



Egészségfejlesztés és egészségvédelem a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság állományában

Health promotion and health protection for police officers at the Szabolcs-Szatmár-Bereg County Police headquarters

Ambrusz Aliz

klinikai szakpszichológus,
pszichoterapeuta
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Rendőr-főkapitányság,
Humánigazgatási Szolgálat
Egészségügyi és Pszichológiai
Alosztály
aliz.ambrusz@gmail.com



Petlyánszki Gábor

Dr. alosztályvezető főorvos
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Rendőr-főkapitányság,
Humánigazgatási Szolgálat
Egészségügyi és Pszichológiai
Alosztály



Malét-Szabó Erika

Dr. PhD, főtanácsadó, rendőr
alezredez
Belügyminisztérium,
Közszolgálat-fejlesztési és Stratégiai
Főosztály
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



*„Az egészséget az ember teremti meg
és éli meg mindennapi élethelyzeteiben,
ott ahol tanul, dolgozik, játszik és szeret.”*

Ottawai Charta

Absztrakt

Cél: A cikk vonatkozó elméleti bevezető után áttekintést ad arról, hogy az elmúlt években miként valósultak meg a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság állománya körében az egészségfejlesztési és egészségvédelmi törekvések. Bemutatásra kerül, a gyakorlatban hogyan tud itt, a végteken megvalósulni az a viszonyulás, hogy az emberi egészség érték, melyet megbecsülni, értékelni kell.

Módszertan: Rövid áttekintést adunk arról, hogy milyen történeti, elméleti háttere van az egészségfejlesztési tevékenységnek általában, illetve a rendőrség vonatkozásában. Ezt követően áttérünk a jelenleg megvalósult programjaink bemutatására.

Megállapítások: Az egészségfejlesztés rendszerszintű áttekintése fontos egy megfelelő egészségterv kidolgozásához és végrehajtásához. Ezt szolgálja, hogy Malét-Szabó tevékenységi alapmodelljének keretrendszerébe ágyazottan jelenítjük meg az országos, illetve a helyi szintű egészségfejlesztési tevékenységet.

Érték: Tanulmányunk rávilágít arra, hogyan lehet egy egyedi és komplex egészségfejlesztési rendszert megvalósítani a személyes, szervezeti és környezeti tényezők összehangolásával.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, tevékenységi alapmodell, rendvédelem, egészség

Abstract

Aim: This article, after a theoretical introduction, gives an overview of how health promotion has been implemented in the past years for the staff of the Police Headquarters of Szabolcs-Szatmár-Bereg County. In practice, how the attitude that human health is a value that should be appreciated and valued can be put into practice here at this end of Hungary.

Methodology: We give a brief overview of the historical and theoretical background to our health promotion activities in general and regarding the police force. Then we move on to the presentation of our programmes being currently implemented.

Findings: A systematic review of health promotion is important to the development and implementation of an appropriate health plan. It is to this aim that we present the national and the local police health promotion within the Malét-Szabó Activity Framework Modell.

Value: Our review highlights how it is possible to develop a unique and complex health promotions system by the coordination of the personal, organizational and environmental factors.

Keywords: health promotion, Activity Framework Model, law enforcement, health

A munka és az egészség kapcsolata

Az egészség fogalma hosszú évek alatt sokat változott, finomodott. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jelentősebb okirataiban is látszik az a folyamat, mely során egyre pontosabban definiálódik az egészség fogalma, és szélesedik a spektrum, melyet felölel e fogalom.

1948-ban fogalmazódott meg a WHO által, hogy „*az egészség a tökéletes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csak a betegség vagy fogyatékosság hiánya.*” (WHO, 1948).

1985-ben a WHO már az egészség fogalmát kiterjesztette az alábbiakra: az egészség nem más, mint annak mértéke, hogy az egyén, a csoport mennyire képes törekvéseinek realizálására, szükségleteinek kielégítésére, másrészt pedig a környezet megváltoztatására, vagy az azzal való megbirkózásra. Az egészséget tehát a mindennapi élet erőforrásának tekinthetjük, nem pedig céljának (WHO,1985). Ez a pozitív megfogalmazás hangsúlyt fektet a szociális és a személyes erőforrásokra is éppúgy, mint a fizikális kapacitásra (Pálmai, 2017).

A 2014-es megfogalmazása még tovább bővíti az egészség fogalmát a mentális egészség fogalmával, miszerint: a mentális egészség a jóllétnek egy olyan állapota, amelyben: az egyén képes felismerni saját képességeit, alkalmas az élet természetes stresszel való megküzdésre, hatékonyan és eredményesen tud dolgozni, illetve képes a közösségébe beilleszkedni és abban tevékenyen részt venni (WHO, 2014; Heather, 2014). A fentiekből jól látszik az egészségfogalom egyre komplexebbé válása, ahogy egyre szélesebb kört érint.

Hazánkban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény ekképpen fogalmazza meg az egészséget: *„az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre.”*

Az egészségnek van egy társadalmi, gazdasági vetülete. Az emberi erőforrásgazdálkodás számára jelentős tényező a dolgozók, a munkát végző, termelő emberek egészségi állapota. Színvonalas, jó munkát, csak az egészség teljes birtokában lehet végezni. A személyes erőforrásból integrálódik a szervezeti erőforrás (Juhász, 2007). A meglévő munkaerő megőrzése kifizetődőbb, hiszen az új munkaerő toborzása és betanítása költséges, csakúgy, mint a következményes okok miatti kiesés (például betegszabadság, személyes konfliktus) (Malét-Szabó, 2015). A dolgozók egészségével kapcsolatban kétféleképpen keletkezhet költség. Egyrészt a kedvezőtlen munkakörülmények rejtett költségei, hiszen nagyobb a megbetegedések, balesetek okozta hiányzások kockázata. A másik tényező, amikor a beteg vagy sérült dolgozó nem hiányzik a munkából, például mert félti az állását. Ilyenkor a dolgozó feladatait nem tudja képességeinek megfelelően ellátni, csökken a teljesítménye, ezáltal romlik a termelékenység (Gábor et al., 2012). E „szükséges jelenlét” (presenteeism) mind a munkateljesítményre, mind pedig a munkavállaló egészségi állapotára kihat (Schultz & Edington, 2007). Egy hazai felmérés során megállapították, hogy a vizsgált nagyvállalat dolgozói betegség esetén 66,2%-ban nem mentek el betegállományba. Válaszaikból kiderült, hogy legnagyobb százalékuk az őket érő anyagi teher miatt nem mentek betegállományba, de indokként a helyettesítés elmaradása, az állás veszélybe kerülése is számottevő volt (Kapás

& Kaprielian, 1998). Ezen tényezőkből is látszik, hogy az egészségmegőrzés mind az egyén, mind pedig a munkáltató érdeke, legyen az állami vagy más fenntartású intézmény.

