

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

Kulturálisan kompetens gondozás: A migráns munkavállalók foglalkozás-egészségügyi kihívásainak kezelése

DR. HIRDI Henriett Éva PhD, MOLNÁR Regina

ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen kézirat a migráns munkavállalók foglalkozás-egészségügyi ellátásában felmerülő kihívásokat vizsgálja. Célja, hogy feltárja a migráns munkaerővel kapcsolatos egészségügyi kockázatokat, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályait, valamint értékeli a jelenlegi foglalkozás-egészségügyi gyakorlatok hatékonyságát. Megállapítható, hogy a migráns munkavállalók jelentős egészségügyi kockázatokkal szembesülnek, például veszélyes munkakörülményeknek való kitettséggel és a megelőző ellátásokhoz való korlátozott hozzáféréssel. A legfőbb akadályozó tényezők között szerepelnek a nyelvi nehézségek, az információhiány a rendelkezésre álló szolgáltatásokról, valamint a munkahely elvesztésétől vagy kitoloncolástól való félelem. Előzőek miatt a migráns munkavállalók egészségügyi szükségletei összetettek és sokrétűek, ezért egy kulturálisan kompetens, átfogó megközelítésre van szükség a megfelelő foglalkozás-egészségügyi ápolási gyakorlat kialakításához. Elsődlegesen a kulturális sokféleség mélyebb megértése és a kommunikációs készségek fejlesztése járulhat hozzá ahhoz, hogy a migráns munkások magas színvonalú, egyenlő hozzáférésű egészségügyi ellátást kapjanak.

Kulcsszavak: transzkulturális ápolás, foglalkozás-egészségügyi ápolás, bevándorlók, munkakörülmények, kulturális különbségek

Culturally Competent Care: Addressing the Occupational Health Challenges of Migrant Workers

Henriett Éva HIRDI PhD, Regina MOLNÁR

SUMMARY

This manuscript examines the challenges encountered in occupational health care for migrant workers. Its aim is to identify the health risks associated with migrant labor, the barriers to accessing healthcare services, and to evaluate the effectiveness of current occupational health practices. It can be concluded that migrant workers face significant health risks, such as exposure to hazardous working conditions and limited access to preventive care. The primary obstacles include language barriers, lack of information about available services, and fears of job loss or deportation. Consequently, the health needs of migrant workers are complex and multifaceted, requiring a culturally competent, comprehensive approach to develop appropriate occupational health nursing practices. Primarily, a deeper understanding of cultural diversity and the enhancement of communication skills can contribute to ensuring that migrant workers receive high-quality, equitable healthcare.

Keywords: transcultural nursing, occupational health nursing, immigrants, working conditions, cultural differences

DR. HIRDI Henriett Éva PhD
elnök, Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU) általános alelnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) címzetes főiskolai docens, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástan Tanszék, Budapest
ORCID-azonosító:
0000-0003-2159-1025


MOLNÁR Regina BSc-ápoló,
Népegészségügyi
MSc-hallgató, főnövér,
Észak-budai Szent János
Centrumkórház, Gyermek-
és Ifjúságszichiátriai
Rehabilitációs Osztály,
Budapest

Levelező szerző

(corresponding author):
DR. HIRDI Henriett
E-mail: alelnok@meszk.hu

Beérkezett: 2025. június 21.

Elfogadva: 2025. július 15.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0015> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A külföldi munkavállalás története jelentősen befolyásolta a modern kori gazdasági fejlődést, valamint a társadalmi folyamatok alakulását. Az európai kontinensen az ipari forradalom alatt gyakori volt a kontinensen belüli mozgás, mivel a vidéki lakosság az iparosodott nagyvárosokba települt le a jobb megélhetési lehetőségek reményében. A XX. század köze-

pére, különösen a II. világháborút követően, az ipari és a gazdasági fejlődés szükségessé tette a migráns munkások alkalmazását (Oltmer, 2013).

Ekkor jöttek létre a „*Gastarbeiter*” programok, amelyek által Görögország, Olaszország, Törökország és más mediterrán és balkáni országok munkavállalói érkeztek Nyugat-Európába, főként Franciaországba és Németországba. Az 1960-as évektől így a bevándorlási minták megváltoztak, és a gazdasági

fejlődés érdekében a fogadó országok aktívan tobozították a külföldi munkaerőt. Itt említhetjük például Törökország 1961-es szerződését Nyugat-Németországgal, amely által jelentős migrációs hullám indult el, aminek eredményeképp a török migráns munkavállalók főként az ipari szektorban helyezkedtek el (Akgündüz, 1995).

A XXI. század elejére a munkaerő-migráció nemzetközi jelenséggé vált, amelyet a gazdasági és technológiai fejlődések, valamint a demográfiai változások is befolyásoltak. Európában a munkaerőhiány és az előregedő társadalom, valamint az alacsony születési arány problémáira megoldásként egyre inkább a külföldi munkaerő bevonása mint lehetséges megoldás került előtérbe (Guillome Marois, 2020; de Diego-Cordero et al., 2021; Lau et al., 2024). Ugyanakkor a külföldi munkavállalók integrációja és a munkaerőpiacon való alkalmazásuk kapcsán felmerülő kérdések továbbra is komplex társadalmi és politikai problémát jelentenek.

A Közszoalati online lexikon alapján: „... migráns az a személy, aki eredeti (szakásos) lakóhelyének országát elhagyja, azaz részt vesz a nemzetközi vándorlásban. A távozási (kibocsátó) ország szempontjából a személyt kivándorlónak, a fogadó ország szempontjából bevándorlónak nevezik” (URL1).

A migrációt számos tényező (például gazdasági, környezeti, politikai és társadalmi) befolyásolja. Ezek általában az eredeti, származási országban nyomó tényezőkként jelennek meg, míg a célországban vonzó tényezőkként. Történelmileg az Amerikai Egyesült Államok és az Európai Unió relatív gazdasági jóléte és politikai stabilitása általában mindig is vonzó hatást gyakorolt a bevándorlókra, akik nagy többsége munkát keresett (Eurostat, 2025; Teoh & Hassard, 2022).

Éppen ezért nem meglepő, hogy a migráns munkavállalók alkalmazásával, egészségügyi ellátásával kapcsolatos kihívások már az első „foglalkozás-egészségügyi szakápolók” tevékenységi körében is megjelentek. Ada Mayo Stewart (1870–1945) amerikai ápoló élettörténetét áttekintve olvashatjuk, hogy amikor 1895-ben a vermonti márványbánya tulajdonosa alkalmazta őt a munkások és azok családtagjai ellátásának biztosítása céljából, azzal szembesült, hogy az ellátottjai eltérő kultúrájú országokból származnak és alig vagy egyáltalán nem beszélnek angolul. Ápolói tevékenysége azért is különösen érdekes, mert jelentős szerepet töltött be a magyar, lengyel, cseh, svéd és olasz bevándorló munkásközösségek egészségügyi ellátásában, s ennek kapcsán a felmerülő nyelvi és kulturális különbségek leküzdésében. Munkája során több nyelvet is megtanult, és kreatív kommunikációs módszereket (jelnyelvet) alkalmazott, hogy hatékonyabban tudjon kapcsolatot teremteni az etnikailag

sokszínű munkásokkal. Stewart példája rávilágít arra, hogy a kulturális érzékenység, a nyelvi készségek és a közösséghez való kötődés kulcsfontosságú a bevándorlók egészségügyi ellátásában (Hirdi et al., 2020).

