

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem mindenkit érint. Jó Önnek. Jó a vállalkozásoknak.

Összefoglalás

Új és Újonnan Felmerülő Kockázatokról Szóló Második Európai Vállalati Felmérés (ESENER-2)

Az EU-OSHA Európa-szerte végzett második intézményi felméréseinek célja, hogy támogatást nyújtson a munkahelyeknek a munkavédelem hatékonyabb kezeléséhez, valamint előmozdítsa a munkavállalók egészségét és jóllétét. A felmérés nemzetek között összehasonlítható, a területet érintő új politikák tervezésére és megvalósítására vonatkozó információkkal szolgál.

Tartalom

Előzmények	1
Fő megállapítások	2
A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése	3
Pszichoszociális kockázatok és kezelésük	10
Indítékok és korlátok	12
Munkavállalói részvétel	14
A felmérés módszertana	15
További információk	16

Előzmények

Az Európai Munkavédelmi Ügynökség (EU-OSHA) második európai vállalati felmérése az új és az újonnan felmerülő kockázatokról (ESENER-2) az adott témakörben legkompetensebb személyeket kérdezi meg arról, hogy munkahelyükön hogyan kezelik az egészséget és biztonságot érintő kockázatokat, különösen a pszichoszociális kockázatokat, azaz a munkahelyi stresszt, az erőszakot és a zaklatást. 2014 nyarán/őszén összesen 49 320 intézményt – minden tevékenységi ágazatban,¹ legalább öt főt foglalkoztató intézményeket – vizsgáltak a felmérésben részt vevő 36 országban belül: ezek az EU 28 tagállama mellett Albánia, Izland,

Montenegró, Macedónia Volt Jugoszláv Köztársaság, Szerbia, Törökország, Norvégia és Svájc voltak.

A munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló uniós keretirányelv (89/391/EGK irányelv) és annak egyedi irányelvei magas szintű munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági keretrendszert biztosítanak az európai munkavállalók számára. E rendelkezések végrehajtása országonként különböző, és gyakorlati alkalmazásuk tevékenységi ágazatonként, munkavállalói kategóriánként és a vállalkozás mérete szerint eltérő. Ezt erősítette meg az ESENER-1 felmérés, amely a különböző országok gyakorlatait hasonlította össze, és hozzájárult annak jobb megértéséhez, hogy az intézmények tulajdonságai és tágabb környezete hogyan befolyásolja az egészségvédelmi és biztonsági intézkedéseiket.

Az erre épülő és európai szinten a kormányok és szociális partnerek együttműködésével kifejlesztett ESENER-2 célja, hogy a támogatás és szakértelem iránti igényeik jobb megértése, valamint a tevékenységeket előmozdító vagy akadályozó tényezők azonosítása révén segítse az európai munkahelyeket. Az ESENER a munkahelyi biztonság és egészségvédelem négy fő területét vizsgálja meg részletesen:

1. Az intézmény általános hozzáállása a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezeléséhez.
2. Az „újonnan felmerült” pszichoszociális kockázatok kezelésének módja.
3. A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésének fő mozgatórugói és akadályozói.
4. A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésében való munkavállalói részvétel gyakorlati megvalósítása.

¹ A háztartások (NACE T) és a területen kívüli szervezetek (NACE U) kivételével.

Ez az összefoglaló jelentés áttekintést nyújt az ESENER-2 fő megállapításairól a fenti négy terület vonatkozásában. A részletesebb eredményeket és elemzéseket a 2015 későbbi szakaszában várható áttekintő jelentés tartalmazza majd.

Fő megállapítások

Az európai munkahelyeken a gazdasági és társadalmi feltételek változásainak hatására folyamatos az átalakulás. Néhány ilyen változás az ESENER-2 felmérésben is jól látható: az EU 28 tagállamában az intézmények 21%-a arról számolt be, hogy munkaerejük több mint negyedét 55 évesnél idősebb alkalmazottak teszik ki. A lista élén Svédország (36%), Lettország (32%) és Észtország (30%) áll. Az EU 28 tagállamában ugyanakkor az intézmények 13%-a jelezte, hogy rendszeresen otthonról dolgozó munkavállalókat is foglalkoztatnak: az ő arányuk Hollandiában (26%) és Dániában (24%) volt a legmagasabb. Érdeemes megjegyezni azt is, hogy a 28 tagállam intézményeinek 6%-ánál vannak olyan alkalmazottak, akiknek nehézséget okoz a telephelyükön használt nyelv megértése. Az ilyen dolgozók aránya Luxemburgban és Máltán (16%), illetve Svédországban (15%) a legmagasabb. Ezek a munkahelyi körülmények olyan új kihívásokkal járnak, amelyek intézkedéseket követelnek meg a magas szintű munkavédelem érdekében.

- Az ESENER-2 eredményei a szolgáltatási ágazat további növekedését mutatják. A leggyakrabban azonosított kockázati tényező a problémás ügyfelek, diákok és betegek kezelése (az intézmények 58%-a az EU 28 tagállamában). A második helyen a fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek (56%), a harmadikon pedig az ismétlődő kéz- és karmozdulatok (52%) állnak.
- A pszichoszociális kockázati tényezőket nagyobb kihívásként érzékelik, mint más tényezőket: a problémás ügyfelek kezelésével vagy az időszükével szembesülő intézmények közel egyötöde azt is jelezte, hogy nincsenek információik vagy megfelelő eszközeik a kockázat hatékony kezeléséhez.
- Az ESENER-2 eredményeiből megállapítható, hogy az EU 28 tagállamában az intézmények 76%-a végez rendszeres kockázatértékelést. A várakozásoknak megfelelően pozitív korreláció áll fenn az intézmények mérete szerint, míg az országokat tekintve Olaszország és Szlovénia vezet 94%-kal, a sereghajtó pedig Luxemburg 37%-kal.
- Az EU 28 tagállamában a rendszeres kockázatértékeléseket végző vizsgált intézmények többsége – tevékenységi ágazattól és intézménymérettől függetlenül – hasznos módszernek tartja az ilyen értékeléseket az egészség és a biztonság kezelésében (90%).
- Jelentős eltérések vannak azon intézmények arányában, ahol a kockázatértékelést elsősorban belső személyzet végzi. Az országok sorrendje ebben az esetben teljesen más: az első helyen álló Dániát (az intézmények 76%-ával) az Egyesült Királyság (68%) és Svédország (66%) követi.

Az arány Szlovéniában (7%), Horvátországban (9%) és Spanyolországban (11%) a legalacsonyabb.

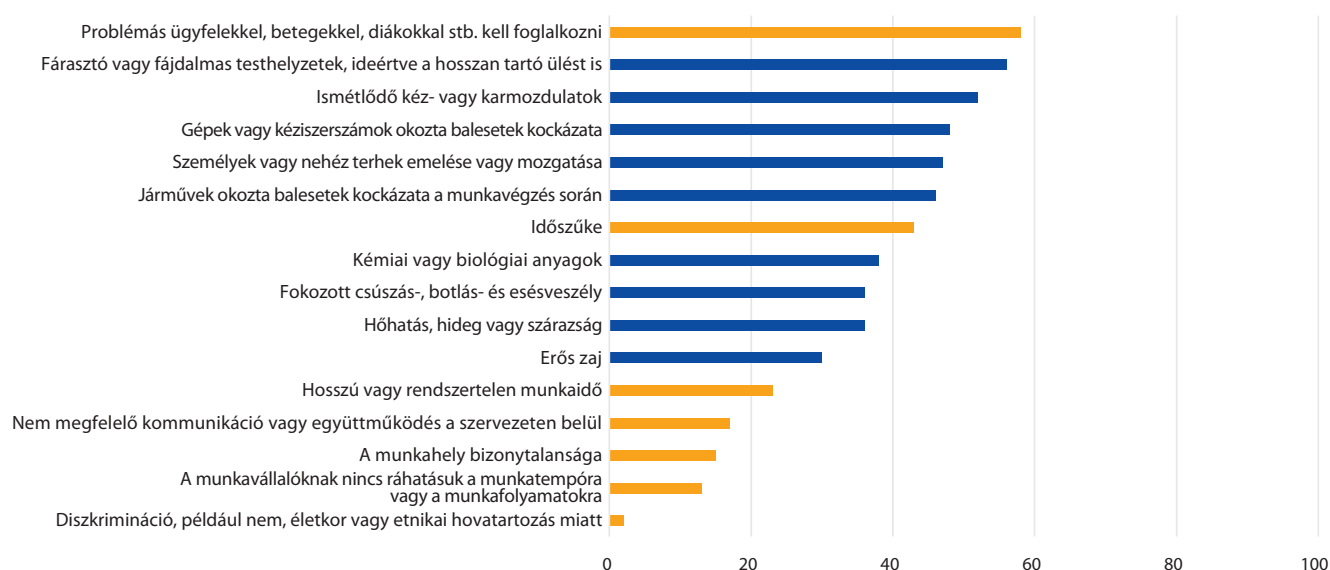
- A rendszeres kockázatértékelést nem végző intézmények főként azzal indokolják a kockázatértékelés hiányát, hogy a kockázatok és veszélyek már ismertek (az intézmények 83%-a), illetve nem állnak fenn jelentős problémák (80%).
- Az EU 28 tagállamában az intézmények többsége (90%), ezen belül különösen a nagyobb intézmények arról számoltak be, hogy rendelkeznek a biztonsági és egészségvédelmi felelősségi köröket és eljárásokat ismertető dokumentummal. A tevékenységi ágazatok alapján nincsenek jelentős különbségek, az országok rangsorát pedig az Egyesült Királyság, Szlovénia, Románia, Lengyelország és Olaszország vezeti (mindegyiknél 98%), míg a lista végén Montenegró (50%), Albánia (57%) és Izland (58%) található.
- Az EU 28 tagállamában az egészségvédelmi és biztonsági kérdéseket a vezetőség legfelső szintjén az intézmények 61%-ánál vitatják meg rendszeresen: minél nagyobb egy intézmény, annál magasabb ez az arány. Az országok rangsorában ebben a tekintetben a Cseh Köztársaság (81%), az Egyesült Királyság (79%) és Románia (75%) van az élen, a sereghajtók pedig Montenegró (25%), Észtország (32%), Izland és Szlovénia (35%).
- Az EU 28 tagállamában a vizsgált intézmények közel háromnegyede (73%) számolt be arról, hogy csoportvezetőik és középvezetőik számára képzést biztosítanak a munkahelyi biztonság és egészségvédelem csoporton belüli kezelésére vonatkozóan. Minél nagyobb egy vállalkozás, annál magasabb ez az arány, és az építőipari, hulladékgazdálkodási, víz- és áramszolgáltatató (82%), valamint a mezőgazdasági, erdészeti és halászati (81%) ágazatokban a legjellemzőbb. Az országok közül a leggyakrabban a Cseh Köztársaságban (94%), Olaszországban (90%), Szlovéniában és Szlovákiában (84%) biztosítanak képzést, a legritkábban pedig Izlandon (38%), Luxemburgban (43%) és Franciaországban (46%).
- A munkavédelem kezelésére motiváló okokat tekintve az EU 28 tagállamában az intézmények 85%-a a jogszabályi kötelezettségek teljesítését nevezte meg fő oknak. Pozitív korreláció áll fenn az intézmények méretével, az országonkénti arány pedig a dániai 68% és a portugáliai 94% között mozgott. Egyes országokban – különösen az Európai Unióhoz 2004-ben csatlakozott országokban és egyes tagjelölt országokban – az egészségvédelem és biztonság kezelésének leggyakrabban említett fő indítéka a szervezet jó hírnevének megőrzése volt.
- A munkavédelemmel kapcsolatos intézkedések második legfontosabb mozgatórugója az alkalmazottak vagy képviselőik elvárásainak teljesítése. Az ESENER-2 szerint az EU 28 tagállamában a rendszeres kockázatértékelést végző intézmények több mint egyötöde (81%) arról számolt be, hogy alkalmazottaikat is bevonják a kockázatértékelést követő intézkedések kialakításába és végrehajtásába.