A munkahelyi egészségfejlesztésből fakadó nyereség szervezeti szinten és egyéni szinten való megnyilvánulását az alábbi táblázat foglalja össze (Garaj, 2015).

1. számú táblázat: Egészségfejlesztésből fakadó nyereség

Szervezeti szinten	Egyéni szinten
<ul style="list-style-type: none"> • Kisebbségi költségek; • növeli az egészségi állapottól függő eredményeket; • javul a vállalati imázs; • javul a cég pozíciója a munkaerő piacon; • növekszik a vevői megelégedettség, megeremti és javítja a vállalat jó hírét; • csökken a fluktuáció; • javítja a humán erőforrás hatékonyságát; • fokozza a termelékenységet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kevesebb a baleset; • az egészséges munkavállalók egzisztenciális biztonságához vezet; • javuló egészségi állapot; • hozzájárul a munkavállaló munkaerőpiaci érték-növekedéséhez; • magasabb életminőség; • nagyobb munkavállalói megelégedettség.
<p>Javitja a lojalitást, az elkötelezettséget, ezzel a munkavállaló hatékonyságát és teljesítményét</p>	

Forrás: A szerzők saját készítése.

Az egészség–munka–hatékonyság kapcsolati modelljei

Az egészség és a munka kapcsolata igen komplex. Önmagában az anyagi jövedelem ott számít sokat az emberek boldogságérzetében, ahol az alapszükségletek (például élelmiszer, otthon, szabadság) kielégítése hiányos (Gebauer, 2007). A munkahely egyrészt anyagi biztonságot ad a megfelelő életszínvonal és az egészség feltételeinek megteremtéséhez, másrészt hozzájárulhat egy egészséges énkép kialakulásához, fenntartásához, hiszen az elvégzett munka mindig magával hozza a minősítést is, mely az önértékelés egyik alappillére. A munkafolyamatok során megélt szociális kapcsolatok pedig a társas támogatottsághoz járulhatnak hozzá (Naidoo & Wills, 1999). A munka így az egészség velejárója, feltétele és fenntartója is egyben.

Számos elméleti modell született, hogy a munka és körülményei hogyan hatnak a dolgozó egészségére. Az egyik legismertebb modell az 1970-es években kidolgozott személy–környezet illeszkedés modell, mely a személy és a környezet illeszkedésére helyezi a hangsúlyt. A modell azzal foglalkozik, hogy a személy készségei, képességei milyen kapcsolatban állnak a munka által adott lehetőségekkel, elvárásokkal. Optimális esetben a munkahely az egyén képességeinek megfelelő mértékben kínál lehetőséget a motiváció kielégítésére, így

növeli az egyén kompetenciaérzését, önértékelését, hatékonyságát (Harrison, 1978; Juhász, 2002).

A munka és az egészségi állapot közötti kapcsolat másik modellje Siegrist (1996) erőfeszítés–jutalom–egyensúlyhiány modellje. E modell három fő eleme: erőfeszítés, jutalom és megküzdési komponens. Az erőfeszítéshez tartozó munkahelyi jellemzők: időnyomás, felelősségvállalás, túlóra, fizikai megterhelés. A jutalom három lehetséges forrása pedig az anyagi juttatás, az elismerés és a karrier támogatás. A harmadik komponens a munkahelyi követelményekkel való megküzdés mintázata (Juhász, 2007; Szilas, 2014, Salavecz, Neculai, Rózsa & Kopp, 2006).

A legtöbbet vizsgált modell Karasek (Karasek & Theorell, 1990) megterhelés–kontroll–támogatás modellje, mely szerint a munkahelyi stressz a munka két alapvető jellemzőjének (megterhelés, kontroll) egymáshoz való viszonyából fakad, melynek hatását a szociális támogatottság módosítani képes. A munkakövetelmények vagy megterhelések olyan tényezőket takarnak, mint időnyomás, konfliktusok, túlóra, félelem az állás elvesztésétől. A kontroll, vagyis döntési jogkör egyik tényezője arra utal, hogy a dolgozónak mennyire van lehetősége arra, hogy munkáját, aktivitását, készségeit, képességeit felhasználhassa, míg a másik tényező, a munkavégzés módja fölötti kontroll. Az egyén, illetve a szervezet képes ezen tényezők dinamikus megváltoztatására, a szociális támogatottság pedig képes moderálni a negatív irányú változásokat egy bizonyos szintig (Szabó, 2009).

A szervezeti igazságosság aspektusával foglalkozó vizsgálatok célja az igazságosság észleléséhez vezető feltételek, az igazságosság és igazságtalanság következményeinek feltárása. Megállapítható, hogy az igazságosságnak a szervezeti hatékonyság és a dolgozók jóléte szempontjából egyaránt van jelentősége. Az igazságosság vagy annak hiánya befolyásolja a szervezeti tagok elégedettségét, elkötelezettségét, engedelmisségét ezen keresztül teljesítményét, de vezethet a szervezet szempontjából nemkívánatos viselkedésekhez is, például „visszavonulási reakciókhoz” (például hiányzás, kilépés) vagy „szervezeti megtorló viselkedéshez” (például személyközi agresszió, lopás, szabotázs). Az igazságosság észlelése tehát a teljesítményen és a tagok önértékelésén, jólétén keresztül is befolyásolja a szervezet működését (Sass, 2011; Szilas, 2011; Kovács, 2000).

