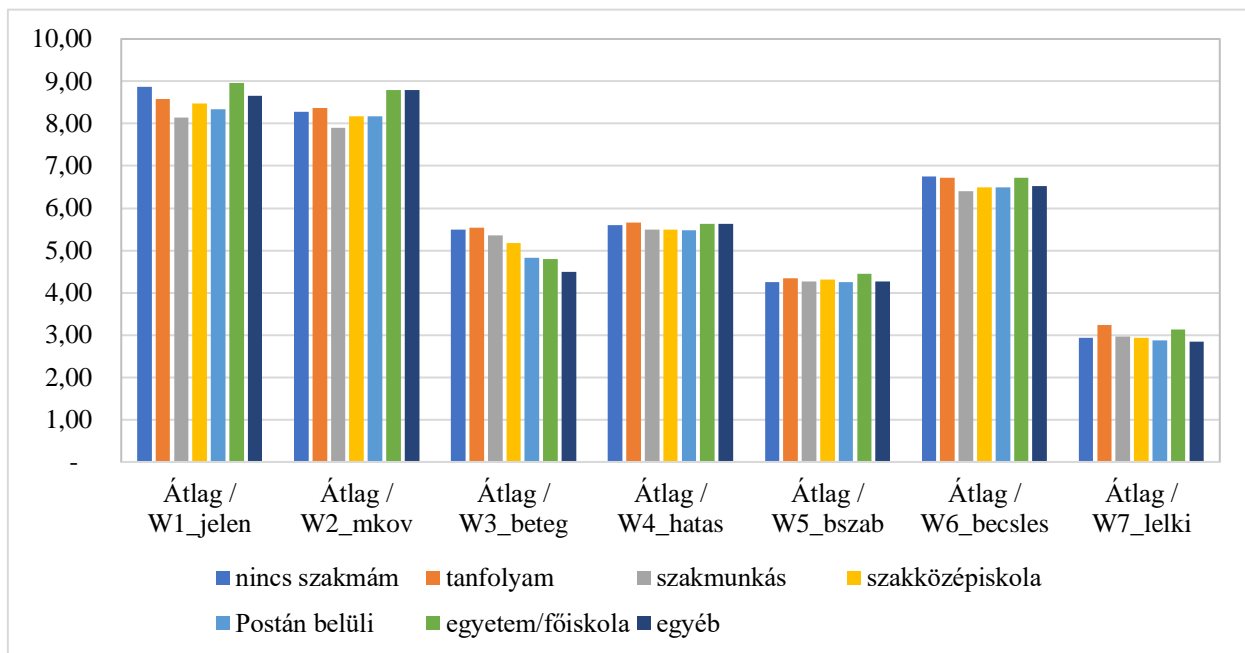
A **szakmai végzettségnek** számos változata lehet, így például az általunk alkalmazott kérdőív hat kategóriát tartalmaz. E kategóriák további bontását nem terveztük mivel a feldolgozást nehezsé és kezelhetetlenné tette volna. Hasonlóan az alapvégzettséggel rendelkező válaszadókhoz, a munkaképesség önértékelése itt is a szellemi dolgozók (42,48 pont) szignifikánsan is pozitív trendjét mutatja (lásd a 21. grafikon a következő oldalon).

Érdekes módon az átlagok második legoptimistább csoportja a tanfolyami végzettséggel rendelkező munkavállalók (42,44 pont) és azok is bizakodóbban, akiknek nincs szakmai végzettségük (42,19 pont). Tegyük hozzá, hogy az utóbbiak közé tartoznak a „csak” érettséggel rendelkező dolgozók több, mint 40%-os aránya. Átlag alatti, a postán belüli képesítést szerettek (40,45 pont) és a szakmunkások és a szakmunkások önértékelésének átlagindexe (40,51 pont).

Az egyéb szakmai végzettség kategóriában 33 fő (1,5%) megjelenése esetében a nem megfelelő besorolás okozta. Például: technikus, főiskola diploma nélkül, 4 félév informatikai BSC, és több OKJ képzésben való részvétel válasz történt, amely beilleszthető lett volna az alapkategóriákba.