- Az ESENER-2 eredményeiből kiderül, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésének legnagyobb akadálya az, hogy nem szívesen beszélnek nyíltan ezekről a kérdésekről (az intézmények 30%-a az EU 28 tagállamában). Minél nagyobb egy intézmény, annál gyakrabban számolnak be erről és az összes többi akadályról is.
- Az EU 28 tagállamában a vizsgált intézmények kicsivel több mint fele (53%) úgy ítélte meg, hogy elegendő információja van arról, hogyan vonja be a pszichoszociális kockázatokat a kockázatértékelésekbe. Ez az arány a várakozásoknak megfelelően nagyobb eltéréseket mutat az intézmények mérete alapján, mint az ágazatok és különösen az országok alapján: az országok rangsorában Szlovénia (75%) és Olaszország (74%) áll az élen, a lista végén pedig Málta (35%) és Szlovákia (40%) található.
- Az munkavédelmi szolgáltatások igénybevételét tekintve a foglalkozás-egészségügyi orvosok (68%), az általános munkavédelmi szakértők (63%), valamint a baleset-megelőzési szakértők (52%) szolgáltatásait veszik igénybe a leggyakrabban. Ha a pszichoszociális kockázatokat különvesszük, az EU 28 tagállamában csak az intézmények 16%-a jelezte, hogy pszichológust vett igénybe.
- A munkavállalói képviselő formái közül a munkavédelmi képviselőt említik a leggyakrabban: az EU 28 tagállamában az intézmények 58%-ánál létezik ilyen képviselő. Az arány az oktatásban és a humán-egészségügyi és szociális ellátásban (67%), a feldolgozóiparban (64%), valamint a közigazgatásban (59%) a legmagasabb. Az eredmények a várakozásoknak megfelelően szorosan összefüggnek az intézmények méretével.
- A felmérés előtti három év során a pszichoszociális kockázatok megelőzését célzó intézkedéseket alkalmazó, az EU 28 tagállamában működő intézmények közül 63% jelezte, hogy a munkavállalók is részt vettek az ilyen intézkedések kialakításában és bevezetésében. Ezek az eredmények országonként eltérőek: az élen Dánia és Ausztria áll az intézmények 77%-ával, az utolsó helyen pedig Szlovákia 43%-kal. A pszichoszociális kockázatok jellege miatt az lenne a természetes, ha az ezen a területen hozott intézkedésekben a munkavállalók közvetlen szerepet vállalnának, és a munkahely minden szereplője részéről különösen nagyfokú együttműködés valósulna meg.

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem több területet érint, és a munkatevékenységet végző személyek biztonságának, egészségének, illetve jólétének védelmével foglalkozik. Az egyre összetettebb munkafolyamatok és a munkakörülmények változásai, valamint az ebből eredő új vagy változó kockázattípusok a munkahelyi biztonság és egészségvédelem új és módszeres megközelítését követelik meg. Olyan megoldásokra van szükség, amelyek lehetővé teszik, hogy a munkáltatók valamennyi működési szinten és tevékenység típusnál figyelembe vegyék a biztonsági és egészségvédelmi elveket, és azokat rutinszerűen megfelelő intézkedésekké alakítsák.

1. ábra: Az intézményben jelen lévő kockázati tényezők (intézmények %-a, EU-28)



Bázis: az EU 28 tagállamának minden intézménye.

Megjegyzés: a pszichoszociális kockázati tényezők narancssárga színnel vannak kiemelve.

1. táblázat: A két leggyakrabban említett kockázati tényező az intézménynél, tevékenységi ágazat szerint (az intézmények %-a, EU-28).

Tevékenységi ágazat	Leggyakoribb kockázati tényezők (az ágazatba tartozó intézmények %-a az EU-28-ban)	
	Első	Második
A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat	Gépek vagy kéziszerszámok okozta balesetek kockázata (78%)	Járművek okozta balesetek kockázata a munkavégzés során (73%)
B, D, E, F: Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás	Gépek vagy kéziszerszámok okozta balesetek kockázata (82%)	Személyek vagy nehéz terhek emelése vagy mozgatása (71%)
C: Feldolgozóipar	Gépek vagy kéziszerszámok okozta balesetek kockázata (77%)	Ismétlődő kéz- vagy karmozdulatok (58%)
G, H, I, R: Kereskedelem, szállítás, szálloda- és vendéglátóipar és szabadidős szolgáltatások	Problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése (62%)	Ismétlődő kéz- vagy karmozdulatok (49%)
J, K, L, M, N, S: Informatika, pénzügy, ingatlanágazat és egyéb műszaki-tudományos vagy személyi szolgáltatási tevékenységek	Fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek, a hosszan tartó ülést is ideértve (64%)	Problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése (56%)
O: Közigazgatás	Fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek, a hosszan tartó ülést is ideértve (76%)	Problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése (68%)
P, Q: Oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás	Problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése (75%)	Fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek, a hosszan tartó ülést is ideértve (61%)

Bázis: az EU 28 tagállamának minden intézménye.

Az egészséget és biztonságot érintő kockázatok

- A társadalmi változások jelen összefüggései között az ESENER-2 eredményei a szolgáltatási ágazat további növekedését mutatják. A leggyakrabban azonosított kockázati tényező (1. ábra) a problémás ügyfelek, diákok és betegek kezelése (az intézmények 58%-a az EU 28 tagállamában). A második helyen a fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek (56%), a harmadikon pedig az ismétlődő kéz- és karmozdulatok (52%) állnak.
- A tevékenységi ágazat szerinti eredményekből a várakozásoknak megfelelően érdekes eltérésekre derül fény. Az 1. táblázat az ágazatba tartozó intézmények két leggyakrabban említett kockázati tényezőjét mutatja; a legkritikábban jelzett kockázati tényező az összes ágazatra vonatkozóan a diszkrimináció.
- A gépek vagy kéziszerszámok okozta baleset a leggyakrabban említett kockázati tényező az építőiparban, a hulladékgazdálkodási ágazatban, a víz- és áramellátási ágazatban (az intézmények 82%-a az EU 28 tagállamában az ágazaton belül), a mezőgazdaságban, erdőgazdálkodásban és halászatban (78%), valamint a feldolgozóiparban (77%).
- Az oktatásban, a humánegészségügyben és szociális ellátásban (75%), valamint a kereskedelemben, a szállításban, az élelmiszeriparban és vendéglátóiparban, valamint a szabadidős szolgáltatásoknál (62%) a leggyakrabban említett

kockázati tényező a problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése. A többi pszichoszociális kockázati tényezőhöz hasonlóan ezeket a leggyakrabban a közigazgatási és a szolgáltatási ágazatokban működő intézmények említik.

- A fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek, ideértve a hosszan tartó ülést is, a legjelentősebb kockázati tényezők a közigazgatásban (76%), az informatikai ágazatban, a pénzügyi ágazatban, az ingatlanágazatban és más műszaki-tudományos vagy személyi szolgáltatási tevékenységeknél (64%). Érdekes módon az ismétlődő kéz- és karmozdulatok kockázatáról minden ágazat intézményei gyakran számolnak be, ami megerősíti, hogy a váz- és izomrendszeri megbetegedések fizikai kockázati tényezői minden tevékenységnél gyakoriak.
- Ha kockázati tényezők szerint tekintjük a rangsor élén álló tevékenységi ágazatot azon intézmények százalékaránya alapján, amelyek jelezték a tényező meglétét, akkor a mezőgazdasági, erdőgazdálkodási és halászat ágazat vezet az alábbi öt vizsgált kockázati tényező tekintetében: hőhatás, hideg vagy szárazság (az ágazatba tartozó intézmények 65%-a az EU-28-ban), kémiai vagy biológiai anyagok (63%), ismétlődő kéz- és karmozdulatok (63%), hosszú vagy rendszertelen munkaidő (35%) és a korábban már említett, járművek okozta baleseti kockázat a munkavégzés során (73%). Ezek az eredmények azt jelzik, hogy az ágazatban fizikailag megterhelőek a munkakörülmények (lásd: 2. táblázat).