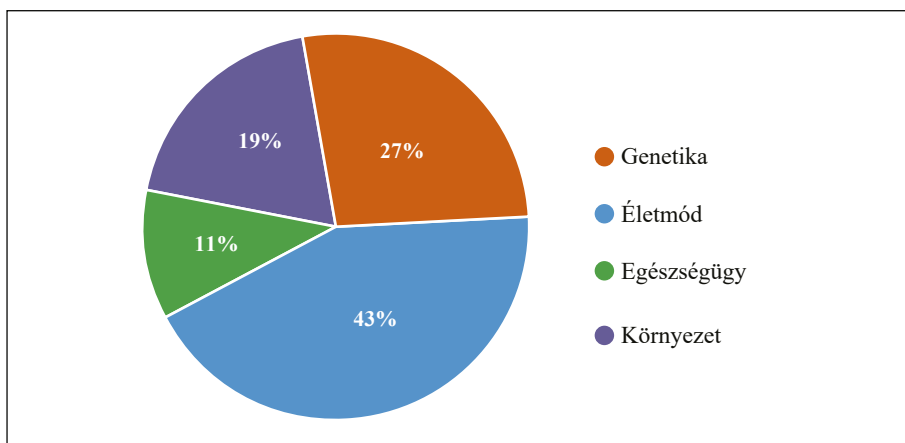
Munkahelyi egészségfejlesztés

Történeti előzményei a 19. századig nyúlnak vissza a munkaidő csökkentését és a gyermekmunka megszüntetését célzó állami beavatkozással. A 20. századi

első nagyvállalatok számára fontossá vált a munkavédelem, mint kifizetődő és megtérülő munkáltatói érdek, illetve megjelentek a sport- és rekreációs programok (Gábor et al., 2012).

1948-ban megalakult az Egészségügyi Világszervezet melynek célja az, hogy valamennyi nép a lehető legmagasabb egészségügyi színvonalat érje el (WHO, 1948). Az 1900-as években számos tanulmány és kutatás készült, melyek az egészség különféle aspektusait tárták fel. Ezek közül kiemelkedő a Lalonde jelentés, mely megfogalmazta az egészségmező elméletet. Ezen elmélet szerint négy tényező alapján egy ország megbetegedési és halálozásai arányait elemezni és változtatni lehet. E négy tényező: biológiai vagy genetikai háttér, környezet (természeti, épített és társadalmi egyaránt), az életmód és az egészségügyi ellátórendszer. A jelentés szerint az egészséget leginkább befolyásoló tényező mintegy 43%-ban az egyén életmódja, a genetikai, biológiai háttér csak mintegy 27%-ban. A környezet 19%-ban, az egészségügy 11%-ban tehető felelőssé az egészségért (1. számú ábra). Az irat végén megjelölte azokat a szereplőket is, akiknek az egészség érdekében való együttműködése alapvető, így az egészséggel kapcsolatos szakmákat és intézeteket, a tudományos élet szereplőit, az oktatási rendszert, az önkormányzati és kormányzati rendszert, az üzleti szektort és a szakszervezeteket, az önkéntes szervezeteket és valamennyi állampolgárt (Lalonde, 1974; Kökény, 2015).

1. számú ábra: Lalonde jelentés



Forrás: A szerzők saját szerkesztése.

Egy másik igen meghatározó dokumentum az Alma Atai Nyilatkozat (1978), mely kimondja, amellett, hogy az egészség alapvető emberi jog, társadalmi

cél is, mely az egészségügyön kívül számos más gazdasági és társadalmi terület közreműködését igényli. Meghatározza az egészségügyi alapellátást, és az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek csökkentését tűzi ki célul (URL4; Kis, 2017).

Az egészséget az egyént övező társadalom kontextusában értelmezte az 1986-ban született Ottawai Charta (URL2). E dokumentumban a munkahely egészségfejlesztésben betöltött szerepe is megjelenik, miszerint a munka és a szabadidő az egészség forrásai kell legyenek az ember számára (Kis, 2017; Kökény, 2015; Juhász, 2002). Az Egységes Európai Okmányban is megjelenik (1986), hogy a tagállamok különös figyelmet fordítanak arra, hogy javításokat ösztönözzenek a munkakörnyezet tekintetében, a dolgozók egészségének és biztonságának védelme érdekében. Az Európai Közösség (89/391/EEC, 1989) keretutasítása pedig pontosan meghatározza, hogy a munkáltató feladata biztosítani a dolgozók egészségét, biztonságát, a megelőzés elvén alapulva. A kockázatok értékelésére, leküzdésére, elkerülésére irányuló lépéseket ír elő (Juhász, 2007; Salavecz et al., 2006; Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2007).

A tagállamok a Maastrichti és az Amszterdami Szerződésben kinyilvánították szándékukat egy aktívabb egészségpolitikára és hatékonyabb egészségügyi együttműködésre (URL1; Gábor & Kiss, 2009).

A közös együttműködés és a tapasztalatok megosztása kapcsán 1996-ban megalakult a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP). A cél, hogy a tagok közötti információ- és tapasztalatcsere révén meghatározza és elterjeszse a példás munkahelyi egészségfejlesztési programokat, beavatkozásokat (URL5; Juhász, 2007).

A Luxemburgi Deklaráció szerint „*a munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók, és a társadalom valamennyi olyan együttes tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jóllét javítására irányul.*” A cél eléréséhez szükséges három eszközrendszer együttes alkalmazása szükséges: 1. munkaszervezet javítása; 2. a dolgozói részvétel biztosítása; 3. a személyi kompetencia fejlesztése (URL6; Gábor & Kiss, 2009). Az Európai Tanács 2001-ben kiadott Zöld könyve szerint egyetemleges felelősség áll fenn az élet- és munkakörülmények terén is (URL3; Gábor & Kiss, 2009).

Az utóbbi évtizedekben jól látszik az egészséghez köthető szemléletváltozás és a növekvő felelősségérzet az össztársadalmat érintően. Az EU egészségügyi programjai 2003 óta olyan tudásanyagot hoztak létre, amelyekre a politikai döntéshozók és kutatók bátran támaszkodhatnak és építkezhetnek. Napjaink meghatározó népegészségügyi programjainak meghatározó célkitűzése az egészségbarát kormányzás megvalósítása (Vokó, 2019).

Munkahelyi egészségfejlesztés Magyarországon

Hazánkban egy 1893-ban elfogadott törvény az iparfelügyelet feladatává tette a munkakörülmények és munkakörnyezet ellenőrzését (Gábor & Kiss, 2009). Magyarország volt az egyetlen kelet-középeurópai ország, amely 1986-ban jelen volt az Ottawai Charta megszületésénél, és alig egy évvel később, az új irányvonalat követő önálló egészségfejlesztési kormányprogrammal állt elő. Ennek szellemében született az 1063/1987. (XII. 10.) minisztertanácsi határozat, mely az egészségmegőrzés hosszú távú társadalmi programjáról szól (Kökény, 2015). Később az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénybe is bekerült az Ottawai Chartának megfelelő egészségfejlesztés fogalma [37. § (1)–(2) bekezdése].