⁹ <http://ofi.hu/tudastar/tanulas-kora/tanulas-ertelmezese>

21. GRAFIKON: WAI ALINDEXEK A LEGMAGASABB SZAKMAI VÉGZETTSÉG SZERINT



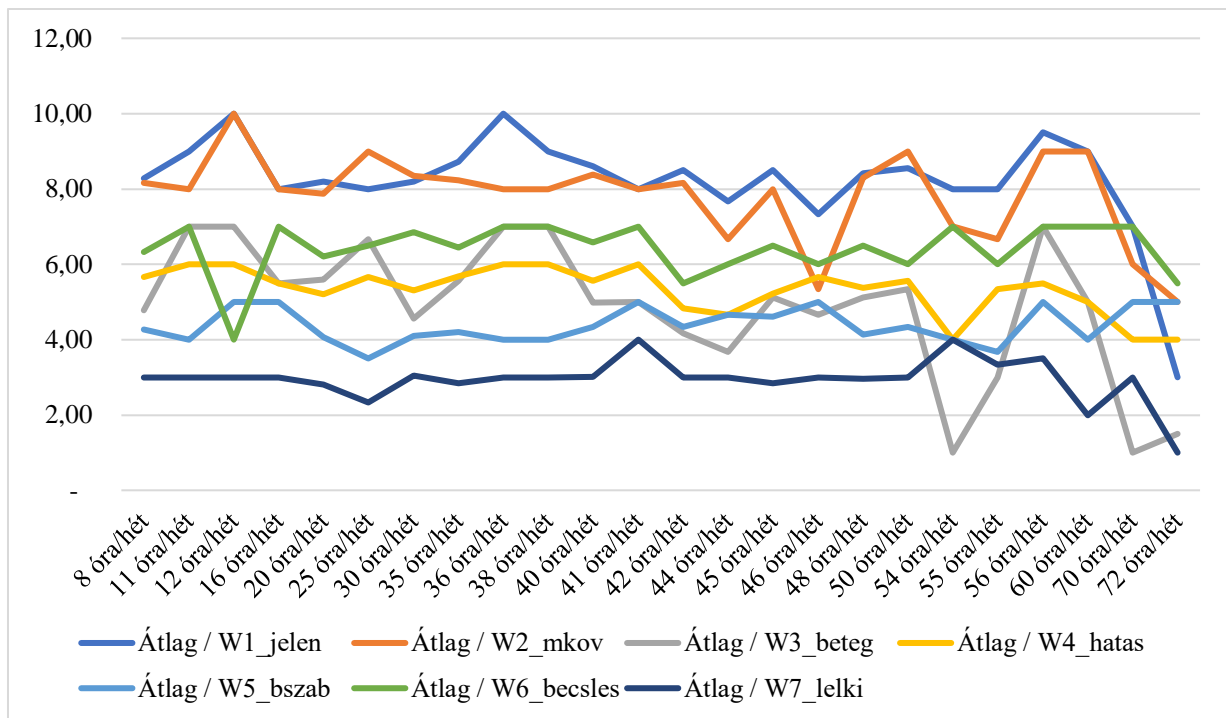
Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A váltott műszak és főleg az éjszakai műszak során csökken a figyelem, a koncentrációs képesség, így valójában csökken a munkavégzés hatékonysága, a teljesítmény és nő a munkabalesetek előfordulásának valószínűsége. Azon kívül, hogy a legtöbb munkavállaló fáradtságra, memória zavarokra, alvászavarra panaszokodik, sok megfigyelés, tanulmány, felmérés készült, ami alátámasztja azt is, hogy bizonyos egészségkárosodások nagyobb számban jelentkeznek azoknál, akik évekig éjszakai vagy váltott műszakban dolgoznak. Ilyenek pl. a szív-érrendszeri betegségek, pszichiátriai kórképek- a hangulatingadozástól a depresszióig, elhízás, sőt az elmúlt időben azt is publikálták, hogy a 2-es típusú cukorbetegség kockázatát is növeli.¹⁰ A műszakbeosztás mellett **a túl sok túlóra** a koszorúér-betegség és a stroke kockázatát is jelentősen növeli Egy finn kutatás szerint azok, akik 55 óránál többet dolgoztak egy héten, rosszabb mentális készségekkel rendelkeztek, mint azok, akik átlagos munkaórát dolgoztak hetente.¹¹