2. táblázat: Kockázati tényező és az a tevékenységi ágazat, ahol a leggyakrabban számolnak be arról (az intézmények %-a, EU-28).

Kockázati tényező (az intézmények %-a az EU 28 tagállamában, az összes ágazatban)	A leggyakrabban említett ágazat (az intézmények %-a az EU 28 tagállamában, az adott ágazatban)
Problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése (58%)	P, Q: Oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás (75%)
Fárasztó vagy fájdalmas testhelyzetek, a hosszan tartó ülést is ideértve (56%)	O: Közigazgatás (76%)
Ismétlődő kéz- vagy karmozdulatok (52%)	A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat (63%)
Gépek vagy kéziszerszámok okozta balesetek kockázata (48%)	B, D, E, F: Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás (82%)
Személyek vagy nehéz terhek emelése vagy mozgatása (47%)	B, D, E, F: Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás (71%)
Járművek okozta balesetek kockázata a munkavégzés során (46%)	A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat (73%)
Időszűke (43%)	P, Q: Oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás (50%)
Kémiai vagy biológiai anyagok (38%)	A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat (63%)
Fokozott csúszás-, botlás- és esésveszély (36%)	B, D, E, F: Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás (63%)
Hőhatás, hideg vagy szárazság (36%)	A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat (65%)
Hangos zaj (30%)	B, D, E, F: Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás (61%)
Hosszú vagy rendszertelen munkaidő (23%)	A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat (35%)
Nem megfelelő kommunikáció vagy együttműködés a szervezeten belül (17%)	O: Közigazgatás (26%)
A munkahely bizonytalansága (15%)	O: Közigazgatás P, Q: Oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás (19%)
A munkavállalóknak nincs ráhatásuk a munkatempóra vagy a munkafolyamatokra (13%)	O: Közigazgatás (18%)
Diszkrimináció, például nem, életkor vagy etnikai hovatartozás miatt (2%)	P, Q: Oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás (4%)

Bázis: az EU 28 tagállamának minden intézménye.

- Az építőipar, a hulladékgazdálkodás, valamint a víz- és áramellátás állnak az élen a gépek vagy kéziszerszámok okozta balesetek (82%), a személyek vagy nehéz terhek emelése (71%), a fokozott csúszás-, botlás- vagy esésveszély (63%), valamint a zajterhelés (61%) kockázatainak tekintetében. A további hét kockázati tényezőt tekintve a közigazgatási, oktatási, humán-egészségügyi és szociális ellátási ágazatok vezetnek.

Kockázatértékelés

Az ESENER-2 által vizsgált egyik fontos munkavédelmi kérdés, hogy a munkahelyeken a kockázatértékelés részeként rendszeresen végeznek-e biztonsági és egészségvédelmi ellenőrzést, ami a biztonság és egészségvédelem európai megközelítésének alappillére a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló keretirányelv (89/391/EGK irányelv) szerint.

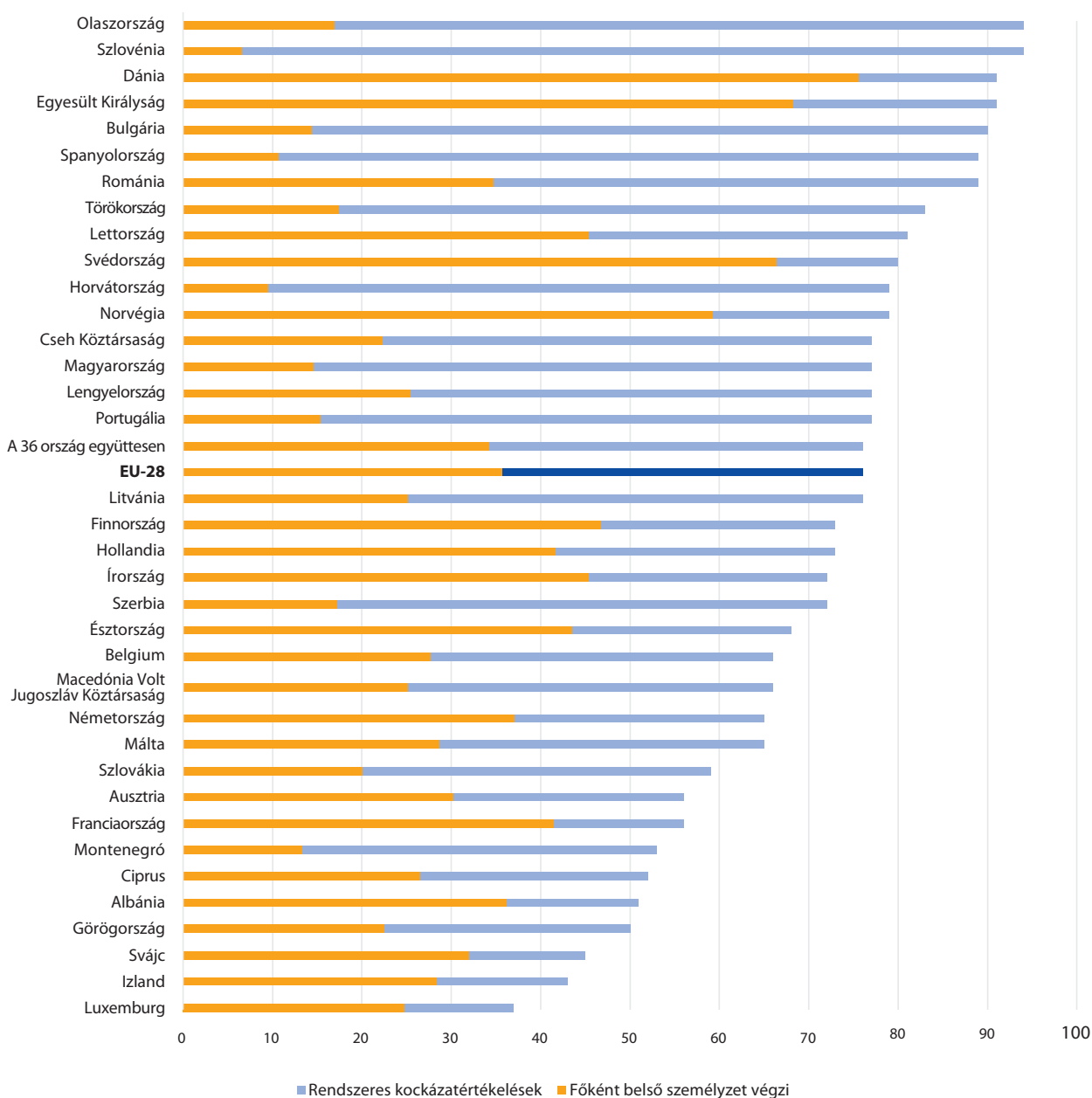
- Az ESENER-2 eredményei szerint az EU 28 tagállamában az intézmények 76%-a végez rendszeres kockázatértékelést², és a többségüknél (92%) erről dokumentáció is rendelkezésre áll. A várakozásoknak megfelelően a kockázatértékelések elvégzésének aránya pozitívan korrelál az intézmények méretével: két szélső értéke 69% az 5–9 dolgozót foglalkoztató mikrovállalkozások esetében, illetve 96% a több mint 250 főt foglalkoztató vállalatoknál.
- Országoként nézve az értékek 94% (Olaszország és Szlovénia) és 37% (Luxemburg) között változnak. Ágazatokra vetítve a legmagasabb arányok a legkockázatosabb ágazatoknál mutathatók ki, például a feldolgozóiparban (85%), a mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat területén (84%), valamint az építőipari, hulladékgazdálkodási, illetve víz- és áramellátási ágazatokban (83%).
- Érdekes módon, ahogyan a 2. ábra is jelzi, jelentős eltérések vannak azon intézmények arányában, ahol a kockázatértékelést elsősorban belső személyzet végzi. Az országok sorrendje ebben az esetben teljesen más: az első helyen álló Dániát (az intézmények 76%-ával) az Egyesült Királyság (68%) és Svédország (66%) követi. Az arány Szlovéniában (7%), Horvátországban (9%) és Spanyolországban (11%) a legalacsonyabb.
- Úgy tűnik, hogy az érték együtt nő az intézmények méretével, mivel a nagyobb intézmények között magasabb azoknak az aránya, ahol a kockázatértékelést elsősorban belső személyzet végzi. Ebből semmilyen következtetés nem vonható le az értékelések minőségéről – egyes országokban

jogszabály írhatja elő, hogy munkavédelmi szolgáltatót szerződtessenek az ilyen feladatokra –, de elvileg, valamint azzal a feltételezéssel élve, hogy a munkát irányítók képesek a leghatékonyabban kontroll alatt tartani a kockázatokat, minden vállalkozásnak képesnek kell lennie arra, hogy csupán saját személyzetét felhasználva alapvető kockázatértékelést végezzen.