Magyarországon a Munka Törvénykönyve (2012. évi I. törvény) és a Munkavédelmi törvény (1993. évi XCIII. törvény) is előírja, hogy a munkát végzőknek joguk van a biztonságos és egészséges munkafeltételekhez. Ennek biztosítása elsődlegesen a munkáltató feladata. E feladata keretében a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál a munkáltató többek között az emberi tényezőket is köteles figyelembe venni.

A 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről című munkavédelmi törvény kiter a pszichoszociális faktorokra, amelyet a következőképpen értelmeztek: „...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”. A jogalkotás is elismeri, hogy a munkavégzés túl hosszú időtartama és a nem megfelelő munkakörülmények növelik az egészségkárosodás kockázatát (Salavecz, 2011). A jogalkotási folyamatok során napjainkra fokozatosan megvalósult a hazai jogszabályok Európai Unió jogharmonizációja. Az 1990-es évektől pedig elkezdődtek a népegészségügyi programok. A 2003-ban elfogadott Nemzeti Népegészségügyi Program [46/2003. (IV. 16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja] egyik alappillére az egyének, csoportok, intézmények és közösségek részvétele és felelőssége az egészségfejlesztésben. Az ezt követő években az újonnan megjelenő nemzeti programokban folyamatosan fókuszban volt az egyén egészségére való törekvésnek a társadalmi kontextusba ágyazása.

Munkahelyi egészségfejlesztés a rendőrségnél

A rendőrség a régmúlt időkben a fizikai egészségességre helyezte a hangsúlyt. A pszichés alkalmasság és gondoskodás központi megfogalmazása a 1990-es

évek közepén történt. A 2000-es években egyre inkább körvonalazódott a pszichológiai szakszolgálatok feladatköre, melyben helyet kapott az egészségmegőrzés és az egészségfejlesztés is. Hosszú út vezetett ahhoz, hogy a fizikai egészségi állapotból kiindulva a pszichológiai egészség tekintetbevételén át, ma egy komplex kiválasztási eljárás nyújt segítséget az alkalmassági vizsgálatok során. Egy hosszú és alapos kutatói tevékenység eredményeképp jelent meg a 45/2020-as BM rendelet, mely új szintre emeli a kiválasztási eljárást, és a kompetenciaterületek felmérésével segíti a munkahatékonyt, mely hozzájárul a mentális egészség fenntartásához (Malét-Szabó, 2021).

2017-ben került jóváhagyásra a népegészségügy általános céljaival összhangban az Élet–Erő–Egészség program.¹ A rendőrség már korábban is számos egészségfejlesztést és egészségmegőrzést segítő lehetőséget és programot biztosított az állomány részére, így a program elsődleges célja a működő, egészséget támogató programok fenntartása, végrehajtási elveinek országos szintű egységesítése, valamint új programok bevezetése.

A rendőrség egészségfejlesztési programjait Malét-Szabó Erika ágyazta elméleti keretbe, Segal hatékony munkahelyi egészségfejlesztési modelljére (Segal, 1995) alapozva. E tevékenységi alapmodell célja, hogy egységes rendszerben ábrázolja a magyar rendőrségen folyó pszichológiai, egészségügyi és munkavédelmi tevékenység egészségre és hatékonyságra gyakorolt hatásait, mindezt az egyén és a szervezet szintjén (2. számú ábra) (Malét-Szabó, 2015; Erdős, 2020).

2. számú ábra: A rendőrség egészségfejlesztési programjai Malét-Szabó tevékenységi alapmodell rendszerében



Forrás: Eredeti ábra átvétele (Malét-Szabó, 2015).

1 A rendőrség Egészségfejlesztési és Egészségvédelmi Programja 2017–2021.

Az egyik főtengeylen a támogatandó, fejlesztendő terület célja az egyén vagy a szervezet, a másik tengelyen pedig a fókusz az egészség vagy a hatékonyság. Természetesen ezek a területek szoros, kölcsönös viszonyrendszerben vannak egymással.

Az egyén és hatékonyság metszetében szerepelnek azon tevékenységek, melyek azt a célt szolgálják, hogy a megfelelő helyre a megfelelő kompetenciával bíró dolgozók kerüljenek.

Az egyén és az egészség metszéspontjában azon tevékenységek vannak, melyek célja az egyén egészségének megőrzése, a problémák, sérülések helyreállítása. A rendvédelemben felismerték ennek fontosságát, hiszen a teljes állomány számára biztosított az egészségügyi és pszichológiai ellátás, a rekreáció és a rehabilitáció. E szolgáltatások ilyen jellegű kiépített rendszere és hagyománya máshol nem található (például civil szférában).

A szervezet és egészség metszéspontjában a szervezet egészséges működése áll, a szervezeti felmérések mentén született változások, valamint a tapasztalatokra épülő munkahelyi képzések. Ide tartoznak a foglalkozásügyi, közegészségügyi és járványügyi, valamint munkavédelmi tevékenységek, a különböző rendezvények.

A szervezet és hatékonyság metszéspontjában lévő tevékenységek alapvetően arra irányulnak, hogy a különböző képzési formákon keresztül (például vezetőképzés, kompetencia alapú készségfejlesztés) hatással legyünk a szervezet működésére és az egyén egészségére (Malét-Szabó, 2015).

A 2017-ben jóváhagyott egészségfejlesztési és egészségvédelmi program pontokba szedte az addig is meglévő, rendelkezésre álló elemeket, illetve meghatározta a bevezetésre kerülő szerelemeket:

Meglévő programok:

1. Egészséges munkahelyi környezet kialakítása.
2. Egészségügyi ellátórendszer fenntartása, működtetése és igénybevétele.
3. Munkahelyi sportolási lehetőségek biztosítása.
4. Egészséges étkezés és táplálkozás a munkahelyeken.
5. Civil szervezetek, intézmények bevonása a rendőri állomány egészségfejlesztésébe (együttműködési megállapodások).
6. Egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatok rendszere.
7. Pszichológiai, mentálhigiénés ellátórendszer működtetése.
8. Pszichológiai tréningek tartása.

Az akkor bevezetésre került elemek:

1. Egészséges étkezés a munkahelyeken (heti reformétkezési nap beiktatása).
2. Egészségsátrak, egészségsarkok, egészségnapok szervezése a munkahelyeken.
3. Ismeretterjesztés, egészségnevelés.