¹⁰ <https://www.swissclinic.hu/tobb-muszakos-munka/>

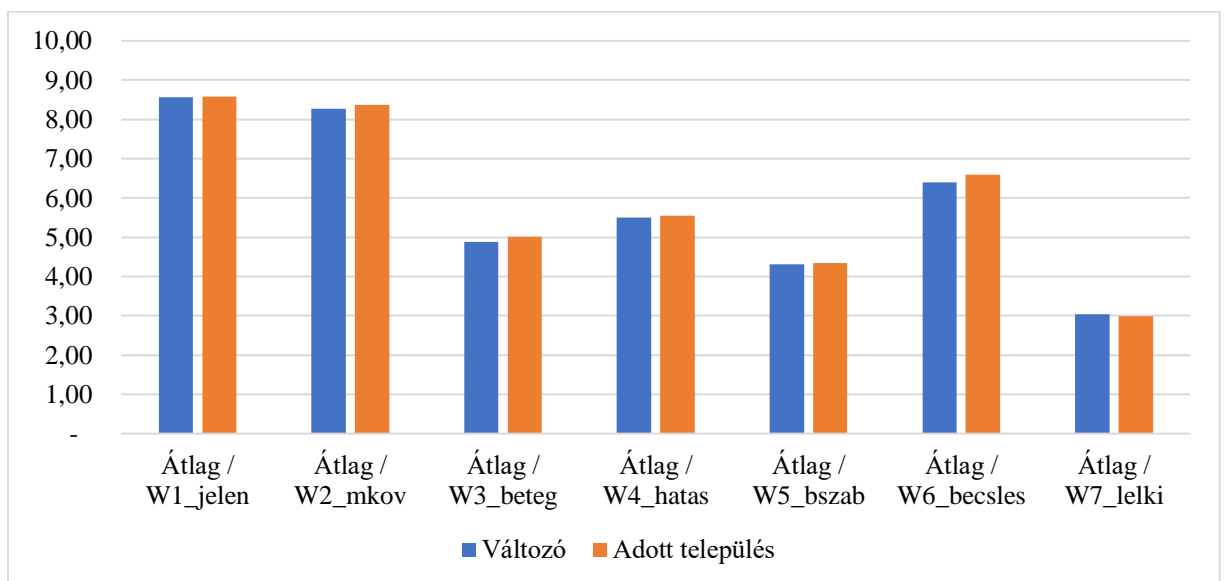
¹¹ <https://www.webbeteg.hu/cikkek/demencia/3546/a-hosszu-munkaido-karos-hatasai>