- A munkahelyi kockázatértékelések során legtöbbször a gépek, berendezések és létesítmények biztonságát (84%), valamint a munkavégzés során felvett testhelyzeteket, a fizikai igénybevételt és az ismétlődő mozdulatokat (75%) vizsgálják.
- Érdeemes megjegyezni, hogy az olyan, kockázatértékelést végző intézmények közül, amelyeknél otthonról dolgozó munkavállalók is vannak, csak 29% jelezte, hogy a kockázatértékelések az otthoni munkahelyre is kiterjednek; ez az arány a közigazgatásban a legmagasabb (40%). Habár ezek az eredmények csak a vizsgált intézmények teljes mintájának 13%-át érintik, érdemes szem előtt tartani őket mint a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelési gyakorlatának indikátorait az új munkaszervezési minták viszonylatában.
- Ehhez hasonlóan, és azokra az intézményekre koncentrálva, amelyeknél a közvetlen alkalmazottakon túl más típusú munkavállalók is dolgoznak – többek között kölcsönzött munkavállalók, alvállalkozók és önfoglalkoztatók –, az EU 28 tagállamában működő, kockázatértékelést végző intézményeknek 62%-a számolt be arról, hogy a kockázatértékelés kiterjed ezekre az egyéb típusú munkavállalókra is.
- Az EU 28 tagállamában a rendszeres kockázatértékeléseket végző intézmények többsége – tevékenységi ágazattól és intézménymérettől függetlenül – hasznos módszernek tartja az ilyen értékeléseket az egészség és biztonság kezelésében (90%).
- A rendszeres kockázatértékelést nem végző intézmények főként azzal indokolják a kockázatértékelés hiányát, hogy a kockázatok és veszélyek már ismertek (az intézmények 83%-a), illetve nem állnak fenn jelentős problémák (80%). Ezek az eredmények csak a vizsgált intézmények 24%-ára vonatkoznak, de így is felvetődik a kérdés: ezeknél az intézményeknél, különös tekintettel a legkisebbekre, tényleg kevesebb a probléma, vagy egyszerűen csak kevésbé vannak tisztában a munkahelyi kockázatokkal?
- Érdekes módon a legkisebb mérettartományokba eső intézmények a nagyobbakhoz képest ritkábban jelezték, hogy az eljárás túl megterhelő lenne: az 5–9 főt foglalkoztató intézmények között 22% ez az arány, míg a 250 főnél többet foglalkoztatóknál 31% (3. ábra).

2 Az ESENER-2 szerinti abszolút kockázatértékelési szintek bizonyos mértékben valószínűleg túlbecsült adatok. Az ilyen típusú mérési hiba minden felmérésben előfordul, de az ESENER-2 arra törekedett, hogy minimálisra szorítsa annak hatásait. Legfontosabb tényezőként maga a módszertan garantálja, hogy a mért szintek lehetővé tegyék az országok közötti érvényes összehasonlítást, valamint a más változókhoz képest történő elemzést, amelyek a felmérés fő céljai.

2. ábra: Rendszeres munkahelyi kockázatértékelés és főként belső személyzettel végzett kockázatértékelés, országok szerint (az intézmények %-a)



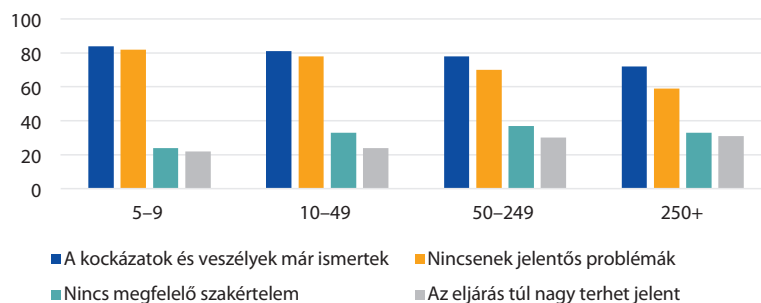
Bázis: az összes intézmény, mind a 36 ország.

Megjegyzés: a főként belső személyzet által végzett kockázatértékelés adatairól azokat az intézményeket kérdezték meg, amelyek rendszeres kockázatértékelésről számoltak be. A diagramon szereplő százalékos értékek az összes intézmény összesített bázisa szerint lettek újraszámítva.

A munkavédelem általános kezelése az intézményeknél

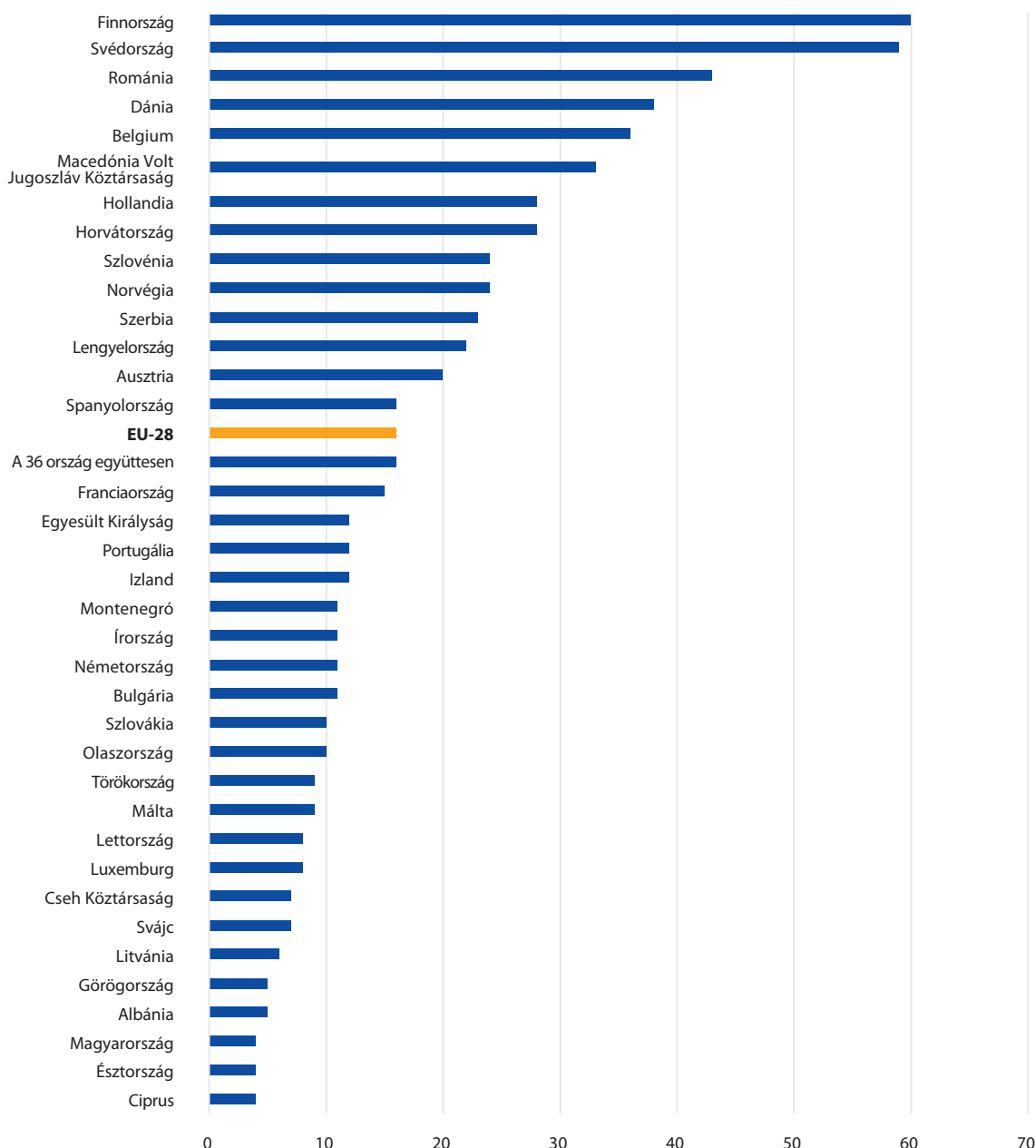
- Az egészségvédelmi és biztonsági felelősségi köröket és eljárásokat ismertető dokumentum az EU 28 tagállamában működő intézmények 90%-ánál hozzáférhető a dolgozók számára: minél nagyobb egy intézmény, annál nagyobb ez az arány. A tevékenységi ágazatok alapján nincsenek jelentős különbségek, az országok rangsorát pedig az Egyesült Királyság, Szlovénia, Románia, Lengyelország és Olaszország vezeti (mindegyiknél 98%), míg a lista végén Montenegró (50%), Albánia (57%) és Izland (58%) található.
- A munkavédelmi intézkedésekre és felszerelésekre az EU 28 tagállamában az intézmények 41%-a irányoz elő külön éves költségvetést; ez az arány az intézmények méretével együtt növekszik. Ágazatok szerint nézve ez az érték egyértelműen magasabb a közigazgatási intézmények esetében (63%). Az országok rangsorában Románia (66%), Törökország (64%) és Litvánia (62%) vezet, a lista végén pedig Dánia (15%), Izland (19%) és Ausztria (23%) áll.
- A biztonság- és egészségvédelemben való vezetőségi részvétel meghatározó tényezője a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi problémák megoldására hozott intézkedések megvalósításának. Az ESENER-2 eredményei szerint az EU 28 tagállamában az intézmények 61%-a arról számolt be, hogy a biztonsági és egészségvédelmi kérdésekről rendszeres egyeztetés folyik a felső vezetés szintjén; minél nagyobb egy intézmény, annál magasabb ez az arány. Az országok rangsorában ebben a tekintetben a Cseh Köztársaság (81%), az Egyesült Királyság (79%) és Románia (75%) van az élen, a sereghajtók pedig Montenegró (25%), Észtország (32%), Izland és Szlovénia (35%).
- A csoportvezetők és a középvezetők számára az intézmények 73%-ában képzést biztosítanak a munkavédelem csoporton belüli kezelésére vonatkozóan: ez az arány az intézmények méretével együtt növekszik, és az építőipari, hulladékgazdálkodási, víz- és áramellátási (82%), illetve a mezőgazdasági, erdőgazdálkodási és halászati (81%) ágazatokban a legmagasabb. Az országok közül a leggyakrabban a Cseh Köztársaságban (94%), Olaszországban (90%), Szlovéniában és Szlovákiában (84%) biztosítanak képzést, a legritkábban pedig Izlandon (38%), Luxemburgban (43%) és Franciaországban (46%).
- Az egészségvédelmi és biztonsági szolgáltatások igénybevételét tekintve a foglalkozás-egészségügyi orvosok (68%), az általános munkavédelmi szakértők (63%), valamint a baleset-megelőzési szakértők (52%) szolgáltatásait veszik igénybe a leggyakrabban. Ha a pszichoszociális kockázatokat különvesszük, az EU 28 tagállamában csak az intézmények 16%-a jelezte, hogy pszichológust vett igénybe (4. ábra). Érdekes módon azonban nagy különbségek láthatók az egyes országok között: Finnországban és Svédországban az intézmények kb. 60%-a számolt be arról, hogy házon belüli vagy külső pszichológust vett igénybe.
- Az ESENER-2 a munkavállalók körében végzett egészségfejlesztési intézkedésekről is megkérdezte az intézményeket. A leggyakrabban említett intézkedés (az EU 28 tagállamában működő intézmények 35%-ánál) a függőségek megelőzésével kapcsolatos ismeretterjesztés (dohányzás, alkohol, kábítószer), amelyet a tudatos táplálkozás (29%), valamint a munkaidőn kívüli sporttevékenységek (28%) népszerűsítése követ. Ágazatonként tekintve az egészségfejlesztési intézkedések elterjedtebbek az oktatásban, humánegészségügyben és szociális ellátásban működő intézmények körében. Az országok rangsorában Finnország vezet, amely a függőségek megelőzése tekintetében első helyen áll (az intézmények 59%-a), a másik három intézkedés szempontjából pedig második helyen, és intézményei közül különösen soknál (78%) népszerűsítik a munkaidőn kívüli sporttevékenységeket (Svédországban 80%).
- Fent már említettük, hogy a váz- és izomrendszeri megbetegedésekhez vezető kockázati tényezőkről minden ágazatban nagyjából egyenlő arányban számoltak be az intézmények. A megelőző intézkedéseket tekintve az ESENER-2 rámutat arra, hogy azon intézmények 85%-ánál, amelyek a személyek vagy nehéz terhek emelésének kockázatairól számoltak be, rendelkezésre állnak a megfelelő berendezések,

3. ábra: A rendszeres munkahelyi kockázatértékelések elmaradásának okai, az intézmény mérete szerint (az intézmények %-a, EU-28)



Bázis: az EU 28 tagállamának azon intézményei, amelyek nem végeznek rendszeres kockázatértékelést.

4. ábra: Házon belüli vagy külső pszichológus igénybevétele, országok szerint (az intézmények %-a)



Bázis: az összes intézmény, mind a 36 ország.

amelyekkel meg lehet könnyíteni az ilyen és hasonló fizikai igénybevételt jelentő műveleteket. Ez az arány az intézmények méretével együtt növekszik, és a várakozásoknak megfelelően azon ágazatokban a legjellemzőbb, ahol hangsúlyosabb a nagy fizikai igénybevételt jelentő munka, például a feldolgozóiparban (96%), a mezőgazdaságban, az erdőgazdálkodásban és halászatban (93%), valamint az építőiparban, a hulladékgazdálkodásban, illetve a víz- és áramellátási ágazatban (92%). Az országok rangsorát Finnország (94%), Montenegró (93%) és Izland (90%) vezeti, az utolsó helyeken pedig Szlovákia (71%), Horvátország (72%) és Görögország (73%) osztozik.

- A váz- és izomrendszeri megbetegedések megelőzését célzó második legelterjedtebb intézkedés az ergonómikus felszerelések biztosítása (73%), amelynek aránya szintén az intézmények méretével együtt növekszik, és az informatikai, pénzügyi és ingatlanágazatban, az egyéb műszaki-tudományos vagy személyi szolgáltatási tevékenységeknél (82%), valamint a közigazgatásban (82%) a legjellemzőbb. Az országok rangsorában Svédország (84%) és Dánia (83%) vannak az élen, Szlovákia, Litvánia és Bulgária pedig a sor végén (mindhárom országban 51%).

Pszichoszociális kockázatok és kezelésük

A munka világában zajló jelentős változások újonnan felmerülő pszichoszociális kockázatokat teremtenek. E kockázatok, amelyek a munka kialakításával, szervezésével és irányításával, valamint a munka gazdasági és társadalmi környezetével függenek össze, megnövekedett stressz-szintet eredményeznek, és a mentális és fizikai egészség súlyos romlásához vezethetnek.

- Ahogy már korábban is említettük, a problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése (58%), valamint az időszűke (43%) a két leggyakrabban előforduló pszichoszociális kockázati tényező az EU 28 tagállamában működő intézmények körében. Mindkét kockázati tényezőnek hasonló az ágazati profilja: elsősorban az oktatás, a humánegészségügy és szociális ellátás, valamint a közigazgatás terén jellemzőek, míg a mezőgazdasági, erdőgazdálkodási és halászati ágazatban, illetve a feldolgozóiparban a legritkább az előfordulásuk. Mindkét kockázati tényező az intézménymérettel együtt növekszik, de különösen igaz ez az időszűkére.
- A problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelését a leggyakrabban Montenegró (78%), Franciaország és Észtország (70%) intézményei említik kockázati tényezőként, a legritkábban pedig Törökország (28%), Olaszország (37%) és Litvánia (39%) intézményei.
- Az időszűkét tekintve egy országcsoport feltűnően kiemelkedik a többi közül. Ezt a kockázati tényezőt a leggyakrabban – jóval gyakrabban, mint máshol – a skandináv országokban említik: az élen Svédország és Finnország állnak (74%), szorosan mögöttük következik Dánia (73%), Norvégia és Izland (71%). A rangsorban a következő ország Hollandia (62%). A sor végén Törökország (15%), Litvánia (16%) és Olaszország (21%) áll.

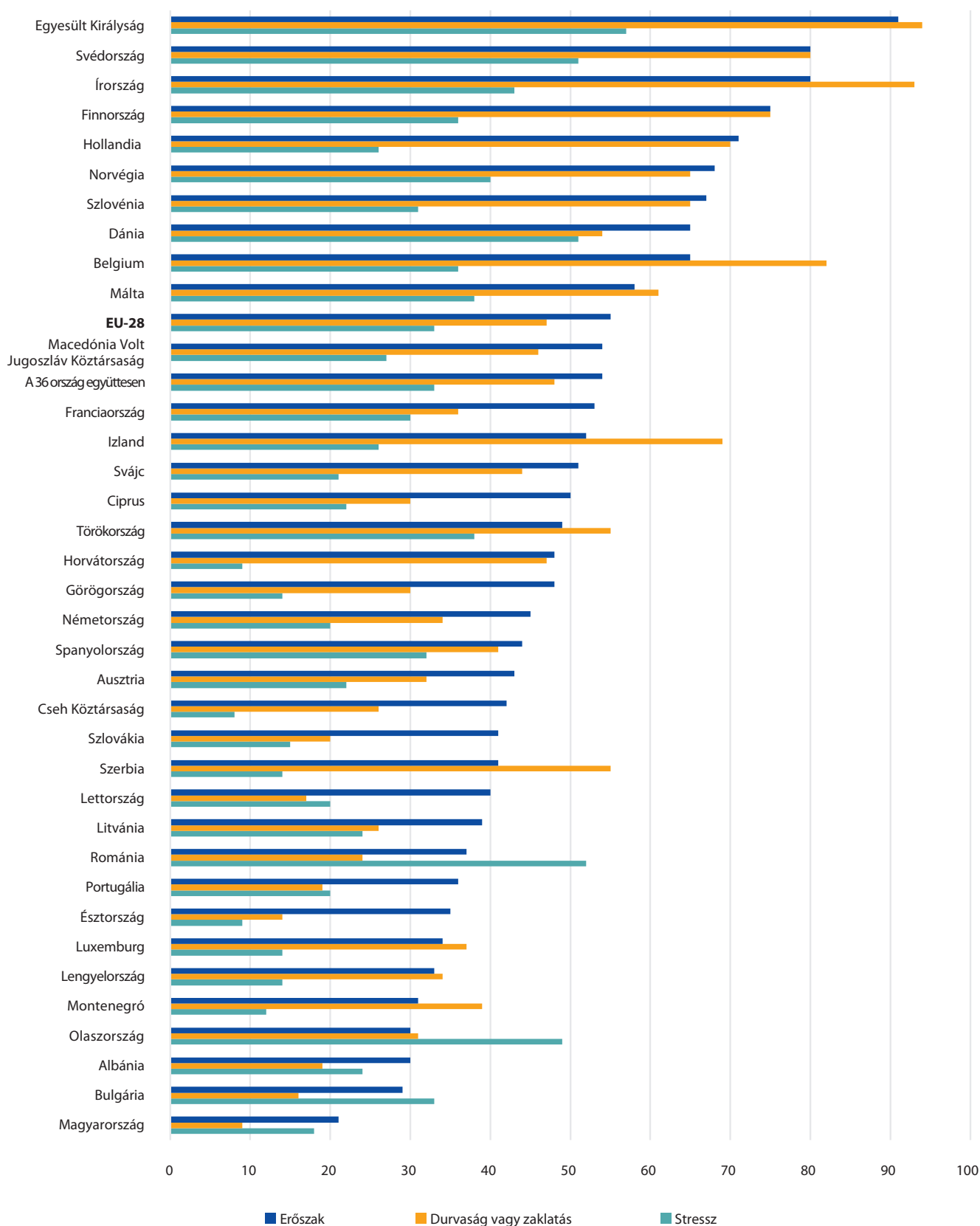
A pszichoszociális kockázatok kezelése

- A pszichoszociális kockázati tényezők kezelését nagyobb kihívásként érzékelik, mint más tényezőket: a problémás ügyfelek kezelésével vagy az időszűkével szembesülő intézmények közel egyötöde jelezte, hogy nincsenek információik vagy megfelelő eszközeik a kockázat hatékony kezeléséhez.
- Ágazatok szerinti bontásban az ESENER-2 eredményeiből kiderül, hogy a közigazgatásban a legnagyobb azon intézmények aránya, amelyek a kockázatok hatékony kezeléséhez szükséges információk vagy eszközök hiányáról számoltak be. Ezt követi egyrészt a pénzügyi és az ingatlanágazat, valamint az egyéb műszaki-tudományos vagy

személyi szolgáltatási tevékenységek, másrészt az oktatási, humán-egészségügyi és szociális ellátási ágazatok.