4. Betegségek, kórelváltozások kimutatására alkalmas szűrővizsgálatok.
5. Egészségfelmérő és -megőrző kompetenciák felmérése.
6. Munkahelyi egészségterv.
7. Sportlétesítmények kedvezményes igénybevétele.
8. Rendszeres testmozgás népszerűsítése.

A tevékenységi alapmodellben feltüntetve a program elemeit a következő ábra vázolható fel.

3. számú ábra: Az *Élet-Erő-Egészség Program Malét-Szabó* tevékenységi alapmodell rendszerében



Forrás: A szerzők saját szerkesztése.

E programelemek ábrázolásával látszik, hogy az egészségfejlesztési terv alapvetően az egyént helyezi a középpontba. A cél az egyén egészséggel kapcsolatos

tudatosságának fokozása, az ismereteinek a bővítése, az életstílus megváltozását segítő tényezők előtérbe helyezése.

Bár a programba nem került be, de rendszerszintű és szemléletformáló változást hozott a 2015-ben bevezetett új egységes belügyi vezető kiválasztási rendszer, mely alapját egy több éves tudományos kutatáson alapuló 13 elemű vezetői kompetenciarendszer képezte, ami alapját adta a jelenleg érvényben lévő kiválasztási rendszernek (Malét-Szabó, 2021). E rendszer az egyén és hatékonyság metszetének egy számottevő eleme, mely a megfelelő munkamotiváció fenntartása mellett segíti a kiegésző megelőzését, a megfelelő mentális egészség megőrzését.

Az egészségfejlesztés fontosságát, és annak kutatása iránti igényt jelzi, hogy egyre több a rendőrség körében végzett kutatás, melyek értékes eredményekkel szolgálnak az állományban dolgozók egészségi és pszichés állapotát érintően. 2001–2008 között egy három megyét és 3980 rendőrt érintő vizsgálat (Szabó, 2009) a rendőrlét által okozott stresszterheltség jellegzetességeit tárta fel, illetve annak az állományban eltöltött évek számával mint időkomponenssel való összefüggését. Az Országos Rendőr-főkapitányság Rendészeti Szervek Kiképző Központjában, Budapesten szolgálatot teljesítő állomány tagjai (1000 fő) sportolási szokásainak vizsgálata (Mácsár, Bognár & Plachy, 2017) során megállapításra került többek között, hogy sokan sportolnak rendszeresen időt és anyagi forrás nem sajnálva, de sok a dohányzó is a megkérdezettek között. A csapaterős tevékenység pszichés hatásairól (Borbély, Farkas & Tózsér, 2017), a próbaidős rendőr őrmesterek mentális egészségéről és egészség magatartásáról születtek értékes vizsgálatok (Borbély, 2019).

Munkahelyi egészségfejlesztés a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság állományában

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (továbbiakban: a megye) 2008-tól a határórség rendőrségbe olvadásával az egészségügyi tevékenységek köre és az egészségügyi területen dolgozók száma gyarapodott. A nemzetközi és magyar trendekhez való igazodás, majd az Élet–Erő–Egészség Program egyre kifejezőbbé tette a preventív munka fontosságát, az állomány egészségének megőrzését és visszanyerésének támogatását. Az egészségfejlesztés több, egymástól eltérő, ugyanakkor egymást kiegészítő tevékenységet ölel fel. Az alábbiakban először a központi program alapján kerül bemutatásra a megyében megvalósult egészségfejlesztés, majd a tevékenységi alapmodellben gondolkodva vázoljuk.

Egészséges munkahelyi környezet kialakítása

Az országos szintű munkavédelmi és közegészségügyi szakmai felügyeleti rendszer részeként a megyében is munkavédelmi szakreferens munkája járul hozzá a nem veszélyeztető és biztonságos munkakörnyezet kialakításához. (A munkakörnyezet megfelelőségére vonatkozó hatósági és nem hatósági jellegű helyszíni ellenőrzések végrehajtása; a munkakörnyezet kockázatértékelésének elvégzése; szükséges egyéni védőeszközökkel történő ellátása; munkakörhöz kötött védőoltások biztosítása; téli, nyári védőittallal történő ellátás.)

Prevenció az orvosi ellátás során

A megyében a jogszabályokban és belső normákban meghatározottak szerint egészségügyi szolgálat működik. Két telephelyen (Nyíregyháza, Nyírbátor) alap- és foglalkozás-egészségügyi, illetve háziorvosi ellátás érhető el. Mindkét telephelyen fogászati praxis is van.

Az orvosi időszakos vizsgálatok alkalmával számtalan kivizsgálásra – laborvizsgálatok, szűrővizsgálatok, szakorvosi konzíliumok elvégzésére – kerül sor. Jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központ általi ajánlás alapján a nőknél a korhoz kötött, ajánlott mammográfiás szűrővizsgálaton az érintettek teljes számban megjelentek (URL7). A férfiak 50 éves kor fölött, szinte kivétel nélkül részt vesznek az urológiai szűrővizsgálaton, illetve az ehhez csatlakozó PSA (prosztata-specifikus antigén) vizsgálaton. Védőoltási kampányokban az érintettek köre maradéktalanul részt vett. Fogászati szakterületen nagy a hangsúly a szűréseken való megjelenésen, ezáltal is a prevenciót részesítve előnyben. Egyre több dolgozót érintenek a magas vérnyomás, szív-érrendszeri megbetegedések, mozgásszervi megbetegedések. A dolgozók egészségügyi gondozáson való megjelenése példaértékű. Egyre több esetben kell kiemelni a vidéki állományból a gondozásra szoruló betegeket, akiknek kivizsgálása, terapizálása, további nyomon követése, gondozása is a megyéhez kerül. A személyi állomány részére az időszakos alkalmassági vizsgálatok során – a rendelkezésre álló szakorvosi leletek, a fizikális vizsgálat, valamint az anamnézis alapján – egészségmegőrzési, egészségfejlesztési tanácsadás is történik.