22. GRAFIKON: WAI ALINDEXEK ÉS A HETI MUNKAI DŐ



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

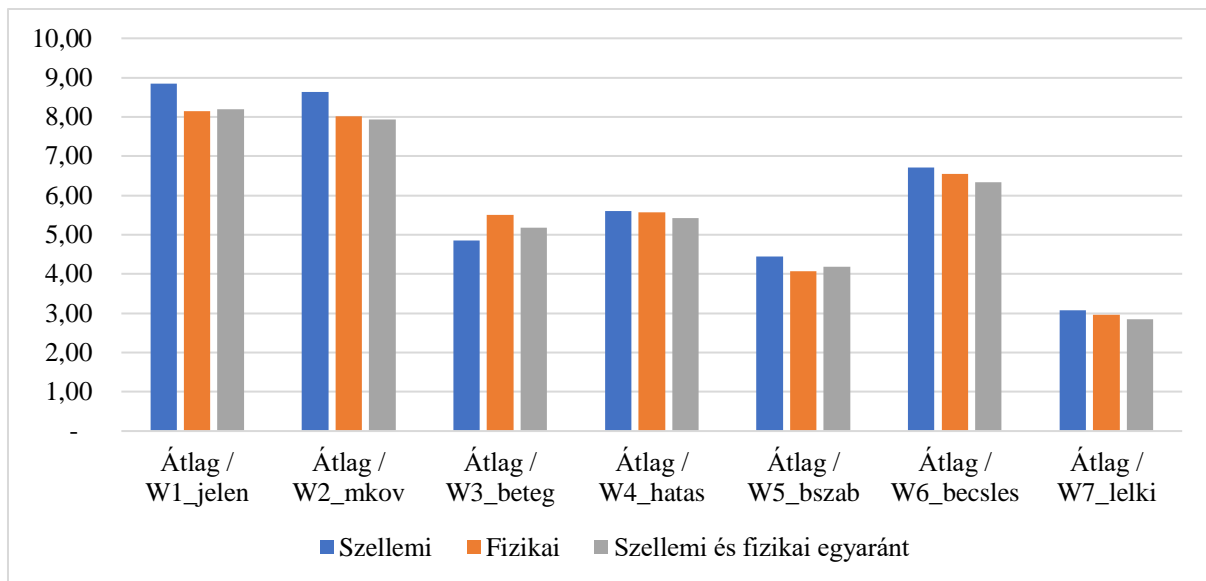
23. GRAFIKON: WAI ALINDEXEK A MUNKA VÉGZÉS HELYE SZERINTI BONTÁSBAN



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

Az elemzés során már többször leírtuk, hogy a munka jellegét fontos tartjuk a munkaképesség megítélése, elemzése és megőrzése szempontjából. Három csoportot képeztünk és e csoportok a kérdésekre adott önértékelő válaszait a 24. számú grafikonban összegeztük. A hét kérdéssorra adott válaszok folyamatában a szellemi dolgozó index látszik a legkedvezőbbnek, annak ellenére, hogy több betegséggel rendelkeznek, mint a másik kettő csoport. Jelentősebb, szignifikáns eltérés az első (Jelen munkaképesség megítélése a valaha volt legjobbhoz képest) és a második (Milyennek ítéli meg munkaképességét a jelen munkakövetelményei szempontjából) kérdésnél mutatkozik.

24. GRAFIKON: WAI ALINDEXEK A MUNKA JELLEGE SZERINTI BONTÁSBAN

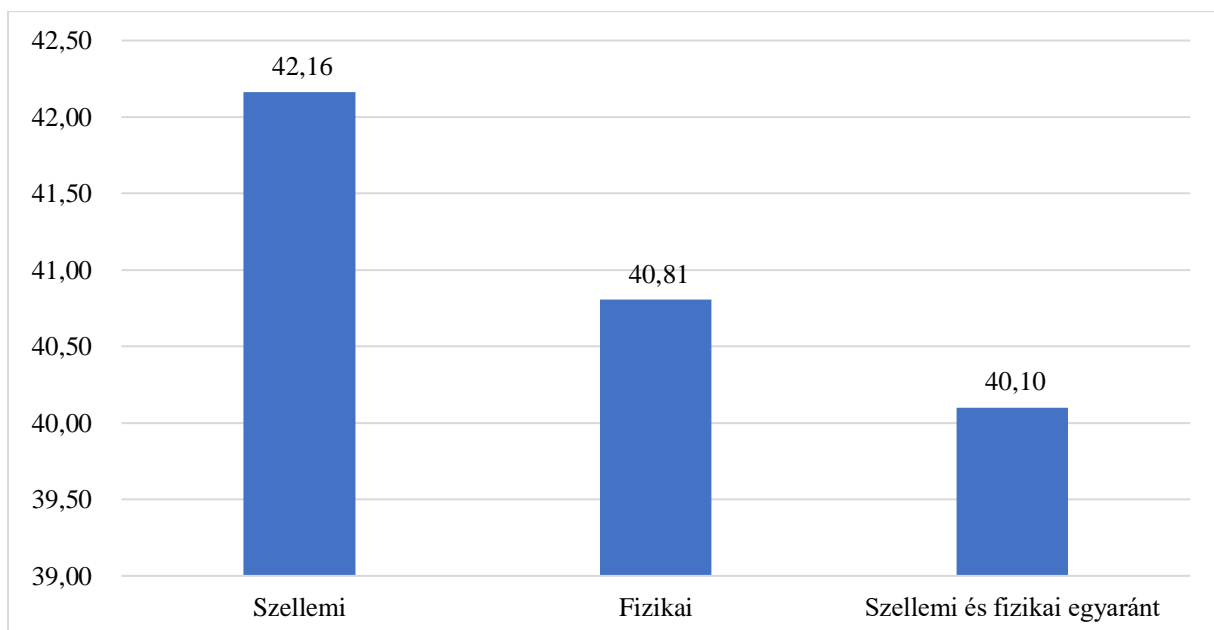


Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

A fentiek alapján jelentős korreláció tapasztalható a fizikai/szellemi foglalkozásuk körében az életkori változásokkal, a leterheltséggel kapcsolatosan, valamint a munkavégzés és a várható munkaképesség között. További lényeges összefüggés van az alapvégzettség, szakmai végzettség és a jövőbeni (saját becslés a munkaképességről a válaszadástól számított két év múlva) munkakompetenciák és a lelki erő tartalékok között. Egyértelmű az is, hogy az életkor növekedésével a mintában szereplő munkavállalók körében önmaguk munkaképességének megítélése jelentősen csökkenő tendenciát mutat.