Mint tudjuk, az EU-tagállamok állampolgárai szabadon utazhatnak és mozoghatnak az EU belső határain belül. Az EU-n belüli migrációs politikák egyre inkább arra irányulnak, hogy adott migránsprofilokat vonzanak, gyakran a munkaerőhiány enyhítésére. A kiválasztás történhet nyelvtudás, szakmai tapasztalat, képzettség és életkor alapján, vagy a munkaadók dönthetnek úgy, hogy a migránsok már az érkezésükkor munkát találnak (Eurostat, 2025).

Az Eurostat adatai alapján az elmúlt 10 évben (2014 és 2024 között) a külföldön született személyek aránya a legtöbb EU-országban növekedett. 2024. január 1-jén az Európai Unióban élők összlétszáma 449,3 millió volt, közülük 44,7 millió fő (9,9%) született az EU-n kívül. Ha az országokénti megoszlást elemezzük, megfigyelhető, hogy a külföldön született személyek száma a legmagasabb Németországban (16,9 millió), Franciaországban (9,3 millió), Spanyolországban (8,8 millió) és Olaszországban (6,7 millió). Ebben a négy országban az EU összes külföldön született lakosának 66,6%-a él. Ugyanakkor, ha az egyes országok saját népességéhez viszonyítjuk a migránsok számát, akkor a legmagasabb arányt Luxemburgban (51,0%), Máltán (30,8%), Cipruson (26,9%), Írországon (22,6%), Ausztriában (22,1%), Svédországban (20,6%) és Németországban (20,2%) találjuk. Ezzel szemben a kelet-európai országokban a külföldön születettek aránya alacsonyabb (10% körüli), Magyarországon 7,1%. Ha az EU-n belüli migrációt nézzük, akkor a román, lengyel és olasz állampolgárok azok, akik a legnagyobb arányban élnek más EU-országokban. A nem EU-s állampolgárok közül a legnagyobb csoportokat az ukrán, török és marokkói állampolgárok alkotják. Életkorukat tekintve a külföldön születettek jellemzően a 15–64 éves munkaképes korúakból tevődnek össze, körülbelül 4% oktatásban való részvétel, 21% munkavállalás céljából, 15% menedékjog miatt, 34% családgyejesítésért migrál (Eurostat, 2025). „Bár az illegális migráció gyakran a figyelem középpontjában áll, a valóságban az illegális belépések az EU-ban csak kis hányadát teszik ki a migrációnak” (European Commission, 2024).

Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) definíciója alapján: „A migráns munkavállaló (»migrant worker«) olyan személy, aki olyan államban végez vagy végzett jövedelemszerző tevékenységet, ahol nem állampolgár” (United Nations, 2003).

Az Európai Bizottság adatai szerint a 20–64 éves kor közötti munkavállalók száma az EU-ban 2023-ban 196,8 millió volt, ebből 11,2 millió fő volt nem EU-s állampolgár, ami a foglalkoztatottak 5,7%-át

I. táblázat: Az EU-s és nem EU-s foglalkoztatottak ágazatonkénti megoszlása. (Forrás: European Commission, 2024)

Gazdasági szektor		Nem EU-s állampolgárságú foglalkoztatott	EU-s állampolgárságú foglalkoztatott
Túlreprezentált szektorok	szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás	11,3%	4,2%
	építőipar	9,1%	6,6%
	adminisztratív és szolgáltatást támogató tevékenység	7,6%	3,9%
	háztartási munka	5,9%	0,7%
Alulreprezentált szektorok	közigazgatás, védelem; kötelező társadalombiztosítás	1,1%	7,4%
	oktatás	3,9%	7,6%
	humán-egészségügyi, szociális ellátás	8,5%	11,2%
	szakmai, tudományos, műszaki tevékenység	3,8%	6,0%

jelenti. Az EU munkaerőpiaci foglalkoztatási aránya a munkaképes korú népességben (20–64 év) magasabb az EU-s állampolgároknál (76,2%), mint a nem EU-s állampolgároknál (63,1%). A statisztikai elemzéseken az is jól látszik, hogy az egyes gazdasági szektorokban a nem EU-s állampolgárok eltérő arányban vannak. A nem EU-s munkavállalók közül sokan fontos, nélkülözhetetlen munkakörökben dolgoznak, így pótolva a munkaerőhiányt (**I. táblázat**) (European Commission, 2024). Habár előfordul, hogy a magasan képzett munkavállalók (például orvosok, mérnökök, informatikusok, kutatók) migrálnak, de jellemzően a szegényebb országból érkező migránsokat az alacsonyabb szakképzettséget vagy szakértelmet nem igénylő, rossz és nehéz munkakörülményeknél alkalmazzák, mivel a helyiek elutasítják ezeket a munkákat. Az *Európai munkaerő-felmérés* adatai alapján is a migránsok például takarítói, segédmunkás, mezőgazdasági, erdészeti és halászati, bányászati, építőipari, gyártási és szállítási tevékenységet, élelmiszer-előkészítési, utcai értékesítési, hulladékkezelési munkát végeznek. A migráns nők pedig kisebb eséllyel érvényesülnek a munkaerőpiacon (Teoh & Hassard, 2022; de Diego-Cordero et al., 2021).

A bevándorlók munkamintázatainak és munkakörülményeinek vizsgálata során *de Diego-Cordero* és munkatársai felhívták a figyelmet arra is, hogy számos esetben a külföldi munkavállalók számára jelentős problémát jelent a külföldön szerzett képesítések elismerése és megfeleltetése, ami akadályozza a gyors és a meglévő szakképzettségnek megfelelő munkába állást. A családi gazdasági függőség – az otthon maradt családtagoknak küldött pénzügyi támogatás szüksége –, valamint a kevés munkalehetőség miatt fogadják el az alacsonyabb színvonalú munkákat (*de Diego-Cordero et al., 2021*). Arra gondolhatnánk, hogy a magas jövedelmű országok tárt karokkal várják

a külföldi egészségügyi szakembereket, hogy jelenlétükkel enyhítsék az egészségügyi munkaerőhiányt és javítsák a szolgáltatások színvonalát, a szakirodalmi elemzések azonban azt mutatják, hogy a migráns egészségügyi dolgozók szintén különféle kihívásokkal és akadályokkal szembesülnek, amikor új országba költöznek. Ők is foglalkoztatási akadályokat, diszkriminációt érzékelnek, egyrészt a kompetencia alulértékelése, másrészt a külföldi etnikum, vallás, nyelvi készségek vagy korlátozott munkatapasztalat és referencia hiánya miatt (*Al-Btoush & El-Bcheraoui, 2024*). Érdeemes azt is megemlíteni, hogy a migránsok etnikai eredetén és vallásán kívül, bőrszínük szintén hatással van a munkalehetőségeikre, és egyes csoportok diszkriminációval szembesülnek (*European Union Agency for Fundamental Rights 2017*).

A migráns munkavállalókat érő kóroki tényező(k)

Mint az az előzőekből kiderül, a migráns munkavállalók heterogén csoportot alkotnak, hiszen számos tekintetben (képzettségük, nyelvi szintjük, migrációs céljaik, iparáguk, kulturális normáik, jogi és foglalkoztatási státuszuk, hosszú távú terveik stb.) jelentősen eltérhetnek egymástól. Előzőek miatt kockázati tényezőik, veszélyeztetettségük értékelésekor individuálisan kell figyelembe venni a különböző tényezőket, s nem szabad „*útlevel-megközelítés*”-t alkalmazni, azaz a nemzeti hovatartozás alapján általánosítani. Különös tekintettel arra, hogy a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (International Labour Organization – ILO) szerint a legtöbb migráns az úgynevezett „*három D*” munkakörben dolgozik: piszkos, veszélyes és megalázó (*dirty, dangerous and demeaning*) területeken, gyakran informális vagy kevésbé szabályozott szektorokban, alacsony szintű munkaszerződéssel és kevés munkavédelmi támogatással (*Teoh & Hassard,*

2022; Starren & Drupsteen, 2017; Aktas et al., 2022; de Diego-Cordero et al., 2021; Lau et al., 2024).

A migráns munkavállalók Európában tehát jelentős arányban vannak jelen a magasabb szakképesítésű nem igénylő szektorokban, mint az építőiparban, mezőgazdaságban, vendéglátásban, illetve a szociális ellátás és háztartási munkák területén (OECD, 2020). A fent említett csoport jellemzően fiatal vagy középkorú férfiakból tevődik össze, gyakori a kelet-közép-európai (például román, bolgár), dél-ázsiai (pakisztáni, bangladesi) és afrikai (nigériai, eritreai) származás. A nők körében főként a gondozási szektorban való elhelyezkedés gyakori, különösen ukrán, fülöp-szigeteki és latin-amerikai háttérrel (ILO, 2021).

A nyelvismeret hiánya és a kulturális különbségek jelentősen megnehezítik a munkavédelmi oktatások és foglalkozás-egészségügyi ellátás hatékonyságát (Ahonen, 2009). Az építőiparban gyakori foglalkozás-egészségügyi ártalom a kézi rakománykezelés miatti musculoskeletalis sérülések, magasból zuhanásos balesetek és porbelégzés okozta légzőszervi megbetegedések, míg a mezőgazdaságban a peszticidekkel történő munkavégzés, hőstressz és mozgásszervi megterhelés emelhető ki (Benach, 2010; de Diego-Cordero et al., 2021; van Selm, 2025b). Az egészségügyi és gondozási szektorban dolgozók pedig fokozottan ki vannak téve a pszichoszociális terhelésnek, vagy akár fizikális bántalmazásnak (például: „*Alzheimer-kóros gondozott megütötte*”), illetve a fizikai megterhelésből (például betegmozgatásból) adódó mozgásszervi ártalmaknak (Schillinger, 2021; de Diego-Cordero et al., 2021). Emellett sok iparágban például extrém hőmérséklet, zaj, vibráció, nehéz terhek vagy gyors munkatempó is kóroki tényezőként jelentkezik (Aktas et al., 2022).

Számos kutatás igazolja, hogy a külföldről érkező munkások csak részben vagy egyáltalán nem vesznek részt foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokon, valamint a munkavédelmi oktatás sem az anyanyelvükön történik, így a számukra fontos munkavédelmi előírások kapcsán gyakran nem rendelkeznek megfelelő tudással (WHO, 2018). A migráns munkavállalók nyelvi vagy íráskészségi problémáik miatt is gyakran ütköznek nehézségekbe a munkavédelmi utasítások megértése során vagy azok elfogadásában (Starren & Drupsteen, 2017).

Az alulszabályozott, „*feketén*” történő foglalkoztatás tovább fokozza a foglalkozási ártalmaknak egyébként is kitett munkavállalói csoport egészségügyi kockázatait. Spanyolországban például a kutatásba bevont munkavállalók túlnyomó többsége szezonális foglalkoztatásban dolgozott, sok esetben hosszú munkaidővel (napi 12 óránál több, vagy akár a gondozott személlyel együtt élve pihenőidő nélkül), munkavállalási engedély és társadalombiztosítási járulék nél-

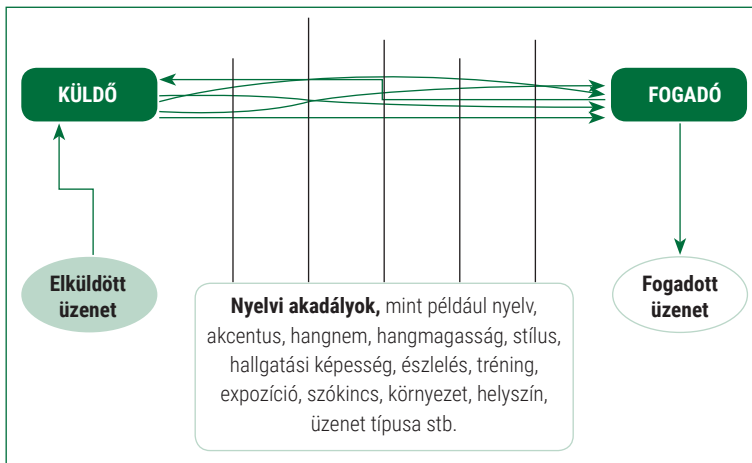
kül, formalizálatlan foglalkoztatásban helyezkedtek el. Holott a preventív ellátásba való bevonás, a kultúraspecifikus oktatás és a nyelvi akadályok leküzdése kulcsfontosságú lenne a foglalkozás-egészségügyi biztonság javításában (de Diego-Cordero et al., 2021).

Fokozottan baleseti veszéllyel járó munkakörben foglalkoztatottak

Fokozottan baleseti veszéllyel járó munkaköröknek, tevékenységeknek minősülnek a magasban végzett munkák, a föld alatti bányászati, kőolaj- és földgázbányászati mélyfúrású munkakörök, a tűz- és robbanásveszéllyel járó munkakörök, a villamosüzemi munkakörök, a fegyveres biztonsági őrség, személy- és vagyonvédelmi tevékenység (33/1998. (VI. 24.) NM-rendelet). E munkaterületeken is egyre gyakrabban fordul elő, hogy multilingvális és multikulturális munkavállalói közösség dolgozik együtt, ami komoly kihívásokat teremthet a kommunikáció és a kulturális megértés terén (**1. ábra**). Ezek az akadályok megnehezítik az érzelmi és szociális kapcsolatok kialakítását, félreértéseket, bizalmatlanságot és konfliktusokat szülhetnek, különösen vészhelyzetekben, ahol a gyors és pontos kommunikáció alapvető biztonsági feltétel. Az is tényként kezelendő, hogy körülbelül 10-16%-ban a balesetek háttérében félreértés, figyelmetlenség áll, amelyek összefüggésbe hozhatók voltak a gyenge kommunikációs készségekkel, nyelvi akadályokkal (például a közös munkanyelv gyenge ismerete) és kulturális különbségekkel. Azok a munkáltatók (például a légi és tengeri közlekedés területén), akik már felismerték, hogy e munkakörnyezetben nagyobb hangsúlyt kell helyezni a kulturális tudatosság és a kommunikációs készségek fejlesztésére, közvetlenül tudják befolyásolni a munkavégzést, a napi működés biztonságát és hatékonyságát. Nem csupán a beszélt nyelvre, a szóbeli kommunikációra kell megoldást találni, hanem az írott utasítások, kézikönyvek, dokumentumok, táblák és egyéb információk is gyakran olyan nyelven íródnak, amelyet a külföldi munkavállalók egyaránt nem értenek. Ez különösen vészhelyzetekben okoz jelentős gondot (Rehman, 2007).

A munkavédelmi oktatás során tehát figyelni kell arra, hogy a biztonsági utasításokat félreérthetik vagy félreértelmezhetik, ha a képzés nyelve vagy hangneme nem illeszkedik a kulturális normákhoz. Továbbá arra is, hogy a nem verbális jelzések, mint például a gesztusok vagy az arckifejezések, kultúránként eltérő jelentéssel bírhatnak. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy a nagy hatalmi távolsággal rendelkező kultúrákból származó munkavállalók habozhatnak kérdéseket feltenni a képzés során (OHSE, 2025).

1. ábra: Kulturális különbségek által okozott kommunikációs akadályok (Rehman, 2007)



Munkahelyi balesetek

Az EU-ban 2022-ben 2,97 millió nem halálos munkahelyi balesetet regisztráltak, amelyek legalább négy napos távollétet igényeltek, valamint 3286 halálos kimenetelű baleset történt. Ha viszont globálisan nézzük, akkor évente 2,3 millió munkavállaló hal meg foglalkozási sérülések és betegségek következtében. A migráns munkavállalók, különösképp az építőiparban, mezőgazdaságban és szociális ellátásban dolgozók, fokozottan ki voltak téve ezen kockázatoknak (Eurostat, 2024; Lee et al., 2019).

A migráns munkavállalók gyakran nem jelentik munkahelyi baleseteiket. Egyrészt sokan nem tartják elég súlyosnak vagy balesetnek az általuk elszenvedett kisebb sérüléseket, például vágásokat, égéseket vagy leeséseket, így nem érzik szükségesnek a jelentést. Másrészt aggódnak a migrációs státuszuk miatt; attól tartanak, hogy a munkabalesetek bejelentése esetén elveszíthetik munkájukat vagy a hatósági eljárás során kiutasítják őket az országból. Ez eredményezi, hogy a munkahelyi balesetekről való beszámolás és a munkabiztonsági problémák szinte nem is jelennek meg a statisztikákban (de Diego-Cordero et al., 2021).

Lau és munkatársai által végzett szakirodalmi áttekintés összesen 44 338 migráns munkás haláláról számolt be, akik főként magas jövedelmű országokban, például az Egyesült Államokban, Spanyolországban, Svédországban, Ausztráliában és Kanadában dolgoztak különféle szektorokban, mint az agrár-, építő-, bányászati vagy szolgáltatóiparban. A leggyakoribb halálzási ok a magasból való esés, áramütés vagy tárgyak okozta sérülések voltak. Összességében az adataik azt mutatják, hogy a migráns munkavállalók magasabb kockázattal rendelkeznek a halálos munkahelyi balesetek tekintetében, mint a helyi munka-

vállalók. Ezt a különbséget például a bizonytalan foglalkoztatással, az elégtelen biztonsági intézkedésekkel és a rosszabb munkahelyi környezettel magyarázzák. Emellett a migráns munkavállalók nagyobb valószínűséggel veszítik életüket munkahelyi gyilkosságok következtében, különösen a szexiparban. Külön figyelemre méltó, hogy a női migráns munkavállalók körében magasabb az öngyilkossági arány, mint a helyi nők között. Elemzéseik alapján készítettek egy koncepcionális diagramot (2. ábra), amely összefoglalja a halálzást befolyásoló társadalmi tényezők keresztmetszetét.

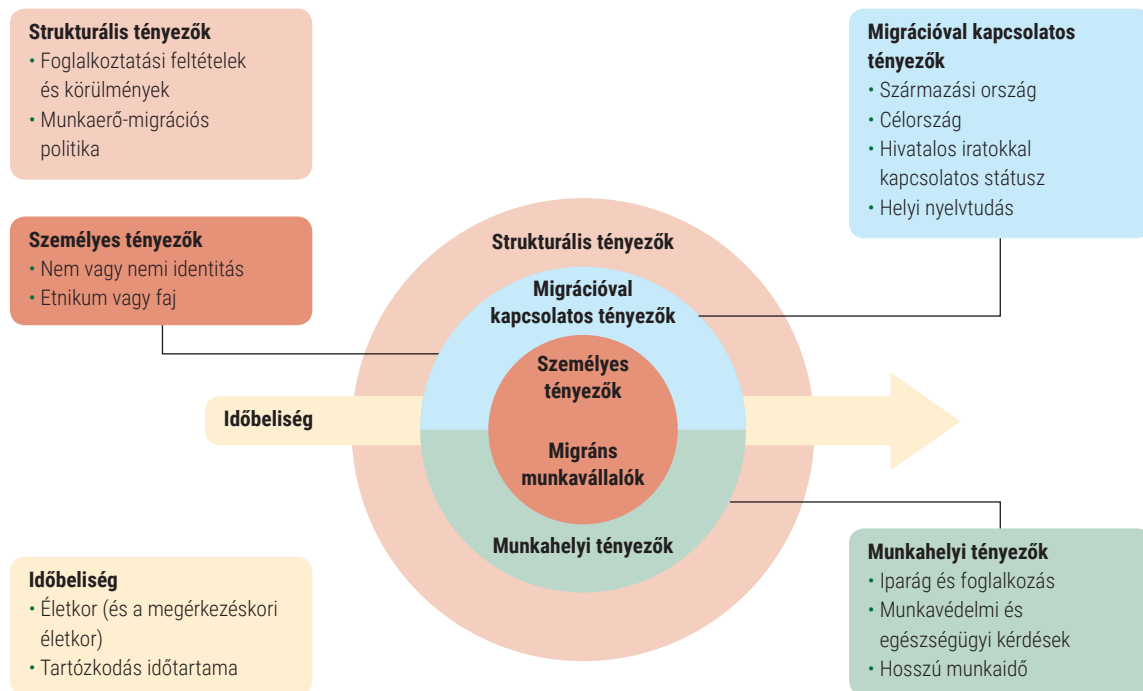
A tényezők személyes vagy strukturális szinten helyezkedtek el, kapcsolódhatnak migrációhoz vagy munkahellyel kapcsolatos kérdésekhez, és időbeli dimenzióval is rendelkeztek. A koncentrikus, több rétegből álló körök és az azok alatt elhelyezett nyíl célja, hogy szemléltessék ezeknek a tényezőknek az összefonódó jellegét (Lau et al., 2024).

Bár a migráns munkavállalók magasabb arányban szenvednek munkahelyi sérüléseket (például vágások, égések, leesések), foglalkozási megbetegedéseket és halálzást, a korábbi kutatások szerint mégis magas munkahelyi elégedettség jellemzi őket, ami a munkával összefüggő életminőség javulását tükrözi (Aktas et al., 2022; de Diego-Cordero et al., 2021; Lau et al., 2024; Lee et al., 2019).

A migráns munkavállalók egészségi állapota és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük

A szakirodalomban gyakran említésre kerül az „egészséges migráns effektus”, amelynek lényege, hogy a hosszú távra vagy szezonális mezőgazdasági munkára érkező migránsok általában az érkezéskor egészségesebbek, mint az adott ország lakosságának átlaga, ez részben az egészségügyi szűréseknek és a kiválasztási folyamatoknak köszönhető. Ennek oka, hogy egyes országokban előzetes egészségügyi vizsgálatokat írnak elő migráció előtt, vagy a munkavállalók olyan szezonális fizikai munkára jelentkeznek (például a mezőgazdasági munka), ami eleve megköveteli a jó fizikai állapotot. Ugyanakkor azt is megfigyelték, hogy az idő múlásával a migráns munkavállalók egészségi állapota rosszabbodhat, ami részben életmódbeli tényezőknek köszönhető (például metabolikus szindróma, szív- és érrendszeri betegségek, alkoholizmus, cukorbetegség), másrészt a rossz higiénés körülményeknek (például gyomor-bél rendszeri és légzőszervi fertőzések), to-

2. ábra: A migráns munkavállalók halálózási arányát befolyásoló szociális tényezők keresztmetszeti diagramja (Lau et al., 2024). (Fordította és szerkesztette: Dr. Hirdi Henriett)



vább a rossz munkakörülmények (például burnout, stressz, szorongás, depresszió és személyiségváltozások), a foglalkozási kockázati tényezőknek való kitettség és az egészségügyi hozzáférés nehézségének következményei (Aktas et al., 2022; de Diego-Cordero et al., 2021; WHO, 2017; van Selm, 2025a; Olakivi et al., 2024). Súlyosbítja a problémát, hogy a migráns munkavállalóknál kialakult krónikus betegségek gyakran kezeletlenek maradnak, mivel korlátozottan férnek hozzá az egészségügyi szolgáltatásokhoz (Lebano, 2020). A legsebezhetőbb csoportnak azok a migráns munkavállalók tekinthetők, akik hivatalos munkaszerződés nélkül dolgoznak, hiszen nincsenek szabályozott munkajogaik. Közülük sokan nyomorúságos körülmények között élnek közel a munkavégzés területéhez (például tanyán, a mezőgazdasági területeken), gyakran víz és villany nélkül. Ez a körülmény tovább rontja egészségi állapotukat, és fokozza társadalmi kirekesztésüket (van Selm, 2025a). Tovább növeli a sebezhetőségüket például a diszkrimináció, rasszizmus és a kollégák vagy feletteseik részéről hiányzó támogatás (Olakivi et al., 2024).

A migráns munkavállalók általában nem jutnak megfelelő egészségügyi ellátáshoz, amely személyes és rendszerszintű tényezőkre vezethető vissza. Egyéni szinten a dokumentumhiány (társadalombiztosítási kártya), lakóhelyi regisztráció hiánya, az egészségügyi ellátórendszer igénybevételének módjára vonatkozó ismerethiány, valamint a nyelvi akadályok nehezítik

a hozzáférést. Rendszerszinten az adminisztratív eljárások bonyolultsága, a földrajzi távolság az ellátási helyektől, a hosszú munkaidő és az azonos időszakban lévő rendelési, betegfogadási idő, valamint az egészségügyi rendszer kapacitásának korlátai járulnak hozzá ahhoz, hogy a migránsok gyakran egyáltalán nem tudnak vagy csak nehezen tudnak hozzáférni az egészségügyi szolgáltatásokhoz (van Selm, 2025a; Olakivi et al., 2024).

A nyelvi és kommunikációs problémák jelentik a legfőbb kihívást a migráns származású betegcsoportok számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében, hiszen sokan nem beszélnek a fogadó ország nyelvén, ezért fordítókra van szükségük az egészségügyi ellátás során. Gyakran családtagok próbálnak fordítani, ami azonban érzékeny információk esetében szintén problémás lehet. Ez mindkét fél (a páciens és az ellátó) számára problémát jelent mind a diagnózis felállításában, mind pedig a kezelése (például gyógyszeres terápia) megértésében, valamint a hosszú távú ellátás, gondozás vagy akár kontrollvizsgálatok szempontjából is. A mentálhigiénés területen a nyelvi korlátok egyértelműen akadályozzák, hogy megfelelő ellátást kapjanak, ami a lelki problémák további súlyosbodásához vezethet. Tovább nehezíti a kommunikációt és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, ha a migráns Szubszaharai Afrikából származó alacsony oktatási szinttel rendelkezik, vagy analfabéta (van Selm, 2025a).

Mindezekeken felül szintén gyakoriak a kulturális és percepció akadályok az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során. Sok migráns olyan országokból származik, ahol a hagyományos orvoslás jelentősen eltér az európai rendszertől. Például gyakran alkalmaznak gyógynövényeket, fokhagymás olajokat antibiotikum helyett, vagy eredeti országukból hoznak magukkal gyógyszereket. Kezdetekben próbálnak természetgyógyászokat keresni problémáik esetén, ragaszkodnak a tanult hagyományos módszerekhez. A migránsok egy része gyakran azonnali gyógyulást vár, és nem értik, miért kell hosszabb távon részt venni kontrollokon vagy vérvizsgálatokon. Egyesek megtagadják a vérvételt vagy gyógyszerfogyasztást, ha nem érzik az azonnali eredményt. Jelentős időt – akár éveket – igényel, amíg elkezdnek bízni az új egészségügyi rendszerben, különösen a gyógyszerek hatékonyságában. A szubszaharai kultúrában az egészségügyi szakembereket hatalmi személyként képzelik el, akik kérdés nélkül tudnak mindent, ezért egyáltalán nem értik, miért kell az orvosnak kérdéseket feltenniük a tünetekről a diagnózis felállításához. Amíg a nők esetében tudjuk, hogy kulturális és vallási okok miatt tartózkodnak a férfi orvosoktól, addig akár a migráns férfiaknál is előfordulhat, hogy nem szeretnének levetkőzni az orvos előtt (van Selm, 2025a).

A legtöbb migráns tehát csak akkor lép kapcsolatba az egészségügyi rendszerrel, amikor akut egészségügyi problémája támad, ami megakadályozza a munkavégzésben. Azonban megfigyelhető az is, hogy a betegállományban töltött napjaik mértéke változó, de általánosságban véve jellemző, hogy ritkábban vesznek ki betegszabadságot, szinte nem is létezik betegszabadság miatt kihagyott munkaidő, gyakran a munkahelyük elvesztésétől való félelem vagy a jogi státuszukkal kapcsolatos bizonytalanság miatt (FRA, 2019; de Diego-Cordero et al., 2021; van Selm, 2025a; Olakivi et al., 2024).

Az is megfigyelhető, hogy a munkahelyi kötöttségek – a munkahely elvesztése miatti félelem, a hosszú munkaidő – miatt a migráns munkavállalók inkább az ügyeleti ellátást veszik igénybe, vagy gyakran lemondják az előjegyzett időpontokat, mert az ütközik a munkaidejükkel és nem akarják „kihagyni” a munka-, pénzkereseti lehetőséget. Végül ez a késlekedés súlyosbítja az egészségügyi problémáikat, mígnem kereső- vagy munkaképtelenné válnak (van Selm, 2025a).

Az előzőek miatt az egészségügyi szakemberek számára a különböző migráncsoportok származási helyének kultúrájára és hagyományaira vonatkozó háttérismeretek nélkülözhetetlenek, hiszen ez szükséges ahhoz, hogy megértsék az értékeiket, a meggyőződésüket és mentalitásukat.

Ezzel kapcsolatban egy egészségügyi dolgozó Andalúziából a következőket fogalmazta meg: „Az [értés] magába foglalja azt, hogy megértjük, milyen félelmei lehetnek ezeknek az embereknek, hogy számukra a munka a legfontosabb, az egészség pedig kevésbé, és tudnunk kell, például mikor kell rugalmasabbá tennünk a konzultációkra való járást” (van Selm, 2025a).

Foglalkozás-egészségügyi ellátás és védőoltások

Habár az EU irányelvei, például a 89/391/EEC, célul tűzték ki a munkakörülmények javítását és a munkavédelmet, hangsúlyozva ezek fontosságát a munkahelyi jó közérzet és biztonság érdekében, mégis sok európai országban a munkavállalóknak csak kevesebb mint 10%-a fér hozzá foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásokhoz, ami komoly hiányosságot jelent. Ezek a szolgáltatások alapvetők a munkavállalók egészségének és biztonságának védelmében, segítve a kockázatok felmérését és a munkahelyi balesetek megelőzését (WHO, 2025).

Az Európai Unióban meghatározott munkaegészségügyi törvényi szabályozások szerint a munkáltatók kötelesek biztosítani a munkavállalók számára a munkához szükséges foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokat és a munkahelyi kockázatoknak megfelelő védőoltásokat (EU-OSHA, 2023).

A migráns munkavállalókra még jellemzőbb, hogy gyakran nem vesznek részt ezeken a vizsgálatokon, illetve nem kapják meg a szükséges védőoltásokat. Ez különösen igaz abban az esetben, ha illegális vagy határozott időtartamú (ideiglenes, például szezonális vagy néhány évre szóló) munkát látnak el (FRA, 2015; Social Europe, 2011).

Egyéni védőeszközök (PPE) használata

Az uniós jogszabályok szintén előírják a munkáltató számára, hogy kötelesek biztosítani a munkához szükséges egyéni védőeszközöket a munkavállalók számára (EU-OSHA, 2023). Ennek ellenére a migráns munkavállalók a munkavégzéshez gyakran nem kapnak megfelelő védőfelszerelést, vagy nem történik megfelelő oktatás annak használatáról, ami növeli a munkahelyi balesetek kockázatát (FRA, 2015).

A különböző kultúrák munkabiztonsághoz való hozzáállása is jelentősen eltér egymástól, ami részben kulturális értékekből, gazdasági helyzetből és jogi keretből ered. A fejlődő országokban a munkavédelem gyakran nem hangsúlyos. Sok munkás nem visel védőfelszerelést, mint például kesztyűt, védő szemüveget vagy megfelelő ruházatot, amikor elektromos készülékeket javít vagy gépeken dolgozik. Ennek oka lehet az alacsony tudatosság, a gazdasági nehézségek vagy a munkavédelmi szabályok hiánya. Ezekben az

országokban a munkabiztonság iránti érzék általában alacsonyabb és a munkahelyi balesetek száma magasabb. Ezzel szemben a fejlett országokban a munkabiztonság kiemelt fontossággal bír, és szigorú szabályozásokkal biztosítják a dolgozók védelmét. Például egy svéd munkáltató nem hajlandó csökkenteni a biztonsági előírásokat, még akkor sem, ha azok a helyi jog szerint elfogadhatók lennének. A svédek számára a magas biztonsági szint nemcsak a dolgozók védelmét szolgálja, hanem az etikai elkötelezettséget is tükrözi (Rehman, 2007).

Transzkulturális ellátás a foglalkozás-egészségügyi területen

A migráció okozta kihívások, különösen azokból a régiókból származó populációk esetében, akik kulturális, nyelvi és társadalmi sajátosságaikban eltérnek az európai átlagtól, kihívást jelentenek az európai egészségügyi ellátórendszer számára. Az egészségügyi kihívások között általában olyan tényezők szerepelnek, mint a táplálkozás, a személyi higiéné, a családi döntéshozatal, valamint a vallási hitek gyakorlása az egészségügyi intézményekben (Podromou et al., 2018).

A transzkulturális ellátás a foglalkozás-egészségügyi területen olyan megközelítés, amely a különböző kulturális háttérrel rendelkező munkavállalók egészségügyi ellátásának nyújtásában nyújt segítséget. Célja, hogy a kulturális különbségek figyelembevételével csökkentse az ellátás során kialakuló feszültségeket, konfliktusokat és megteremtse a kölcsönös megértés és bizalom alapjait.

Mint az az előzőekben ismertetésre került, napjainkban a foglalkozás-egészségügyi ápolók is rendkívül sokszínű munkavállalói csoportokkal foglalkoznak, ahol a munkavállalók hitvilága, szokásai és értékrendje jelentős mértékben befolyásolhatja az egészségügyi ellátás folyamatát és eredményességét. Éppen ezért egyre fontosabbá válik, hogy a foglalkozás-egészségügyi ápolók is megfelelő kompetenciákkal, széles körű kulturális ismeretekkel rendelkezzenek annak érdekében, hogy hatékony és etikus ellátást nyújtsanak a különböző kulturális háttérrel érkező kliensek számára.

A modell, amelyet *Leininger* dolgozott ki, úgy mutatja be a transzkulturális ápolást, mint a napfelkeltét, hangsúlyozva, hogy a kulturális tényezők – mint a vallás, a társadalmi struktúrák, a családi kapcsolatok, az értékek, az életvitel, a politika, a jog, a gazdaság vagy az oktatás – meghatározó szerepet játszanak az egyének és munkavállalói csoportok egészségi állapotának alakulásában (Leininger, 1999). E módszer alkalmazásával lehetőség nyílik arra, hogy a kulturális különbségeket megismerjük és figyelembe vegyük az egészségügyi ellátás, illetve a munkavédelmi oktatások során. Ezáltal csökkenthető a kommunikációs

problémákból, félreértésekből eredő feszültség, és akár megelőzhetővé válhatnak a munkabalesetek.

Jó gyakorlatok

Spanyolországban a nyelvi akadályok leküzdésében jelentős tényező volt, hogy kulturális mediátorokat, valamint technológiai eszközöket (fordítókat) alkalmaznak az egészségügyi intézményekben, amikor nincs lehetőség a családtagok, barátok vagy honfitársak által történő fordításra. Ezenkívül néhány migráns szervezet telefonos fordítószolgáltatásokat is kínál az egészségügyi intézmények számára. A migránsok számára oktatókurzusokat is szerveztek az egészségügyi rendszer működéséről infografikákat használva (van Selm, 2025a). Tehát az egészségügyi szolgáltatók, a közösségi szervezetek és migráns munkavállalói érdekképviseleti csoportok közötti partnereségek szintén segíthetnek az egészségügyi szükségletek azonosításában és kezelésében, valamint testreszabott tájékoztatók és programok kidolgozásában.

A piktogramok használata szintén hozzájárulhat a nyelvi akadályok leküzdéséhez, mivel vizuálisan ábrázolják a kockázatokat és a veszélyes vagy kockázatos helyzeteket, ezzel csökkentve a szöveges útmutatások szükségességét. Ugyanakkor fontos szem előtt tartani, hogy különböző kulturális háttérrel rendelkező személyek eltérően értelmezhetik ezeket a piktogramokat (Starren & Drupsteen, 2013).

Habár a képzési programok testreszabása, a multikulturális oktatók bevonása, a képzési anyagok több nyelvre történő lefordítása sok időt, erőfeszítést és pénzügyi befektetést igényel, de a kulturális árnyalatokhoz szabott képzés növeli a munkavállalók részvételét és figyelmességét, nagyobb valószínűséggel jegyzik meg a fontos információkat. Ezen oktatások során a gyakorlati műhelyek és a vizuális biztonsági bemutatók, digitális biztonsági szimulációk hatékonyabbnak bizonyultak, mint a hagyományos tantermi módszerek (OHSE, 2025). Ugyanígy előnyös lehet az is, ha maga az egészségügyi szolgáltató is sokszínű orvosi, ápolói munkaerővel rendelkezik, tükrözve a közösségek kulturális és nyelvi sokszínűségét.

Emellett az is kiemelendő, hogy az egészségügyi szakemberek tiszteletben tartották és nyitottak voltak a hagyományos és nyugati gyógyászati módszerek együttes alkalmazására, amennyiben azok nem ártottak. Ez pedig jelentősen segítette a bizalom kiépítését és a kezelési adherencia növelését (van Selm, 2025a).

Összefoglalás

A migráns munkavállalók az Európai Unióban számos foglalkozás-egészségügyi és munkavédelmi kihívással néznek szembe. A munkahelyi balesetek ma-

gas száma, az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférés, a védőeszköz-használathoz kapcsolódó ismeretek hiánya és a krónikus betegségek kezelése mind olyan terület, ahol pozitív változásra van szükség. Az Európai Uniónak és a tagállamoknak fokozott figyelmet kell fordítaniuk ezekre a kérdésekre, hogy biztosítsák a migráns munkavállalók egészségét és biztonságát (FRA, 2019).

A nyelvi problémák mindenhol jelentős kihívást jelentenek a migráns dolgozók számára, mivel megnehezítik a kommunikációt, az egészségügyi ellátást nyújtókkal, a munkáltatókkal, ügyfelekkel és munkatársakkal történő interakciókat és a hatékony integrációt a munkahelyen. Előzőek miatt a munkahelyi támogatás, például nyelvi és kulturális alkalmazkodásban, szakmai fejlődésben, társadalmi integrációban, pszichoszociális jóllétben és elismerésben nyújtott segítség kiemelten fontos szerepet játszik abban, hogy ezek a dolgozók leküzdjék ezeket a kihívásokat (Al-Btoush & El-Bcheraoui, 2024).

Összességében tehát megállapítható, hogy a kulturális különbségek, nyelvi akadályok, jogi keretek és a munkakörülmények összetett kölcsönhatásban állnak a migráns munkavállalók egészségmegőrzésével és biztonságával. A foglalkozás-egészségügyi területen éppen ezért fontos, hogy széles körű kulturális kompetenciákkal, nyelvi készségekkel és empátiával rendelkezünk, ezáltal növelve a kommunikáció hatékonyságát és a betegbizalom kialakítását. Törekednünk kell arra, hogy a preventív intézkedésekhez, a munkavédelmi oktatásokhoz – különösen a munkavédelmi eszközök és védőfelszerelések használatának oktatáshoz, az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadáshoz – a munkavállalók saját nyelvükön és kulturális sajátosságaikat figyelembe véve jussanak hozzá. A hatékonysághoz elengedhetetlen, hogy rendszeres, személyre szabott egészségvédelmi és ok-

tatási programokat szervezzünk számukra. Lényeges, hogy az egészségügyi dokumentumok és gyógykezelési utasítások is a kultúrájukhoz igazított, könnyen érthető formában kerüljenek megfogalmazásra és ismertetésre, hogy teljes mértékben megértsék az egészségügyi információkat és kezelési lehetőségeiket. Ez nemcsak a balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzését szolgálja, hanem hozzájárul a munkavállalók egészségügyi tudatosságának és együttműködésének növeléséhez és a megelőző magatartás kialakításához.

Végül, tudatában kell lennünk annak, hogy a migráns munkavállalók jólléte, egészsége és biztonsága nemcsak a jogszabályi kötelezettségek teljesítését jelenti, hanem etikai felelősség is. A kulturális sokszínűség tiszteletben tartásával, nyitottsággal és szakmai tudatossággal tudunk hozzájárulni ahhoz, hogy minden munkavállaló biztonságos, egészséges és befogadó munkahelyen dolgozhasson. Ezáltal nemcsak a munkavégzés hatékonysága nő, hanem a munkahelyi kultúra is gazdagodik, ami hosszú távon a szervezeti eredményesség alapját képezi. A transzkulturális ápolás tehát egy erős keretrendszert kínál az ellátás minőségének és eredményességének javítására ezen sérülékeny populáció körében.

Szerzői munkamegosztás: H. H. É.: irodalomkutatás végzése, közlemény megírása, szakmai lektorálás; M. R.: irodalomkutatás végzése, közlemény megírása. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalomjegyzék

- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről. Elérhető: 2025.04.20. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800033.nm>
- Ahonen, E. European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). Second European Union Minorities and Discrimination Survey: Main results. (EU-MIDIS II). Vienna: European Agency for Fundamental Rights Agency. <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/secondeuropean-union-minorities-and-discrimination-survey-main-results>.
- Q., Benavides, F. G., & Benach, J. (2009). Immigrant populations, work and health – a systematic literature review. *American Journal of Industrial Medicine*, 52(7), 595–609. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajim.20790>
- Al-Btoush, A., & El-Bcheraoui, C. (2024). Challenges affecting

- migrant healthcare workers while adjusting to new healthcare environments: a scoping review. *Human Resources for Health*, 22(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00941-w>
- Akgündüz, A. (1995). Labor migration from Turkey to Western Europe. An analytical review from its commencement (early 60s) to the recruitment halt (1973-74). *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 11(1), 153–177.
- Aktas, E., Bergbom, B., Godderis, L., Kreshpaj, B., Marinov, M., Mates, D., McElvenny, D. M., Mehlum, I. S., Milenkova, V., Nena, E., & Glass, D. C. (2022). Migrant workers occupational health research: an OMEGA-NET working group position paper. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(4), 765–777. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01803-x>

- Benach, J., Muntaner, C., Delclos, C., Menéndez, M., & Ronquillo, C. (2010). Migration and “low-skilled” workers in destination countries. *PLOS Medicine*, 7(6), e1001043. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001043>
- de Diego-Cordero, R., Romero-Saldaña, M., Jigato-Calero, A., Badanta, B., Luchetti, G., & Vega-Escano, J. (2021). „Looking for Better (Job) Opportunities”: A Qualitative Analysis of the Occupational Health of Immigrants in Southern Spain. *Workplace Health & Safety*, 69(5), 198–207. <https://doi.org/10.1177/2165079920988005>
- EU-OSHA. (2023). *Occupational safety and health in Europe: state and trends 2023*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://doi.org/10.2802/788385>
- European Commission. (2024). Statistics on migration to Europe. Elérhető: 2025.04.20. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_en
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). Second European Union Minorities and Discrimination Survey: Main results. (EU-MIDIS II). Vienna: European Agency for Fundamental Rights Agency. <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/secondeuropean-union-minorities-and-discrimination-survey-main-results>
- Eurostat. (2024). *Fatal accidents at work, 2022*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Analysis_by_activity
- Eurostat. (2025). EU population diversity by citizenship and country of birth. Elérhető: 2025.04.20. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=EU_population_diversity_by_citizenship_and_country_of_birth
- Erdős, Zs. (2025). Hogyan NE mondjunk NEMET. https://www.e-etikett.hu/hogyan_ne_mondjunk_nemet/
- FRA (2015). *Severe labour exploitation: workers moving within or into the European Union*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/severe-labour-exploitation-workers-moving-within-or-european-union>
- FRA (2019). *Protecting migrant workers from exploitation in the EU: workers' perspectives*. E. A. F. F. R. (FRA). https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-severe-labour-exploitation-workers-perspectives_en.pdf
- Guillome Marois, A. B., Wolfgang Lutz. (2020). Population aging, migration, and productivity in Europe. *The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 117(14), 7690–7695.
- Hirdi, H. É., Szobota, L., Soós, G., Barnaföldi, V. N. (2020). A foglalkozás-egészségügyi ápolás úttörői. *Nővér*, 33(6), 4–10.
- ILO (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011*. I. L. Organization.
- Lau, K., Aldridge, R., Norredam, M., Mkombe, G. F., Kugan, M., Lin, R. C., Kiss, L., Zimmerman, C., & Hargreaves, S. (2024). Workplace mortality risk and social determinants among migrant workers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 9(11), e935–e949. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00226-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00226-3)
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D., Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1039), 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>
- Lee, J. Y., & Cho, S. I. (2019). Prohibition on Changing Workplaces and Fatal Occupational Injuries among Chinese Migrant Workers in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3333. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183333>
- Leininger M. M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care? *Journal of transcultural nursing*. *Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1177/104365969901000105>
- OECD (2020). *International Migration Outlook 2020* (O. Publishing, Ed.) <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/cc98f531-en>
- OHSE (2025). The Role of Cultural Differences in Safety Training Effectiveness. <https://ohse.ca/the-role-of-cultural-differences-in-safety-training-effectiveness/>
- Olakivi, A., Kouvonen, A., Koskinen, A., Kempainen, L., Kokkinen, L., & Väinänen, A. (2024). Sickness absence among migrant and non-migrant care workers in Finland: A register-based follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 52(5), 539–546. <https://doi.org/10.1177/14034948231168434>
- Oltmer, J. (2013). *The Encyclopedia of Global Human Migration*. <https://doi.org/10.1002/9781444351071.wbeghm210>
- Podromou, M., Lavarnos, G., Azuri, P., and the TNP consortium (2018). Transcultural nursing for practice: developing a cultural sensitivity screening tool. *International Journal of Recent Scientific Research*, 9(4), 26036–26040. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2018.0904.1979>
- Rehman, A. U. (2007). Communication skills and cultural awareness – model course. The Maritime Commons: Digital Repository of the World Maritime University. Dissertations.
- Schillinger, D., Knauth, D., Bowen, J. L., & Arah, O. A. (2021). Improving the working conditions of low-wage immigrant health care workers in pandemic and post-pandemic settings. *Health Affairs*, 40(12), 1826–1833. <https://doi.org/https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00641>
- Social Europe. (2011). *Reducing health inequalities in the European Union*. European Commission. <https://doi.org/10.2767/96086>
- Starren, A., Drupsteen, L. (2013). Diverse cultures at work: ensuring safety and health through leadership and participation. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).
- Starren, A., Drupsteen, L. (2017). Cross-cultural difference in OSH. In *OSHWIKI*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/cross-cultural-difference-osh>
- Teoh, K., Hassard, J. (2022). Introduction to Migrant workers. In *OSHWIKI*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/introduction-migrant-workers>
- United Nations (2003). International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families. Available at: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>
- van Selm, L., Pérez-Urdiales, I., Ubeda-Pavia, M., Tomás-Mateos, J., Jiménez-Lasserrotte, M. D. M., Pastor-Bravo, M. D. M., Requena-Méndez, A., & Briones-Vozmediano, E. (2025a). Migrant Farmworkers' Acceptability of Health Services in Spain: Barriers and Facilitators Identified by Professionals. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 28(1), e70147. <https://doi.org/10.1111/hex.70147>
- van Selm, L., Williams, S., deDonato, F., Briones-Vozmediano, E., Stratil, J., Sroczynski, G., Tonne, C., De Sario, M., & Requena-Méndez, A. (2025b). Occupational Heat Stress Among Migrant and Ethnic Minority Outdoor Workers: A Scoping Review. *Current Environmental Health Reports*, 12(1), 16. <https://doi.org/10.1007/s40572-025-00481-y>
- WHO (2017). *Health of migrants: Resetting the agenda*. I. O. f. Migration. <https://publications.iom.int/books/health-migrants-resetting-agenda>
- WHO (2018). *Health of refugees and migrants: Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward*. [https://www.who.int/publications/i/item/health-of-refugees-and-migrants---who-european-region-\(2018\)](https://www.who.int/publications/i/item/health-of-refugees-and-migrants---who-european-region-(2018))
- WHO (2025). Occupational health. https://www.who.int/europe/health-topics/occupational-health#tab=tab_1
- URL1: Migráns. (2025). In *Közszolgálati online lexikon*. <https://lexikon.uni-nke.hu/szocikk/migrans/>