Sportolási tevékenység támogatása

A sportolási lehetőségek igénybevételére a hivatásos állománynak a fizikai állóképességük fenntartása vagy javítása céljából heti két óra munkakedvezmény biztosított. A megyében több helyen is rendelkezésre áll a rendőrség épületében

sportolási lehetőség, kondicionálótermi edzést tarthatnak egyéni és csoportos formában, illetve van, ahol a szauna használat is adott. (Nyíregyháza Rendőrkapitányság, Tiszavasvári Rendőrkapitányság, Nyírbátori Objektum Oktatási csoport, Barabás Határrendészeti Kirendeltség, Beregsurány Határrendészeti Kirendeltség, Csenger Határrendészeti Kirendeltség, Fehérgyarmat Rendőrkapitányság, Kölcse Határrendészeti Kirendeltség, Mátészalka Rendőrkapitányság, Záhony Rendőrkapitányság, Záhony Határrendészeti Kirendeltség).

A rendőrség és a sportlétesítmények jó kapcsolata lehetővé teszi, hogy helyi szinten a rendvédelmi dolgozók kedvezményesen használhassák a sportolási lehetőséget biztosító intézményeket, például Nyíregyháza Rendőrkapitányság dolgozói a főiskolai uszodában bérletkedvezményben részesülnek; Záhonyban a határrendészeti kirendeltségen a kondicionálóterem mellett ping-pong asztal, szauna is található, és a munkatársaik kedvezményesen használhatják az önkormányzati sportlétesítményeket is. A nyíregyházi strand a rendőrségi dolgozók-nak a nyári időszakban kedvezményes belépőjegyet biztosít.

Egészséges táplálkozás munkahelyi feltételeinek biztosítása

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság csak a nyírbátori objektumban üzemeltet saját konyhát. A közétkeztetést, a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet szabályozza, mely szabályozza a fogyasztók egészségi állapotának megfelelő étellel történő ellátását, a változatos, vitaminokban, ásványi anyagokban gazdag ételek elkészítését. Ezt az élelmezési jogszabályt alkalmazva biztosítva van az élelmezés. A biztonságos ételkészítés körülményeit a HACCP rendszer működtetése garantálja. Folyamatosak a felülvizsgálatok és a dolgozók oktatása. Azon objektumokban, ahol külső szolgáltató biztosítja az ellátást, a szolgáltatóval egyeztetve biztosítják az ételt, amelyeknek alapanyagai tartalmazzák a reformétkezés alapanyagait. A megyei rendőr-főkapitányság épületében külső szolgáltatóval a fenti kérdésben szigorú az egyeztetés, az általuk heti szinten elkészített étlap folyamatosan áttekintésre és véleményezésre kerül. A megyében minden szervezeti egységben található teakonyha, mely biztosítja az ételek megfelelő tárolását, melegíthetőségét.

Ismeretterjesztés, egészségnevelés

Az egészségnevelési előadások, oktatások fő célja, hogy növelje az állomány egészségkultúráját, hogy az egészség értéket képviseljen az egyén életében, kialakuljon a megfelelő egészségtudatosság, cél legyen az egészség megőrzése,

a kórosan megváltozott egészségi állapot helyrehozása. Ebben a témakörben megemlítendőek még a pszichológiai tréningek is, amelyek megfelelő alapot adnak az egészségtudatosság alakításához, mind a pszichés, mind a szomatikus egészség fontosságának tudatosításához. Pszichológiai tréningek tartása évi 5–8 alkalommal történt, bár az elmúlt két év járványügyi intézkedései ezt felülírták.

Továbbképzések alkalmával, a felvilágosító előadások tartása mellett, egészségügyi gyorstesztekkel való szűrésre, illetve egyéni tanácsadásra is sor került. Nagyobb létszámú előadás tartására évente egy-két alkalommal került sor, de immár az elmúlt két évben a járványügyi helyzet nem tette ezt lehetővé.

Az internetes platformok, az egészségügy területén kihelyezett plakátok, ismeretterjesztő anyagok további lehetőséget adnak az ismeretek bővítésére.

Rekreációs lehetőségek biztosítása

A jogszabályokban meghatározottak alapján a rendőrség személyi állománya igényjogosultként ellátást kaphat és igénybe veheti a MH Egészségügyi Központ Honvédkórház és intézményei ellátó rendszerét is. Szerződés alapján lehetőség van a Hévízi rekreációs programban való részvételre is.

A mentális egészség támogatása, pszichológiai tevékenység

A pszichológia szakterületen dolgozó pszichológusok az alkalmassági vizsgálatok kapcsán felméri a pszichés állapotot, illetve feltárják az esetleges problémákat. A megyében jelenleg négy klinikai szakpszichológus látja el a feladatokat. Személyes és munkahelyi problémák pszichoterápiás vezetése, illetve az orvossal együttműködve a különböző krónikus betegek pszichés vezetése, az egészségmegőrzés támogatása biztosított ezáltal. Az állomány számára folyamatosan tartanak stresszkezelési, konfliktuskezelési, kommunikációs, burnout és csapatépítő tréningeket, amelyek hatékonyan segítik elő a pszichés stabilitás megőrzését.

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság egészségfejlesztési programja a tevékenységi alapmodell tükrében

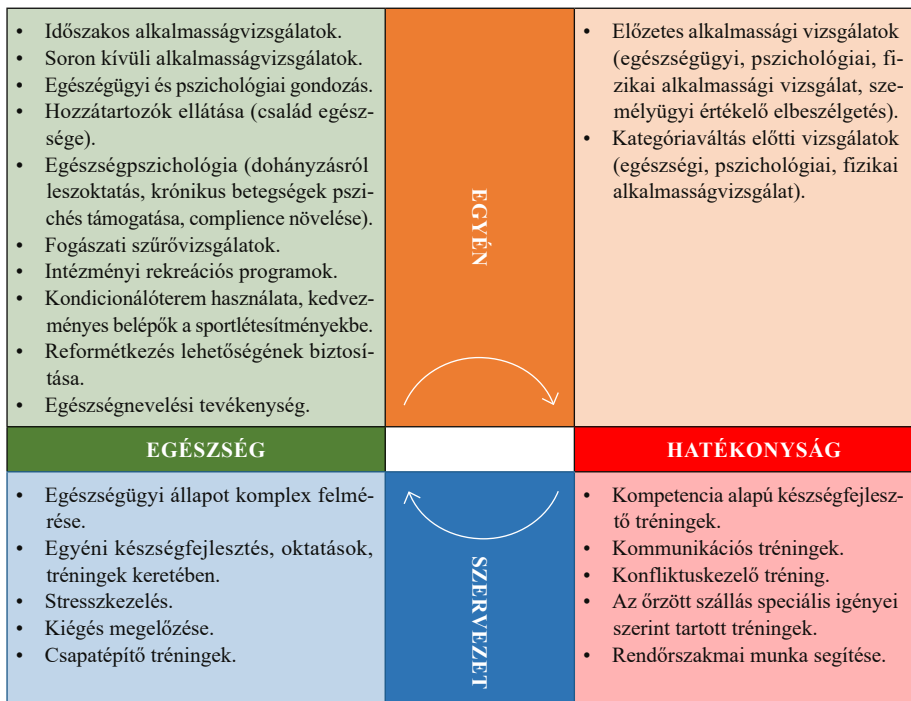
Malét-Szabó (2015) tevékenységi alapmodellje Segal (1995) átfogó munkahelyi egészségfejlesztési programján alapszik. Segal programja három fő részből áll:

- szervezeti változtatások (szervezeti fókusz);

- közvetlen egészségügyi szolgáltatások biztosítása a munkahelyen;
- egyéni kockázati tényezők módosítására irányuló egészségfejlesztés (egyéni fókusz).

Mint ahogy a fentiekből látszik a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányságon megvalósuló egészségfejlesztési program Segal programjának mindhárom elemét szem előtt tartva alakult ki. A benne szereplő egészségfejlesztési tevékenységek Malét-Szabó (2015) tevékenységi alapmodelljében gondolkodva a 4. számú ábra szerint vázolhatók fel.

4. számú ábra: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság egészségfejlesztése Malét-Szabó tevékenységi alapmodell rendszerében



Forrás: A szerzők saját szerkesztése.

Az egyén és hatékonyság dimenziójában található az alkalmasságvizsgálatok. Az előzetes alkalmassági vizsgálatok döntést hoznak arról, hogy hivatásos szolgálatra alkalmas-e valaki. A későbbi vizsgálatok biztosítják, hogy a megfelelő kompetenciával rendelkezők kerüljenek a számukra is legalkalmasabb beosztásba.

Az egyén és egészség kontextusában találhatóak azok a vizsgálatok, melyek a már dolgozó állomány egészségét monitorozzák, illetve az egyén egészségét támogatják (szűrővizsgálatok, védőoltások, intézményi rekreációs programok, kondicionálóterem használata, gondozási tevékenység).

Az egészség és szervezet metszetében találhatóak azok a tevékenységek, melyek az egyén szervezeten belüli munkájának egészségességét, a szervezet egészséges működését segítik. Az egészségügyi állapot komplex felmérése biztosítja, hogy a munkája szempontjából kellően egészséges dolgozó a megfelelő hatékonysággal lássa el feladatait. Az egyéni készségfejlesztő tréningek lehetőséget adnak az egyéni egészségtudatosság fejlesztésére, míg a stresszkezelő, a kiégést megelőző és a csapatépítő tréningek lehetőséget adnak arra, hogy a szervezeti egységek működése gördülékenyebb legyen.

A hatékonyság és szervezet szempontjából a szervezet működésének hatékonyságát segítő lehetőségek vannak a középpontban. Ezek általában különféle tréningek formájában valósulnak meg, illetve a rendőrszakmai munka közvetlen segítése révén.

A megyében megvalósult egészségfejlesztési intézkedések mind egyéni, mind csoportos szinten célozzák az egészségtudatosság növelését, az ismeretek bővítését. A jövőben terveink között szerepel egy átfogó áttekintés a megyében dolgozó hivatásos állományú tagok egészségtudatosságát illetően. Ezen eredményeket felhasználva, az állomány egészségmagatartását feltérképezve képessé válunk arra, hogy megyei szinten célzottabb intézkedések kerüljenek bevezetésre. Célunk, hogy állományunk egy magasabb szintű fizikális és mentális egészségnek örvendjen, támogatva őket az egészségük védelmét szolgáló komplex programmal.

Összegzés

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság kiemelten fontos területként kezeli az állomány egészségének megőrzését. Mind az egészségmegőrzés, mind pedig egy betegségből való meggyógyulás és a rehabilitáció, azaz a másodlagos és a harmadlagos prevenció területén támogatja a dolgozókat. A folyamatosan zajló egészségnevelési programok lefedik a tevékenységi alapmodell minden szegmensét. Ez a rendszerszintű gondolkodás pedig lehetővé teszi, hogy egyéni és szervezeti szinten is, a rendelkezésre álló lehetőségek szerint, komplex intervenciók történjenek. Az eddigi eredményeink folyamatos kutatásra ösztönöznek bennünket, melyek eredményei a tervek szerint egy még célzottabb, még hatékonyabb egészségfejlesztési terv kidolgozását teszik lehetővé.

Felhasznált irodalom

- Ádány R. (2011). *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Borbély Zs. (2019). Egészségmagatartás és mentális egészség – nemi különbségek a munkahelyi stressz megélésében. *Belügyi Szemle*, 67(7-8), 37–50. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2019.7-8.3>
- Borbély Zs., Farkas J. & Tózsér E. (2017). A tömeges méretű illegális migráció pszichés következményei a rendészeti feladatellátás során *Hadtudományi Szemle*, 10(3), 288–304.
- Erdős Á. (2020). Függőség és rendészet: addikció szűrése, kezelése és megelőzése, a rendészeti gyakorlatban a tevékenységi alapmodell tükrében *Magyar Rendészet*, 20(2), 49–68. <https://doi.org/10.32577/mr.2020.2.3>
- Gábor E. & Kiss J. (2009). Munkahelyi egészségfejlesztés – a minőség jegyében I. *Egészségfejlesztés*, 50(4), 2–8.
- Gábor E., Kiss J., Gázsó J., Lörík E., Fekete K., Köteles G. & Taller Á. (2012). A munkahelyi egészségfejlesztés keretei. In Demetrovics Zs., Urbán R., Rigó A. & Oláh A. (Szerk.), *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása I.* (pp. 259–294). ELTE Eötvös Kiadó.
- Garaj E. (2015). Versenyképesség és egészségnyereség. A munkahelyi egészségfejlesztés érték-növelő alternatív megoldásai. *Hadtudomány*, 25(el. klsz.), 41–47.
- Gebauer Gy. (2007). A boldogság tényezői. In Buday-Sántha A. & Rácz G. (Szerk.), *Évkönyv. Pécsi Tudományegyetem. Közgazdaságtudományi Kar. Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola* (pp. 107–121). Pécsi Tudományegyetem.
- Harrison, R. V. (1978). Person-Environment Fit and Job Stress. In Cooper, C. L. & Payne, R. (Eds.), *Stress at work* (pp. 175–205). John Wiley & sons Ltd.
- Heather, G. (2014). Positiv mental health and mental illness. *Statistics Canada*, 25(9), 3–9.
- Juhász Á. (2007). *Az egyéni és a szervezeti fókuszú munkahelyi egészségfejlesztés*. PhD értekezés. Eötvös Lóránd Tudományegyetem.
- Juhász Á. (2002). *Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés*. Munka- és Szervezetpszichológiai Szakképzés Oktatási segédanyag. <http://www.munkahelyiegeszsegfejlesztes.hu/docs/doc2.pdf>
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Kapás Zs. & Kaprielian T. (1998). A foglalkozás-egészségügy, mint szolgáltatás-piaci viszonyok között. In Monspart S. & Horváth N. (Szerk.), *Így csináljuk mi!* (pp. 23–36). A Népjóléti Minisztérium támogatásával az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület.
- Kis B. (2017). Az Ottawai Charta és jelentősége az egészségfejlesztésben. In Lippai L. (Szerk.), *Holisztikus egészség, egészségmagatartás és egészségfejlesztés* (pp. 47–54). Testmozgásfókuszú egészségnevelés kortárs csoportokban egyetemi jegyzetsorozat I. kötet. Szegedi Tudományegyetem.
- Kovács J. (2000). *A méltányosság elve a munkahelyi ösztönzésben*. PhD értekezés. Debreceni Egyetem.