A WAI index 41,38 pont, a szellemi dolgozóké 42,16 pont (magasabb az átlagnál), a fizikai munkatársaké 40,81 pont, a szellemi/fizikai együttes terhelést kapó munkavállalóké 40,10 pont (lásd a 25. grafikont).

25. GRAFIKON: WAI INDEX ÉS A MUNKA JELLEGE



Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

Összességében a minta alapján, illetve annak körében mért Munkaképességi Index adatai szerint a munkavállalók munkaképességének:

- 2,7%-nál (7-27 pont) a munkaképesség helyreállítása,
- 13,9%-nál (28-36 pont) a munkaképesség javítása,
- 42,6%-nál a munkaképesség erősítése,
- 40,8%-nál a munkaképesség fenntartása szükséges,

5. TÁBLÁZAT: WAI INDEX PONTÉRTÉKEK LÉTSZÁM SZERINT/FŐ

Kategória	WAI értéke (pont)	Fő
Rossz	14-27	8
Mérsékelt	28-36	42
Jó	37-43	131
Kiváló	44-49	126
Összesen		307

Forrás: felmérési adatok alapján saját szerkesztés

Az 5. számú táblázat alapján tehát 50 olyan munkatárs van a vizsgált kollegák között, ahol a beavatkozás sürgőssé vált. Esetükben megelőző és korrekciós intézkedések hiányában fennáll a veszélye a munkaképesség elvesztésének. Ugyanakkor a többi munkavállalónál fokozott figyelmet kell fordítani a munkaképesség megerősítésére, illetve annak fenntartására.

Mivel a célcsoport nagyobb része a 40 év feletti munkavállalókat foglalta magában így a beavatkozások a következők lehetnek:

- Munkakörnyezeti expozíciók (fizikai kóroki tényezők, ergonómiai megterhelés) mérséklése.
- A munkahelyi egészségvédelem keretében kidolgozott és alkalmazott általános prevenciós stratégia.
- Munkaszervezés (mikroszünetek, időkényszer/időbeosztás átalakítása, műszakos beosztás emberközpontú kialakítása, túlóra-csökkenés, részmunkaidő).
- Munka adaptálása a munkavállaló egészségéhez és kompetenciáihoz és kapacitásaihoz. Egyénre szabott tervet készítettek, iránymutatásul a munkaképesség fokozatos helyreállításához és javításához.
- A munkába való visszatérést akadályozó tényezőket érintő problémamegoldó vagy megküzdési stratégiák fejlesztése.
- A munkaképesség helyreállításának, javításának megkönnyítése érdekében a munka hasznos összetevői (pl. társas érintkezés, szervezettség, értelmes napi tevékenység) be kell építeni a munkavállaló egyéni tervébe.
- Kompetenciadeficitok csökkentése tudásátadás (képzés) biztosításával.
- Kor-érzékeny kockázatértékelés.

A kor-érzékeny kockázatértékelés a különböző korosztályok sajátos jellegét veszi figyelembe a kockázatértékelés során, beleértve az idősebb munkavállalók cselekvőképességének és egészségi állapotának lehetséges változásait. Az idősebb munkavállalók esetében több figyelmet kell fordítani a fizikai igénybevételükre, a váltott műszakban végzett munkával összefüggő kockázatokra, a

melegben, zajban stb. végzett munkára. Azonban, ahogy az életkorral kifejezettebbé válnak az egyének közti különbségek, nem szabad következtetéseket levonni pusztán az életkor alapján. A kockázatértékelésnek a munkavállaló egyéni funkcionális kapacitását, és egészségi állapotát kell figyelembe vennie.