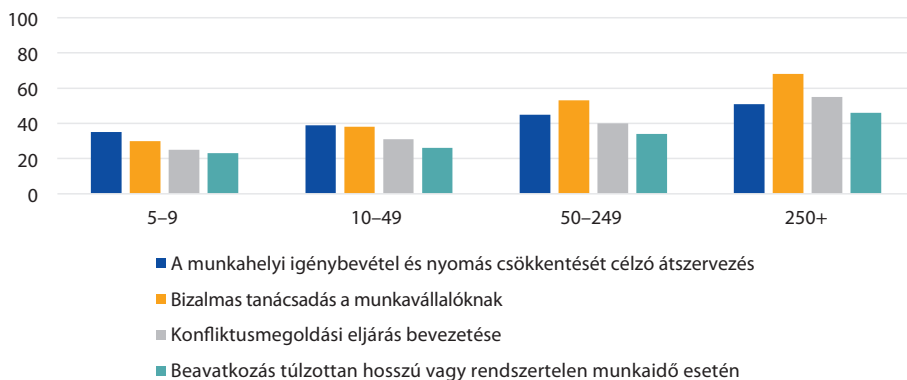
- Ennek alapján az ESENER-2 úgy deríti fel a pszichoszociális kockázatok intézményi kezelésének módjait, hogy kérdéseket tesz fel a) a stressz, a durvaság vagy zaklatás, fenyegetések, bántalmazások vagy támadások kezelését célzó cselekvési tervekről és eljárásokról, valamint b) az elmúlt három évben meghozott konkrét intézkedésekről.
- Az EU 28 tagállamában a 20 munkavállalónál többet foglalkoztató intézmények körülbelül 33%-a számolt be arról, hogy rendelkeznek cselekvési tervvel (5. ábra) a munkahelyi stressz megelőzésére: az arány az intézmények méretével együtt növekszik, és egyértelműen magasabb az oktatás, a humánegészségügy és a szociális ellátási tevékenységek terén. Az országok közötti összehasonlításból fontos különbségekre derül fény: a legmagasabb arányokat az Egyesült Királyságban (57%), Romániában (52%), Svédországban és Dániában (51%) mérték, a legalacsonyabbakat pedig a Cseh Köztársaságban (8%), Horvátországban és Észtországban (9%).
- Az olyan intézmények esetében, amelyeknek problémás ügyfelekkel, betegekkel vagy diákokkal kell foglalkozniuk, a 20 vagy több munkavállalót foglalkoztatók 55%-ánál van érvényben eljárás az ilyen típusú kockázatok kezelésére (az EU-28 átlaga). Ez az arány az oktatási, humán-egészségügyi és szociális ellátási ágazatban működő intézményeknél 72%. Az országok rangsorában az Egyesült Királyság (91%), Svédország és Írország (80%) állnak az élen, a sor végén pedig Magyarország (21%) és Bulgária (29%) található.
- Ami az intézkedéseket illeti, az EU 28 tagállamában a leggyakrabban a munkahelyi igénybevétel és nyomás csökkentését célzó átszervezésről (38%) és a munkavállalóknak szóló bizalmas tanácsadásról (36%) számoltak be. Ahogy a 6. ábra is mutatja, minél nagyobb egy intézmény, annál magasabb ez az arány. Országok szerint nézve a skandináv régióban gyakoribbnak tűnnek ezek az intézkedések, de nincs egyértelmű mintázat, az ágazati bontásból viszont látható, hogy egyértelműen az oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás terén a legmagasabb ez az arány.
- Az EU 28 tagállamában a vizsgált intézmények kicsivel több mint fele (53%) úgy ítélte meg, hogy elegendő információja van arról, hogyan vonja be a pszichoszociális kockázatokat a kockázattértékelésekbe. Ez az arány a várakozásoknak megfelelően nagyobb eltéréseket mutat az intézmények mérete alapján, mint az ágazatok és különösen az országok alapján: az országok rangsorában Szlovénia (75%) és Olaszország (74%) áll az élen, a lista végén pedig Málta (35%) és Szlovákia (40%) található.

5. ábra: Cselekvési terv a munkahelyi stressz megelőzésére és meglévő eljárások a durvaság vagy zaklatás, fenyegetések, bántalmazások vagy támadások kezelésére (az intézmények %-a)



Bázis: a 19-nél több főt foglalkoztató intézmények mind a 36 országban.

Az ügyfelek, betegek, diákok vagy más külső személyek általi fenyegetések, bántalmazások vagy támadások kezelését célzó eljárásokra vonatkozó kérdést csak azoknak az intézményeknek tették fel, amelyek a „Problémás ügyfelek, betegek, diákok stb. kezelése” elnevezésű kockázati tényező meglétéről számoltak be.

6. ábra: A pszichoszociális kockázatok megelőzésére tett intézkedések az elmúlt három év során (az intézmények %-a, EU-28)

Bázis: az EU 28 tagállamának minden intézménye.

Indítékok és korlátok

Számos tényező, például a törvények és jogszabályok betartása, a racionalitás, az üzleti haszon vagy költségek, az értékek és normák felé való irányultság stb. befolyásolja azt, hogy az intézmények miért foglalkoznak a munkavédelem, illetve a pszichoszociális kockázatok kezelésével, vagy miért mulasztják el azt. Ugyanakkor számos elsődleges fontosságú tényező, például a tudatosság és a rangsorolás szintje, a vezetés elkötelezettsége és a munkavállalók részvétele fontos mozgatóereje a munkahelyi egészségvédelem és biztonság, illetve a pszichoszociális kockázatok kezelésének.

Indítékok

- A munkavédelem kezelésére motiváló okokat tekintve az EU 28 tagállamában az intézmények 85%-a a jogszabályi kötelezettségek teljesítését nevezte meg fő oknak. Enyhe pozitív korreláció látható az intézmények méretével, az ágazatok között viszont nincsenek jelentős eltérések. Az országok rangsorában Dánia áll az utolsó helyen az intézmények 68%-ával (az EU 28 tagállamán kívül Montenegróban a legalacsonyabb az arány: 57%), az élen pedig Portugália áll 94%-kal (3. táblázat).
- A munkavédelemmel kapcsolatos intézkedések második legfontosabb indítéka az alkalmazottak vagy képviselőik elvárásainak teljesítése (79%). Ez az arány az oktatási, humán-egészségügyi és szociális ellátási ágazatban működő intézményeknél a legmagasabb. Intézményméret szerint nincsenek jelentős eltérések.
- Egyes országokban – különösen az Európai Unióhoz 2004-ben csatlakozott országokban és egyes tagjelölt országokban – a munkavédelem kezelésének leggyakrabban említett fő indítéka a szervezet jó hírnevének megőrzése volt.

Akadályok

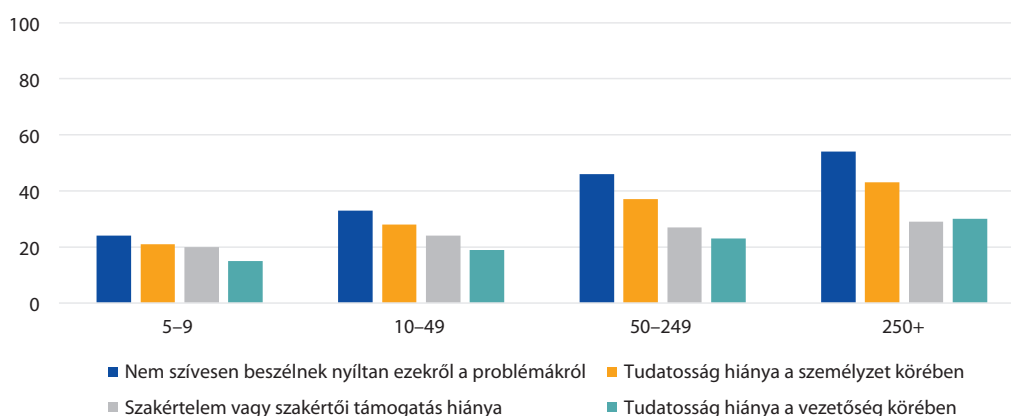
- A munkavédelem és a biztonság kezelésének fő nehézségeivel kapcsolatos megállapításokból kiderül, hogy a leggyakoribb, „jelentős nehézségként” számon tartott akadály a jogszabályi kötelezettségek bonyolultsága (az intézmények 40%-ánál az EU 28 tagállamában), amit a papírmunka (29%) követ. Általában mindkettőről gyakrabban számolnak be a feldolgozóiparban, a közigazgatásban, az építőiparban, a hulladékgazdálkodásban, valamint a víz- és áramellátásban működő intézmények, a méretet tekintve pedig a legkisebb intézmények gyakrabban említik ezeket az akadályokat, mint a nagyobbak.
- Az országok rangsorát Szerbia (9%), Montenegró (11%), Szlovénia (14%) és Litvánia (14%) zárja, a legmagasabb arányok pedig Olaszországban (67%), Törökországban (60%) és Görögországban (54%) fordulnak elő. Érdekes módon a skandináv országokban (Dánia, Finnország, Norvégia és Svédország) az idő vagy a személyzet hiánya jelenti a munkavédelem kezelése során felmerülő legjelentősebb nehézséget. Litvániában, Lettországon, Montenegróban, Máltán, Romániában, Szerbiában, Szlovéniában, Szlovákiában, Bulgáriában és Cipruson viszont a leggyakrabban a pénzühiányt nevezik meg fő akadályozó tényezőként.
- Ahogy korábban már láthattuk, az EU-28 intézményeinek jelentős részében fordulnak elő bizonyos pszichoszociális kockázati tényezők, nevezetesen a problémás betegek, ügyfelek és diákok kezelése, valamint az időszűke. A felmérés arra is rámutatott, hogy a pszichoszociális kockázati tényezők kezelése láthatóan nagyobb kihívást jelent: erről tanúskodik a hatékony kezeléshez szükséges információk vagy megfelelő megelőzési eszközök hiánya is.
- Az ESENER-2 szerint a pszichoszociális kockázatok kezelésének fő akadályaként a hiányzik a hajlandóság az ilyen problémák nyílt megbeszélésére (az EU 28 tagállamában működő intézmények 30%-ánál): erről, akárcsak a többi nehézségről, a nagyobb intézmények gyakrabban számolnak be (7. ábra).

3. táblázat: A munkavédelem kezelésének indokai az intézménynél (a „fő okot” megjelölő intézmények %-a, EU-28)

Indokok (%-os átlag az EU 28 tagállamában)	Ország	
	Magas	Alacsony
Jogi előírások betartása (85%)	Portugália (94%) Észtország (92%) Norvégia (92%)	Montenegró (57%) Izland (65%) Dánia (68%)
A munkavállalók vagy képviselőik elvárásainak teljesítése (79%)	Olaszország (93%) Észtország (91%) Norvégia (90%)	Lengyelország (48%) Szlovákia (53%) Cseh Köztársaság (53%)
A munkaügyi bírság elkerülése (78%)	Olaszország (96%) Portugália (93%) Bulgária (91%)	Svájc (57%) Izland (57%) Montenegró (60%)
A szervezet jó hírnevének megőrzése (77%)	Észtország (93%) Ciprus (92%) Olaszország (92%)	Lengyelország (39%) Franciaország (61%) Dánia (68%)
A termelékenység fenntartása vagy növelése (64%)	Portugália (88%) Törökország (86%) Ciprus (86%)	Lengyelország (30%) Franciaország (41%) Magyarország (51%)

Bázis: az EU 28 tagállamának minden intézménye.

- Az eredményeket ágazatonként vizsgálva kiderül, hogy ez a probléma a közigazgatásban a legjellemzőbb (38%), míg az országok közül Finnországban (44%), Írországban (40%) és Franciaországban (36%) fordul elő a leggyakrabban, szemben Macedónia Volt Jugoszláv Köztársasággal, Szlovéniával (15%) és Magyarországgal (17%). 20 országban ez a leggyakrabban említett nehézség a pszichoszociális kockázatok kezelésében.
- A második legjelentősebb akadály a tudatosság hiánya a személyzet körében (26%): ez egyben a leggyakrabban említett nehézség Észtországban, Spanyolországban, Horvátországban, Magyarországon, Máltán, Hollandiában, Portugáliában, Romániában, Szerbiában, Svédországban és Törökországban. A tudatosság személyzet körében tapasztalható hiányról a nagyobb intézmények gyakrabban számolnak be, ágazatonként tekintve pedig a feldolgozóiparban a legnagyobb ez az arány (32%).

7. ábra: Nehézségek a pszichoszociális kockázatok kezelésében, intézményméret szerint (az intézmények %-a, EU-28)

Bázis: az EU-28 azon intézményei, amelyek legalább egy pszichoszociális kockázati tényező meglétéről számoltak be.

Munkavállalói részvétel

Az ESENER (a munkavállalók közvetlen bevonása tekintetében) különbséget tesz a nem hivatalos részvétel és a munkavállalók üzemi tanácsokon és munkahelyi szakszervezeti képviselőkön keresztül történő hivatalos részvétele között. Ez lényeges különbségtétel, mert a két típus a részvétel mértéke és szabályozottsági foka tekintetében eltér egymástól. Nem hivatalos vagy „közvetlen” részvétel az ágazattól vagy az intézmény méretétől függetlenül valamennyi intézménytípusnál előfordulhat. Ezzel szemben a hivatalos vagy intézményi részvétel megköveteli, hogy a nemzeti jogi keretekkel és a társadalmi hagyományokkal összhangban hivatalos szerveket állítsanak fel, ami logikus módon szorosan összefügg a vállalat méretével.

A magas szintű hivatalos és a nem hivatalos részvétel kombinálása (a szociális párbeszéd tekintetében) jó minőségű munkát jelez, beleértve általánosságban a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítást, és különösen a pszichoszociális kockázatok kezelését.

Konzultáció

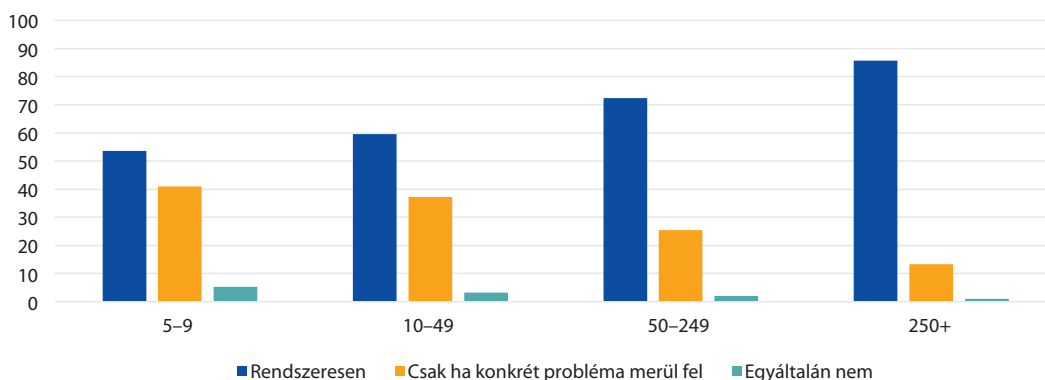
- A felmérés előtti három év során a pszichoszociális kockázatok megelőzését célzó intézkedéseket alkalmazó, az EU 28 tagállamában működő intézmények közül 63% jelezte, hogy a munkavállalók is részt vettek az ilyen intézkedések kialakításában és bevezetésében. Ezek az eredmények országonként eltérőek: az élén Dánia és Ausztria áll 77%-kal, a sereghajtó pedig Szlovákia 43%-kal.
- A pszichoszociális kockázatok jellege miatt az lenne a természetes, ha az ezen a területen hozott intézkedésekben a munkavállalók közvetlen szerepet vállalnának, és a munkahely minden szereplője részéről különösen nagyfokú együttműködés valósulna meg.

- Ez alapján az ESENER-2 eredményei azt mutatják, hogy az EU-28 intézményeinek 81%-a jelezte az alkalmazottak bevonását a kockázatértékelést követő intézkedések kialakításába, és ebben nem volt érdemi különbség az ágazatok között. Érdekes módon a méret szerinti bontásból az derül ki, hogy a nagyobb méret felé haladva fokozatosan csökken azon intézmények aránya, amelyek bevonják a munkavállalókat a kockázatértékelést követő intézkedések kialakításába: az 5–9 főt foglalkoztatóknál ez az arány 84%, míg a 250 főnél többet foglalkoztatóknál 77%.
- Az ESENER-2 rávilágít, hogy a munkavédelmi kérdéseket az EU 28 tagállamában a munkavállalói képviselőt valamely formájával rendelkező intézmények 56%-ánál vitatják meg rendszeresen a munkavállalók képviselői és a vezetőség tagjai. Ez az arány a mérettel együtt jelentősen növekszik. Ezzel szemben a legkisebb intézményeknél gyakoribb az eseti reagálás: 41%-uk arról számolt be, hogy ilyen megbeszélésekre „csak konkrét problémák felmerülésekor” kerül sor. Ez az arány az intézmények méretével együtt csökken (lásd: 8. ábra).
- Az EU 28 tagállamában az intézmények 70%-a arról számolt be, hogy az ilyen egyeztetéseken „gyakorlatilag soha” nem merülnek fel a munkavédelemmel kapcsolatos vitás kérdések. Világosan látható a trend intézménymérettel ellentétes irányú csökkenése: minél nagyobb egy intézmény, annál valószínűbb, hogy felmerülnek vitás kérdések.
- A vitás kérdések főként a szükséges intézkedésekkel (56%) és a felszerelésekbe történő beruházásokkal (45%) kapcsolatosak. Ezek az eredmények viszonylag hasonlóak minden tevékenységi ágazat és intézményméret esetén.

Hivatalos munkavállalói képviselőt

Ami a hivatalos munkavállalói képviselőt illeti, az EU 28 tagállamában működő intézmények 25%-ánál van üzemi tanács, míg 15%-uknál van munkahelyi szakszervezeti képviselő.

8. ábra: A munkavédelemről folytatott egyeztetések gyakorisága a munkavállalók képviselői és a vezetőség között (az intézmények %-a, EU-28)



Bázis: az EU 28 tagállamának azon intézményei, amelyek rendelkeznek a munkavállalói képviselőt valamely formájával.

Ahogy a 9. ábra is mutatja, a hivatalos munkavállalói képviselet egyértelműen együtt növekszik az intézmények méretével.

- Tevékenységi ágazonként tekintve a közigazgatásban, valamint az oktatásban, humánegészségügyben és szociális ellátásban tevékenykedő intézményeknél a legjellemzőbb az üzemi tanács és a szakszervezeti képviselet együttes jelenléte.
- A szakszervezeti képviselet a legnagyobb arányban a skandináv országokban van jelen: Norvégia (71%), Izland (55%) és Svédország (54%) állnak az élen, szemben Albániával (6%) és Észtországgal (7%). Az üzemi tanácsok arányát tekintve Luxemburg (41%), Franciaország és Szlovákia (mindkettő 39%) állnak az élen, a sereghajtó pedig Izland (4%), a Cseh Köztársaság, Szerbia és Portugália (mindhárom 5%).

Hivatalos munkavédelmi képviselet

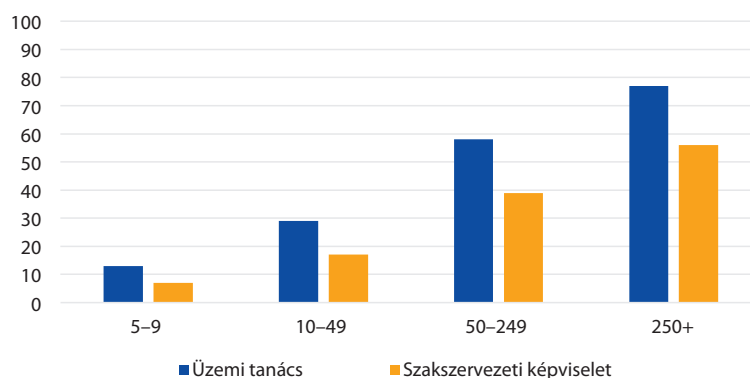
- A hivatalos munkavédelmi képviselettel (10. ábra) kapcsolatban az ESENER-2 a munkavédelmi képviselő, illetve bizottság meglétéről tett fel kérdéseket. A válaszokban a munkavédelmi képviselőt említik a leggyakrabban: az EU 28 tagállamában az intézmények 58%-ánál létezik ilyen képviselő. Az arány az oktatásban és a humán-egészségügyi és szociális ellátásban (67%), a feldolgozóiparban (64%), valamint a közigazgatásban (59%) a legmagasabb.
- Munkavédelmi bizottság meglétéről az EU 28 tagállamában működő intézmények 21%-a számolt be, ágazatok szerint pedig a közigazgatási (36%), valamint az oktatási, humán-egészségügyi és szociális ellátási ágazatok (30%) állnak a lista élén.
- Az eredményeket a várakozásoknak megfelelően nagyrészt az intézmények mérete határozza meg, különösen a munkavédelmi bizottság esetében, amelynek aránya jelentősen nő az intézmények méretével együtt.

- Az egyes országokat tekintve a munkavédelmi képviselők Olaszországban (87%), Romániában és Litvániában (mindkettő 78%) a leggyakoribbak, szemben Montenegróval (17%), Görögországgal (17%) és Albániával (20%). Munkavédelmi bizottságok a leggyakrabban Dániában (50%), Bulgáriában (44%) és Törökországban (40%) működnek, szemben Lettországgal (2%), Macedónia Volt Jugoszláv Köztársasággal (3%) és Magyarországgal (3%).
- Végül, az EU 28 tagállamában a munkavédelmi képviselővel rendelkező intézmények 80%-a számolt be arról, hogy munkaidőben képzést biztosítanak a képviselő számára a munkája ellátásának megkönnyítése érdekében. Az ágazati bontásban nem látszanak jelentős eltérések, intézményméret szerint viszont az a trend látható, hogy az arány az intézmények méretével együtt növekszik. Az országok között van némi különbség: a legmagasabb arányt Szlovákiában (94%), Észtországgal (92%) és a Cseh Köztársaságban (89%) jelezték, szemben Albániával (43%), Montenegróval (53%) és Magyarországgal (64%).

A felmérés módszertana

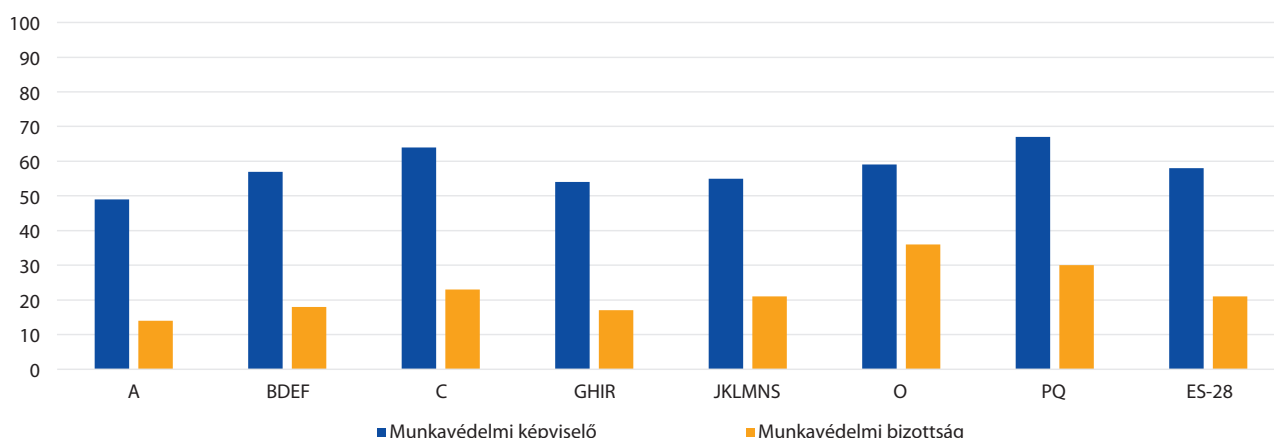
- Az interjúkra 2014 nyarán és kora őszén a legalább öt munkavállalót foglalkoztató állami és magánszervezeteknél került sor, a gazdasági élet valamennyi ágazatában, kivéve a háztartásokat (NACE T) és a területen kívüli szervezeteket (NACE U).
- A felmérésben 36 ország vett részt: az Európai Unió 28 tagállama, hat tagjelölt ország (Albánia, Izland, Montenegró, Macedónia Volt Jugoszláv Köztársaság, Szerbia és Törökország), valamint két EFTA-tagország (Norvégia és Svájc).
- Összesen 49 320 intézményt vizsgáltak; a válaszadó mindig az a személy volt, aki „a legtöbbet tud az intézménynél folyó

9. ábra: Hivatalos munkavállalói képviselet az intézménynél: üzemi tanács és szakszervezeti képviselet, intézményméret szerint (az intézmények %-a, EU-28)



Bázis: az EU 28 tagállamának összes intézménye – a kérdést csak azokban az országokban tették fel, ahol az adott képviseleti formák léteznek.

10. ábra: Hivatalos munkavédelmi képviselő az intézménynél, tevékenységi ágazat szerint: munkavédelmi képviselő, valamint munkavédelmi bizottság (az intézmények %-a, EU-28)



Bázis: az EU 28 tagállamának összes intézménye – a méret az ilyen képviselési formákra vonatkozó nemzeti küszöbértékektől függ.

NACE Rev. 2 szakaszok: **A:** mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat; **B, D, E, F:** építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás; **C:** feldolgozóipar; **G, H, I, R:** kereskedelem, szállítás, élelmiszeripar/vendéglátóipar és szabadidős szolgáltatások; **J, K, L, M, N, S:** informatika, pénzügy, ingatlanágazat és egyéb műszaki-tudományos vagy személyi szolgáltatási tevékenységek; **O:** közigazgatás; **P, Q:** oktatás, humánegészségügy és szociális ellátás.

munkavédelmi tevékenységről". Az országok közül Máltát volt a legkisebb minta (450), a legnagyobb pedig az Egyesült Királyságé (4250) – az országos minták nagyságát lásd: <http://www.esener.eu>

- Az országos referenciamintákat a megfelelő nemzeti hatóságok támogatásával három országban javították fel: Szlovéniában, Spanyolországban és az Egyesült Királyságban.
- Az adatgyűjtés számítógéppel támogatott telefonos interjúk segítségével történt.
- A terepmunkát a TNS Deutschland GmbH és annak az egyes országokban fenntartott terepmunkaközpont-hálózata végezte.
- A mintákat aránytalan mintavételi terv szerint választották ki, amelyet később súlyozással egyenlítették ki.
- Olyan minták kialakítására törekedtek, amelyek biztosítják a szükséges minőséget és az országok közötti összehasonlítást.
- A kérdőívet egy felméréstervezési, valamint munkavédelmi (különösen pszichoszociális kockázatokra szakosodott) szakértőket magában foglaló csapat dolgozta ki, az EU-OSHA munkatársaival együttműködésben.
- Az ESENER módszeréről további információk találhatóak a következő címen: <http://www.esener.eu>

További információk

Az első megállapításokat tartalmazó jelentést 2015 februárjában tették közzé, és a következő címen érhető el: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener-ii-first-findings.pdf/view> Részletesebb eredmények és elemzések a <http://www.esener.eu> címen lesznek elérhetők, és 2015 későbbi szakaszában az ESENER adatbázisa is elérhető lesz a University of Essex egyesült királyságbeli adatarhívumában (UKDA), a következő címen: <http://ukdataservice.ac.uk/about-us.aspx>

2015 és 2016 folyamán további elemzések fognak készülni, ezek megjelenése 2017-ben várható.

***A Europe Direct szolgáltatás az Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire
segít Önnek választ találni.***

Ingyenesen hívható telefonszám (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* A legtöbb hívás és a megadott információk ingyenesek (noha egyes mobiltelefon-szolgáltatókon keresztül, telefonfülkékből és hotelekből a számot csak díjfizetés ellenében lehet hívni).

Bővebb tájékoztatást az Európai Unióról az interneten talál (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2015

ISBN: 978-92-9240-692-9

doi: 10.2802/20941

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2015

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

működésének célja, hogy Európát olyan helyé alakítsa, ahol biztonságosabban, egészségesebb körülmények között és hatékonyabban lehet dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és elfogulatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió tagállamaiból és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Prevention and Research Unit

(Megelőzési és Kutatási Osztály)

Santiago de Compostela 12, 5th floor,

48003 Bilbao, Spanyolország

Tel. (+34) 944 358 400

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Kiadóhivatal