- Kökény M. (2015) Az egészségfejlesztés három évtizede Magyarországon a globális kihívások és a politikai változások tükrében. PhD értekezés. Debreceni Egyetem.
- Lalonde, M. (1974). *The new perspective on the health of Canadians. A working document.* Ottawa Minister of Supply and Service Canada. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Mácsár G., Bognár J. & Plachy J. (2017) Sportolási és életmódszokások kérdőíves vizsgálata a Budapesten szolgálatot teljesítő rendőrállomány körében. *Recreation*, 7(3), 13–15. <https://doi.org/10.21486/recreation.2017.7.3.1>
- Országos Egészségfejlesztési Intézet (2007). *Egészségfejlesztés és Népegészségügy az Európai Unióban.* Egészségfejlesztési Módszertani Füzetek.
- Malét-Szabó E. (2015). Egészség és hatékonyság: A magyar rendőrségen folyó pszichológiai tevékenységek kettős célkitűzése. In Balázs K. (Szerk.), *Alkalmazott pszichológiai tanulmányok a Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék fennállásának 25. évfordulójára* (pp. 87–110). Debreceni Egyetem.
- Naidoo, J. & Wills, J. (1999). *Egészségmegőrzés.* Medicina.
- Pálmai J. (2017). A holisztikus egészségfogalom felé. In Lippai L. (Szerk.), *Holisztikus egészség, egészségmagatartás és egészségfejlesztés* (pp. 33–39). Testmozgásfókuszú egészségnevelés kortárs csoportokban egyetemi jegyzetsorozat I. kötet. Szegedi Tudományegyetem.
- Salavecz Gy., Neculai K., Rózsa S. & Kopp M. (2006). Az erőfeszítés-jutalom-egyensúlytalanság kérdőív magyar változatának megbízhatósága és érvényessége. *Mentálhigiéne és pszichoszomatika*, 7(3), 231–246. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.7>
- Salavecz Gy. (2011). *A munkahelyi stressz és az egészség összefüggései hazai és nemzetközi viszonylatban* (PhD értekezés). Semmelweis Egyetem,
- Sass J. (2011). *Szervezeti érzelmek és szervezeti bizalom* (tananyag). Budapesti Corvinus Egyetem. <https://adoc.pub/kesztette-sass-judit.html>
- Schultz, A. B. & Edington, D. W. (2007). Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 547–579. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x>
- Segal, L. (1995). *Issues in the Economic Evaluation of Health Promotion in the Work Place.* National Health and Medical Research Council, National Centre for Health Program Evaluation.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Szabó E. (2009). *A munkahelyi egészségpszichológia és egészségfejlesztés rendszere a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei-különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében.* PhD értekezés. Debreceni Egyetem.
- Szilas R. (2011). *Munkahelyi stressz és szervezeti igazságosság.* PhD értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem.
- Szilas R. (2014). A szervezeti igazságosság hatása a munkahelyi stressz kialakulásának folyamatára. *Munkügyi Szemle*, 58(1), 56–65.

Vokó Z. (2019). Egészségbarát kormányzás. *Magyar Tudomány*, 180(10), 1496–1499. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.10.9>

A cikkben található online hivatkozások

- URL1: *A Maastrichti és az Amsterdami Szerződés*. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/hu/sheet/3/a-maastrichti-es-az-amsterdami-szerzodes>
- URL2: *World Health Organization. (1986) The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- URL3: *Zöld könyv 2001*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM%3Agreen_paper&qid=1623314376372
- URL4: *Declaration of Alma-Ata 1978*. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- URL5: *Healthy Employees in Healthy Organisations Report Making the Case for Workplace Health Promotion Analysis of the effects of WHP European Network for Workplace Health*. https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/report_business_case_01.pdf
- URL6: *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf
- URL7: *Nemzeti Népegészségügyi Központ Információk az emlőszűrésről*. <https://www.nnk.gov.hu/index.php/component/content/article/179-projektek/efop-1-8-1/informaciok-az-efop-1-8-1-projekten-belul/618-informaciok-az-emloszuresrol>

Alkalmazott jogszabályok

- 1063/1987 (XII. 10) miniszteri határozat – nem hatályos
1948. évi XII. törvény Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről
1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2/2013. (I.30.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alá tartozó szervek hivatásos állományú tagjainak továbbképzési és vezetőképzési rendszeréről, valamint a rendészeti utánpótlási és vezetői adatbankról
2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről
- 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról
- 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat - az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról

57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet az egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köz-tisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség meg-állapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról.

Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (A Tanács 1989. június 12-i 89/391 / EGK irányelve a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítá-sát ösztönző intézkedések bevezetéséről)

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Ambrusz A., Petlyánszki G. & Malét-Szabó E. (2022). Egészségfejlesztés és egészségvédelem a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság állományában. *Belügyi Szemle*, 70(7), 1507–1527. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.7.9>