Kormenedzsment létrehozása, illetve beépítése a stratégiai humán erőforrás menedzsment tevékenységi körébe. A kormenedzsment fogalom azt jelenti, hogy a mindennapi irányítási feladatok során figyelembe vesszük a korral kapcsolatos tényezőket, mint például a munkamegosztást és az egyedi munkafeladatokat. A kormenedzsment az alábbi nyolc dimenzióból áll:

- Az idősödésnek szentelt nagyobb figyelem.
- Az időskor korrekt megítélése.
- A kormenedzsment, mint a vezetők/felettesek alapfeladata és kötelessége.
- A humán erőforrás-politikába foglalt kormenedzsment.
- Munkaképesség és termelékenység előmozdítása.
- Az egész életen át tartó tanulás.
- Korbarát munkabeosztás.
- Biztonságos és méltóságos átmenet a nyugdíjas évekbe.

Optimális esetben a kormenedzsment életpálya-alapú megközelítést alkalmaz, és egyenlő esélyeket teremt minden korcsoport számára. Mindenhez az is hozzátartozik, hogy a munkaképesség fejlesztését célzó munkahelyi intézkedéseknek a munka minden dimenziójára ki kell terjedniük, tehát a munkaképesség fejlesztése megköveteli a munkáltató és a munkavállaló együttműködését.

Irodalomjegyzék:

- Ádány R. (2011). *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest
- Cseh K., Nemeskéri Zs., Szellő J. & Tibold A. (2014). *Kézikönyv a foglalkozások egészségi szempontjainak meghatározásához*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs <http://semmelweis.hu/nepegeszsegtan/files/2014/09/Kezikonyv-teljes-v%C3%A1ltozat.pdf>
- Földes K. & Szederkényi É. (2021). Intergenerációs különbségek a HR területén – Covid-19 előtti és utáni mintavételek tükrében. *Tudásmenedzsment*, 22(1), 46-62. <https://doi.org/10.15170/TM.2021.22.K1.3>
- Ilmarinen, J. *Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen*. Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség. <http://osha.europa.eu>
- Juhász I. & Matiscsákné Lizák M. (2014). *Emberi erőforrás-gazdálkodás*. https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2011-0021_55_emberi_eroforras_gazdalkodas/1021_motivci_s_sztznzs.html
- Kudász F. (2016). *Munkaképességi index alkalmazás lehetőségei* <http://met.ergonomiavilaga.hu/subsites/enye28/kudasz.pdf/PPT>
- Módszertani útmutató a FEOR-08 foglalkozásainak besorolásához* (2011) KSH, Budapest
- Munkaképesség Index Felmérés*. A munkahelyi egészség és biztonság fejlesztése, a munkaügyi ellenőrzés fejlesztése TÁMOP-2.4.8-12/1-2012-0001. <http://munkavedelem.unideb.hu>
- Nemeskéri Zs. & Szellő J. (2017). Fizikai és szellemi kompetenciák együttes vizsgálatának lehetőségei az idősödő korcsoport munkavállalásának elősegítésére: A fejlesztés módszertana. *Munkaügyi Szemle Online* 60(2) 15-20.
- Pankász B. & Nemeskéri Zs. (szerk. 2014). *Módszertani kézikönyv. Pszichés zavarok felismerése és kezelése a munkahelyen*. PTE FEEK, Pécs <http://revprojekt.hu/ckfinder/userfiles/files/pdf>
- Szellő J., Nemeskéri Zs. & Zlatics J. (2017). Az idősödő korcsoport munkavállalását meghatározó stratégiai tényezők. *Opus et Educatio* 4(4) <https://doi.org/10.3311/ope.225>
- Tardos K. (2017). *Életkor es esélyegyenlőség*. MTD Tanácsadói Közösség – Belvedere Meridionale Budapest – Szeged
- Udvari A. (2013). Tevékeny élet időskorban is. *Kapocs* 12(1) <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs>

Vámosiné Rovó Gy. (2022). *Stressz, depresszió, agresszió és fizikai aktivitás az egészségügyi szakdolgozók körében*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Varjasi G. (2021). *A versenyszféra kompetenciamenedzsment alapú humánerőforrás gazdálkodás modelljének alkalmazási lehetőségei a közsférában (Kormenedzsment technikák idősödő munkavállalói csoportoknál)*. Doktori értekezés. NKE Budapest

Zádori I. (szerk. 2016). *Alternatív munkaerőpiac: fejezetek munkatudományi, munkaerő-piaci kutatásokról. 2008–2015*. Pécs: PTE Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar.