

Új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérés

Összefoglalás

Az EU-OSHA Európa-szerte végzett intézményi felmérésének célja, hogy támogatást nyújtson a munkahelyeknek az egészségvédelem és a biztonság hatékonyabb kezeléséhez, valamint előmozdítsa a munkavállalók egészségét és jólétét. A felmérés nemzetek között összehasonlítható, a területet érintő új politikák tervezésére és megvalósítására vonatkozó információkat bocsát a politikai döntéshozók rendelkezésére.

Tartalomjegyzék

Háttér	1
Fő megállapítások	1
A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése	3
Pszichoszociális kockázatok és azok kezelése	7
Mozgatóerők és korlátok	8
Munkavállalói részvétel	12
A felmérés módszere	15

Háttér

A 89/391/EGK keretirányelvvel és az ahhoz kapcsolódó egyedi irányelvvel az Európai Unió jogszabályai az európai munkavállalók számára biztosítják a magas szintű munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági keretrendszert. E rendelkezések végrehajtása országonként különböző, és gyakorlati alkalmazásuk ágazatonként, munkavállalói kategóriánként és a vállalkozás mérete szerint eltérő. A hatékony megelőző intézkedések kialakítása terén a döntéshozók számára kihívást jelent az „újonnan felmerülő” kockázatok, például a stressz, az erőszak és a zaklatás növekvő jelentősége.

Ebben az összefüggésben az EU-OSHA európai vállalati felmérése az új és az újonnan felmerülő kockázatokról (ESENER) a vezetőket és a munkavállalók egészségvédelmi és biztonsági képviselőit arról kérdezi, hogy munkahelyükön hogyan kezelik az egészséget és biztonságot érintő kockázatokat, különösen a pszichoszociális kockázatokat, azaz a munkahelyi stresszt, az erőszakot és a zaklatást. 2009 tavaszán összesen 28 649 vezetőt és 7226 egészségvédelmi és biztonsági képviselőt kérdeztek meg 31 ország-

ban: az EU 27 tagállamában, valamint Horvátországban, Törökországban, Svájcban és Norvégiában.

A kormányok és a szociális partnerek támogatásával európai szinten kidolgozott ESENER célja, hogy Európa-szerte támogatást nyújtson a munkahelyeknek az egészségvédelem és a biztonság hatékonyabb kezeléséhez, valamint nemzetek között összehasonlítható, az új politikák tervezésére és megvalósítására vonatkozó információkat bocsásson a politikai döntéshozók rendelkezésére. A vezetői gyakorlatok vizsgálatához hasonlóan az ESENER részletesen feltárja, hogy a munkavállalók hogyan vesznek részt a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésében, amely munkahelyi szinten jelentős tényezője a megelőző intézkedések sikeres végrehajtásának.

Fő megállapítások

Ahogy társadalmunk alakulását befolyásolják az új technológiai, valamint a változó gazdasági és szociális feltételek, ugyanúgy munkahelyeink, munkahelyi gyakorlatunk és termelési folyamataink is állandóan változnak. Ezek az új munkakörülmények új és újonnan felmerülő kockázatokat és kihívásokat hoznak magukkal, amelyek azután magas szintű munkahelyi egészségvédelmet és biztonságot nyújtó politikai, igazgatási és technikai megközelítést kívánnak.

Az ESENER alapján¹ tett megállapítások azt mutatják, hogy az európai vállalatok mind az általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések, mind pedig a pszichoszociális kockázatok kezelése terén formális (szakpolitikai vagy folyamatalapú) intézkedéseket alkalmaznak, de kevésbé formális (ad hoc) intézkedésekhez is folyamodnak, különösen akkor, ha pszichoszociális kockázatokról van szó.

¹ Az ESENER nem terjed ki a 10-nél kevesebb munkavállalót foglalkoztató vállalkozásokra, a mezőgazdaságra, az erdőgazdálkodásra és a halászatra (NACE A), a háztartásokra (NACE T) és a területen kívüli szervezetekre (NACE U).

- A formális munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikák gyakoribbak a nagyobb intézményeknél, és az országokat tekintve Írországban, az Egyesült Királyságban, Hollandiában és a skandináv országokban jellemzőbbek, mint a dél-európai országokban, az új tagállamokban és a tagjelölt országokban. Ezekben az országokban ezt a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésével kapcsolatos tudatosságban, ismeretekben és hagyományokban rejlő különbségek okozhatják.
- Azok a vállalkozások, amelyek nem rendelkeznek munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikával, vagy nem végeznek kockázatértékeléseket, illetve nem tesznek hasonló intézkedéseket², legfőbb indokként arra hivatkoznak, hogy ezek nem szükségesek, vagy hiányzik a szakértelem. Úgy tűnik, hogy ez a kisebb vállalkozásoknál és bizonyos országokban gyakoribb. Érdekes módon a jogi nehézségeket nem említették mint a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikák elfogadásának fő akadályát.
- Az egészségvédelmi és biztonsági képviselővel rendelkező, valamint a nagyobb intézményekben, illetve a veszélyesebb ágazatokban nagyobb valószínűséggel végeznek kockázatértékeléseket vagy hoznak hasonló intézkedéseket. Úgy tűnik, hogy a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdésekkel való foglalkozás fő mozgatóereje a munkavállalói képviselő.
- Az intézmények több mint egyharmada – különösen a kisebbek – a kockázatértékelést külső szolgáltatókkal végezteti. Az egyes országok között azonban jelentős különbségek tapasztalhatók, így a felmérés szerint Dániában, az Egyesült Királyságban, Svédországban és Észtországban még a kisebb intézmények körében is igen ritka a tevékenységek kiszervezése.
- Munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések magas szintű vezetői megbeszéléseken rendszeresen körülbelül az intézmények 40%-ánál merülnek fel, míg a felmérés szerint a középvezetőknek a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésében való részvétele a vállalkozások többségénél (75%) igen nagy mértékű vagy elég nagy mértékű. Ez igen biztató, mivel a középvezetők részvétele a megfelelő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi gyakorlatok végrehajtásának kulcseleme.
- A munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel összefüggésben az európai vállalatoknál a balesetek, a váz- és izomrendszeri megbetegedések, valamint a munkahelyi stressz okozza a legtöbb aggodalmat. A felmérés szerint az erőszak, de különösen a durvaság és a zaklatás a vállalatok igen nagy részénél jelentős probléma.
- A pszichoszociális kockázatok kezelése gyakoribb az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatokban és a nagyobb intézményeknél. A dél-európai országok esetében – Spanyolország kivételével – a tudatosság alacsonyabb szintű, és kisebb a valószínűsége, hogy intézkedéseket hoznak a pszichoszociális kockázatok kezelésére.
- A pszichoszociális kockázatok kezelésére formálisabb eljárások csupán néhány országban, például Írországban, az Egyesült Királyságban, Hollandiában és a skandináv országokban, illetve nagyobb intézményeknél, valamint az állami, a pénzügyi közvetítői, az oktatási, illetve az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatokban terjedtek el.
- Az intézmények általában képzés biztosításával és a munkaszervezésben bevezetett változtatások révén foglalkoznak a pszichoszociális kockázatokkal. Ugyanakkor a válaszadók mindössze mintegy fele tájékoztatja a munkavállalókat a pszichoszociális kockázatokról, valamint azok egészségre és biztonságra gyakorolt hatásáról.
- Úgy tűnik, hogy mind az általános, mind pedig a pszichoszociális munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatok kezelésének fő mozgatóereje a jogi kötelezettségek és a munkavállalók igényeinek teljesítése.
- Az intézményeknél a pszichoszociális kockázatok kezelésének legfőbb gátja a kérdés érzékenysége, valamint a tudatosság és az erőforrások hiánya.
- A vezetők elismerik, hogy a munkavállalók részvétele mind a munkahelyi biztonság és egészségvédelem, mind pedig a pszichoszociális kockázat kezelése sikerének kulcstényezője, ezért a hatékony intézkedések végrehajtása szempontjából a szociális partnerek szerepe továbbra is döntő fontosságú.

² Megjegyzendő, hogy az ESENER a munkahelyi ellenőrzésekre, nem pedig a formálisabb kockázatértékelésekre kérdez rá.

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 kívánják. Olyan megoldásokra van szükség, amelyek lehetővé teszik, hogy a munkáltatók valamennyi működési szinten és valamennyi tevékenység-típusra vonatkozóan figyelembe vegyék a biztonsági és egészségvédelmi elveket, és azokat rutinszerűen megfelelő intézkedésekké alakítsák.

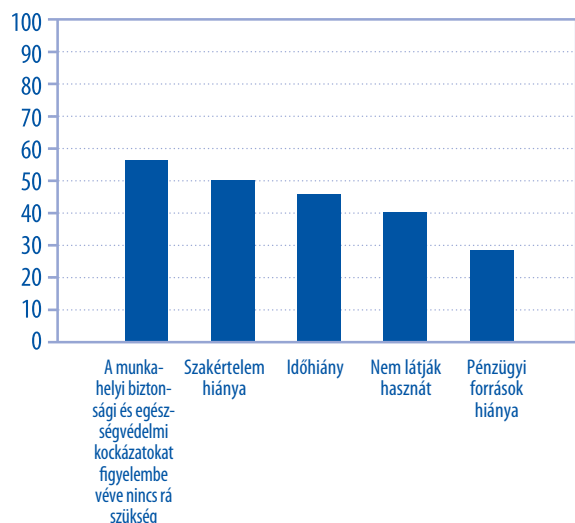
Általános egészségvédelmi és biztonsági irányítás az intézményeknél

- A felmérés szerint az intézmények többségénél (76%), főként a nagyobb vállalatoknál létezik dokumentált munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politika, kialakított irányítási rendszer vagy cselekvési terv. Országok szerint az arány az Egyesült Királyságban (98%), Spanyolországban (97%) és Írországban (96%) a legmagasabb, szemben Görögországgal (38%), Törökországgal (38%) és Luxemburggal (46%).
- Az ilyen dokumentált politikával rendelkező intézmények körülbelül 33%-a úgy ítéli meg, hogy ez munkahelyén jelentős hatást gyakorol a munkahelyi biztonságra és egészségvédelemre, míg 52%-uk szerint gyakorol valamikora hatást. Ezek az arányok a nagyobb intézményeknél magasabbak, ami tükrözheti a rendelkezésükre álló források hatékony felhasználási szintjét vagy a formális eljárások alkalmazásának nagyobb gyakoriságát.
- Az ilyen politika hiányának legfőbb okaként azt említették, hogy „az intézménynél fennálló munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok ezt nem teszik szükségessé” (54%) (1. ábra). A legmagasabb arány a pénzügyi közvetítői ágazatban (69%) és a kisebb intézmények esetében tapasztalható, ami a kis- és középvállalkozások-

nál a kockázatok tényleges hiányát vagy a kockázatokkal kapcsolatosan a tudatosság alacsonyabb szintjét tükrözheti. Országok szerint ez a kategória Csehországban (71%) és Lengyelországban (70%) a legmagasabb.

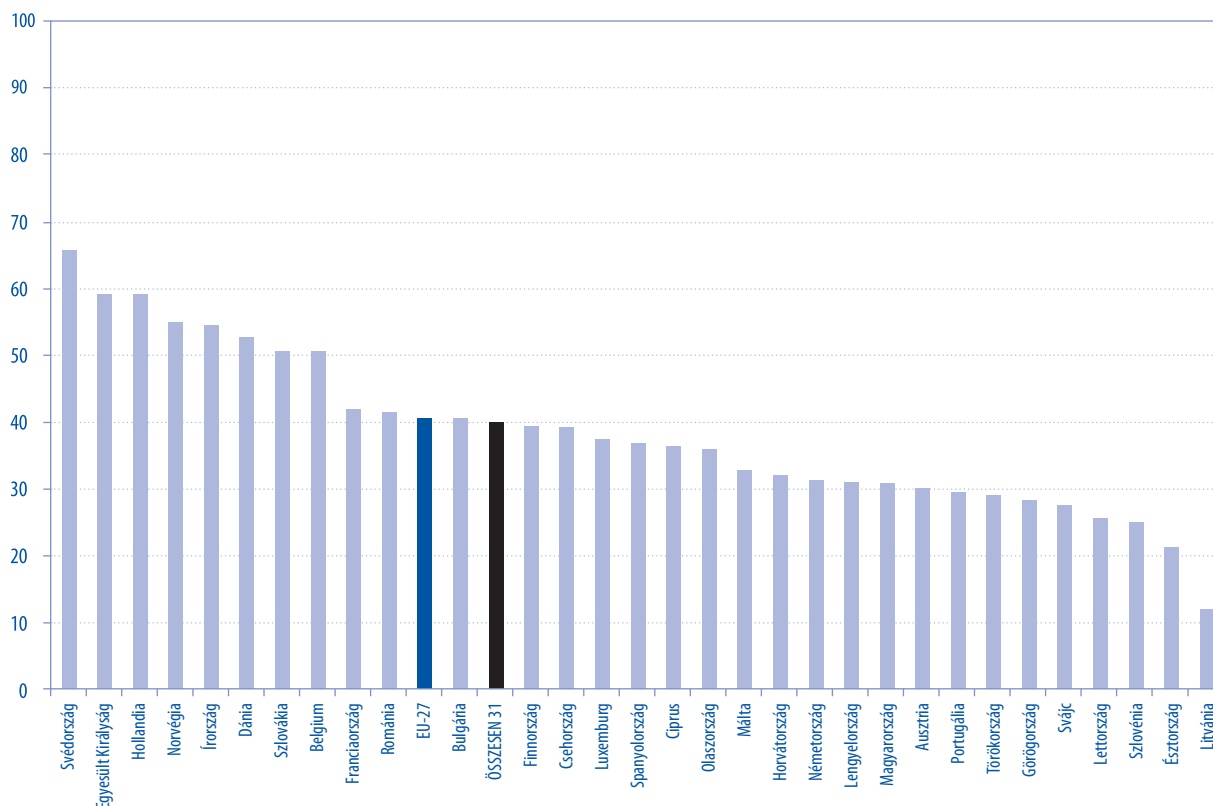
- A második leggyakoribb indok az ezek kidolgozásához szükséges „szakértelem hiánya” (51%), amely Németországban (65%) és Franciaországban (60%) a legmagasabb. Ez is egy érdekes megállapítás, amely azt sugallja, hogy intézményi szinten még a legrégebbi tagállamokban is hiányozhat a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikák és rendszerek kialakításához szükséges szakértelem.
- A vezetés részvétele a munkahelyi biztonságban és egészségvédelemben a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések kezeléséhez szükséges intézkedések végrehajtásának kulcstényezője. Az ESENER ezt mind felső-, mind pedig középvezetői szinten felméri.
- A felmérés szerint munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések **magas szintű vezetői** megbeszéléseken „rendszeresen” mindössze a felmérésben részt vevő intézmények 40%-ánál merülnek fel, és ez az arány az intézmény méretével nő. Országok szerint a felmérés azt mutatja, hogy az arány Svédországban (66%),

1. ábra: A dokumentált politika, irányítási rendszer vagy cselekvési terv kidolgozásának elmaradásaként megjelölt okok (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



Alap: azok az intézmények, amelyek nem dolgoztak ki dokumentált politikát, irányítási rendszert vagy cselekvési tervet.

2. ábra: Munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések rendszeresen felmerülnek magas szintű megbeszéléseken, országok szerint (az intézmények %-ában)



Alap: valamennyi intézmény.

az Egyesült Királyságban (60%) és Hollandiában (60%) magasabb, míg Litvániában (14%) és Észtországban (22%) alacsonyabb (2. ábra).

- A válaszadók körülbelül 15%-a arról számol be, hogy magas szintű vezetői megbeszéléseken gyakorlatilag soha nem esik szó munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdésekről.
- A **középvezetők** kötelezettségvállalását a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése kulcsfontosságúnak tekintik, ezért biztató, hogy a felmérés szerint részvételük a szervezetek többségénél magas vagy nagyon magas (75%). A felmérés szerint a részvételi szint Olaszországban (92%) és Hollandiában (90%) a legmagasabb.
- A 27 tagú EU-ban a leggyakrabban használt munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szolgáltatások a biztonsági szakértők (71%) és a foglalkozás-egészségügyi szakemberek/orvosok (69%). A nagyobb intézményeknél a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szolgáltatások nagyobb arányú igénybevételéről számolnak be.

- Egyes országokban, például Finnországban a vállalkozások sokféle munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szakértőt vesznek igénybe, míg más országokban (például Görögországban) a szakértők jóval szűkebb körből kerülnek ki. E megállapításoknak számos oka lehet, például az ismeretek hiánya, a rangsorolás hiánya vagy a rendelkezésre álló szakértelem hiánya (1. táblázat).

- A felmérés szerint a „pszichológusok” igénybevételére gyakrabban kerül sor az egészségügyi és szociális munkában (37%) és az oktatásban (33%), ami valószínűleg a tudatosság magas szintjét tükrözi, és az ezekben az ágazatokban tipikus pszichoszociális kockázatok jelentéséről tanúskodik.

Kockázatértékelés vagy hasonló intézkedés

Az ESENER által vizsgált fontos munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdés, hogy a munkahe-

1. táblázat: Igénybe vett egészségvédelmi és biztonsági szolgáltatások: a legmagasabb és a legalacsonyabb arányt mutató országok (az intézmények %-ában)

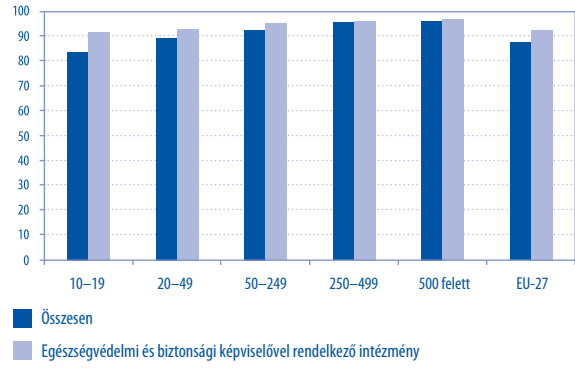
Szakértő (a 27 tagú EU átlagának %-ában)	Ország	
	Magas	Alacsony
Biztonsági szakértő (71%)	Olaszország (93%)	Dánia (15%)
	Szlovákia (87%)	Észtország (21%)
	Lettország (87%)	Törökország (23%)
Foglalkozás-egészségügyi szakember/ orvos (69%)	Finnország (97%)	Dánia (13%)
	Magyarország (97%)	Svájc (13%)
	Belgium (94%)	Litvánia (15%)
Általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi konzultáció (62%)	Olaszország (86%)	Törökország (19%)
	Spanyolország (82%)	Franciaország (20%)
	Magyarország (80%)	Görögország (24%)
	Finnország (77%)	Görögország (7%)
Ergonómiai szakértő (28%)	Svédország (68%)	Magyarország (8%)
	Spanyolország (59%)	Ausztria (11%)
Pszichológus (16%)	Svédország (65%)	Görögország (4%)
	Finnország (52%)	Litvánia (5%)
	Dánia (48%)	Törökország (6%)

Alap: valamennyi intézmény.

lyeket a kockázatértékelés vagy hasonló intézkedés részeként rendszeresen ellenőrzik-e biztonsági és egészségvédelmi szempontból³.

- A 27 tagú EU-ban az intézmények többsége (87%) a kockázatértékelés vagy hasonló intézkedés részeként végez ellenőrzéseket, és ennek aránya az egészségvédelmi és biztonsági képviselővel rendelkező intézményeknél kissé magasabb. Ez a pozitív megállapítás magában foglalja az alkalmazható kevésbé formális intézkedéseket, különösen a kisebb intézmények esetében (3. ábra).
- Országok szerint a felmérés azt mutatja, hogy a kockázatértékelések vagy hasonló intézkedések Olaszországban (99%), az Egyesült Királyságban (97%) és Spanyolországban (95%) a legnagyobb arányúak. Ágazatok szerint a legmagasabb arányt – 90% felett – a várakozásoknak megfelelően a legveszélyesebb ágazatokban, például a bányászatban (99%), a feldolgozóiparban (91%) és az építőiparban (91%) tapasztalták.
- Az EU-ban az intézmények 36%-a arról számol be, hogy a kockázatértékeléssel külső szolgálta-

3. ábra: Kockázatértékelés vagy hasonló intézkedés részeként biztonsági és egészségvédelmi szempontból rendszeresen ellenőrzött munkahelyek az intézménynél, az intézmény mérete szerint (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



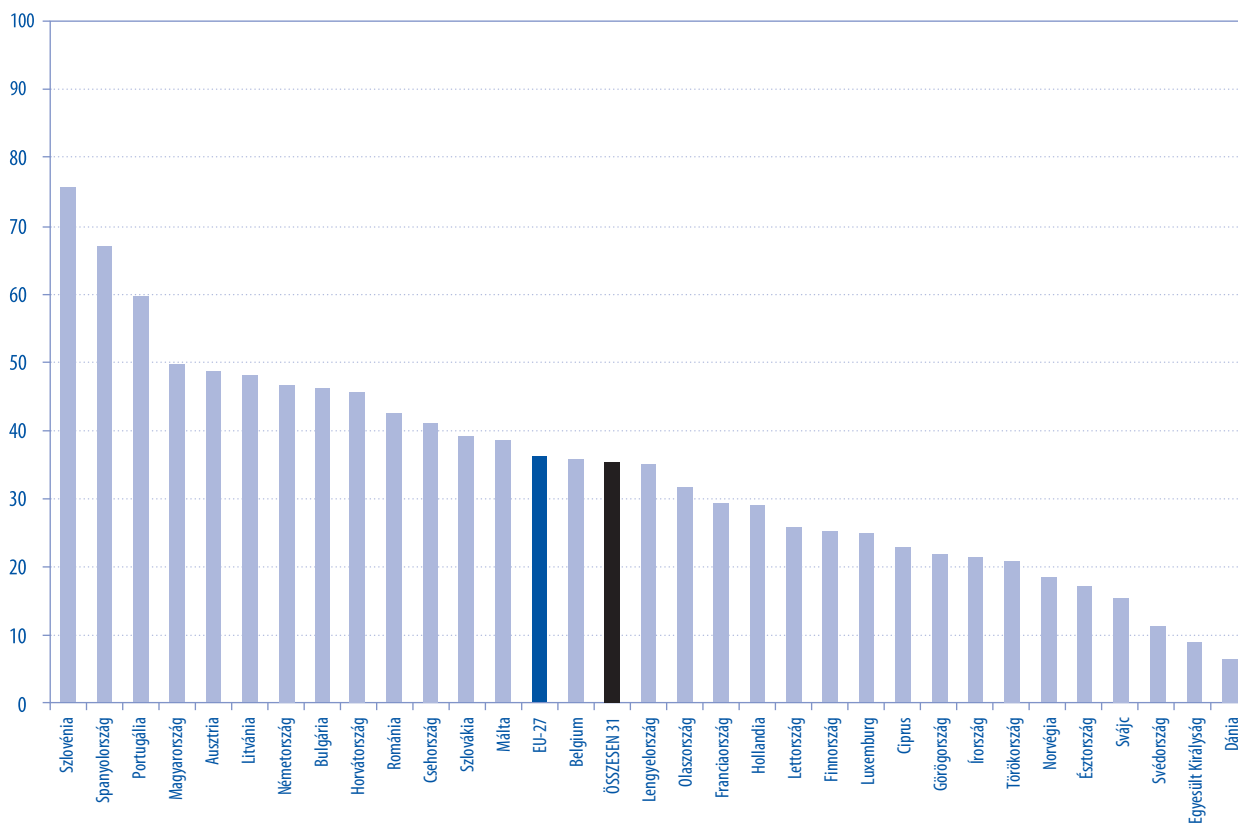
Alap: valamennyi intézmény.

tókat bíznak meg, bár az egyes országok között igen eltérőek az arányok (4. ábra).

- Általánosságban minél kisebb egy intézmény, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a kockázatértékeléssel külső szolgáltatókat bíz meg. Egyes országokban (például Dániában) azonban a tevékenységek kiszervezése még a felmérésben részt vevő kisebb intézmények körében is kivételnek számít.
- Elképzelhető, hogy az országok közötti eltérést a munkahelyi biztonság és egészségvédelem nemzeti szintű szerkezete vagy a tevékenységek kiszervezési gyakorlata határozza meg, de meg kell jegyezni, hogy a tevékenységek kiszervezése a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel szembeni vezetői elkötelezettség alacsony szintjével is összefüggésben állhat.
- Az intézmények 83%-a számolt be rendszeres időközönként végzett ellenőrzésekről. Minél nagyobb egy intézmény, annál valószínűbb, hogy az ellenőrzéseket „a munkavállalók kérésére” végzik, ami az egészségvédelmi és biztonsági képviselők nagyobb intézmények körében való gyakoribb előfordulását tükrözheti.
- Ezek az ellenőrzések leggyakrabban a „berendezések és a munkahelyi környezet” (96%), valamint a „munkaszervezés” (75%) területét érintik, míg a nyomon követési intézkedé-

³ Megjegyzendő, hogy az ESENER a munkahelyi ellenőrzésekre, nem pedig a formálisabb kockázatértékelésekre kérdez rá.

4. ábra: A kockázatértékeléseket vagy a munkahelyi ellenőrzéseket általában külső szolgáltatókra bízzák, országok szerint (az intézmények %-ában)



Alap: azok az intézmények, ahol rendszeres munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi ellenőrzéseket végeznek.

sek a „berendezések és a munkahelyi környezet” (84%), a „képzés” (80%) és a „munkaszervezés” (63%) területére koncentrálnak. Érdekes módon, bár a felmérésben szereplő intézkedések a berendezésekkel, a munkakörnyezettel és a képzéssel összefüggő hagyományosabb kérdésekre összpontosulnak, az intézmények jelentős része arról is beszámol, hogy munkaszervezési kérdésekkel is foglalkoznak.

- A rendszeres egészségvédelmi és biztonsági ellenőrzéseket **nem** végző intézmények 12%-ában a leggyakrabban említett indok, hogy ezekre „nincs szükség, mert nincsenek nagy problémáink” (71%). Az országokat tekintve ezt az indokot gyakran jelölték meg Csehországban (95%) és Dániában (92%), miközben előfordulása Spanyolországban (50%) és Görögországban (52%) átlag alatti. Mivel a kisebb intézményeknél ez az indok a leggyakoribb, felmerül a kérdés, hogy a kisebb vállalkozásoknál vajon kisebb a komoly problémák

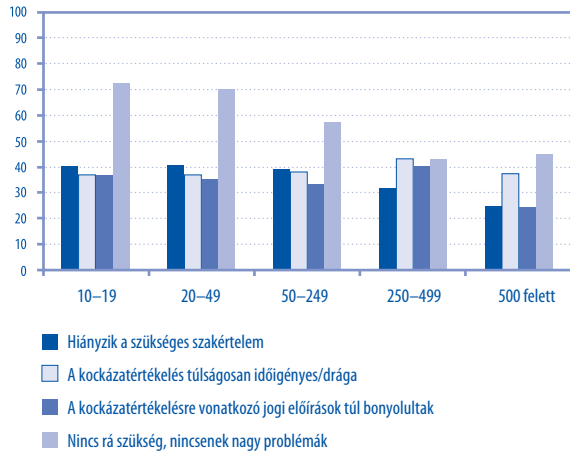
előfordulásának valószínűsége, vagy kevésbé ismerik a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdéseket (5. ábra).

- Ezzel szemben az ellenőrzések hiányának inkább mintössze a válaszadók 37%-a jelölte meg azt, hogy „túl bonyolultak a jogi előírások”.

Egészséget és biztonságot érintő kockázatok

- Az európai vezetők számára a felmérés szerint a balesetek jelentik a legfőbb gondot (80%-uknál nagy vagy némi gondot), ezt követi a munkahelyi stressz (79%), valamint a váz- és izomrendszeri megbetegedések (78%) (6. ábra). Az erőszak vagy az erőszakkal való fenyegetés, valamint a durvaság és a zaklatás a válaszadók 40%-a szerint nagy vagy némi aggodalomra ad okot; a legnagyobb arányok a felmérés szerint az egészség-

5. ábra: Az ilyen jellegű rendszeres ellenőrzések hiányának okai, az intézmény mérete szerint (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



Alap: azok az intézmények, ahol nem végeznek rendszeres munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi ellenőrzéseket.

ügyi és szociális munkát ellátó ágazatokban és az oktatásban tapasztalhatók (2. táblázat).

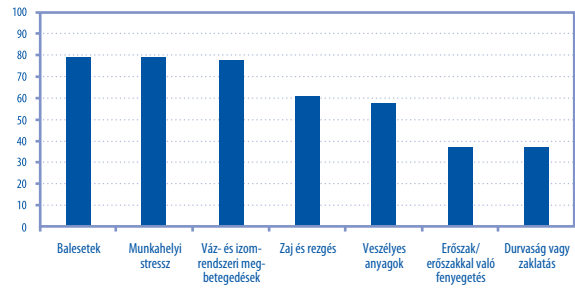
- A kisebb intézmények kisebb valószínűséggel számolnak be arról, hogy **bármely** kockázat nagy vagy némi gondot okoz, aminek az lehet az oka, hogy ezekben az intézményekben valóban nincsenek kockázatok, vagy egyszerűen alacsonyabb a kockázatokkal kapcsolatos tudatosság szintje.

Pszichoszociális kockázatok és azok kezelése

A munka világában bekövetkező jelentős változások újonnan felmerülő pszichoszociális kockázatokat hoznak létre. A pszichoszociális kockázatok, amelyek a munka kialakításával, szervezésével és irányításával, valamint a munka gazdasági és társadalmi környezetével függenek össze, megnövekedett stresszszintet eredményeznek, valamint a mentális és fizikai egészség súlyos romlásához vezethetnek.

- A pszichoszociális kockázatokhoz hozzájáruló tényezők tekintetében a vezetők számára a fő gondot „az idő által gyakorolt nyomás” (52%) és az a tény okozza, hogy „fárasztó ügyfelekkel, páciensekkel stb.” kell foglalkozni (50%) (7. ábra). „Az idő által gyakorolt nyomást” a leggyakrabban említik a nagyobb intézményeknél és az ingatlanágazatban (61%), valamint a skan-

6. ábra: Némi vagy nagy gondot jelentő kérdések (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



Alap: valamennyi intézmény.

2. táblázat: Egészségvédelmi és biztonsági aggályok és ágazatok, ahol a leggyakrabban számolnak be róluk, mint némi vagy nagy gondról (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)

Kérdések (a 27 tagú EU átlagának %-ában)	Tevékenységi ágazat
Balesetek (80%)	Építőipar (90%)
	Villamosenergia-, gáz- és vízellátás (87%)
Munkahelyi stressz (79%)	Egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazat (91%)
	Oktatás (84%)
Váz- és izomrendszeri megbetegedések (78%)	Villamosenergia-, gáz- és vízellátás (87%)
	Egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazat (86%)
Zaj és rezgés (61%)	Bányászat és külszíni fejtés (84%)
	Építőipar (82%)
Veszélyes anyagok (58%)	Villamosenergia-, gáz- és vízellátás (75%)
	Bányászat és külszíni fejtés (73%)
Erőszak vagy erőszakkal való fenyegetés (37%)	Egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazat (57%)
	Oktatás (51%)
Durvaság vagy zaklatás (37%)	Egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazat (47%)
	Oktatás (47%)

Alap: valamennyi intézmény.

dináv országokban (80%-kal a legmagasabb az arány Svédországban), míg a legalacsonyabb arány Olaszországban (31%), Magyarországon (37%) és Lettországon (41%) tapasztalható.

A pszichoszociális kockázatok kezelése

- Az ESENER a pszichoszociális kockázatok kezelését két módon vizsgálja: a) alkalmaznak-e for-



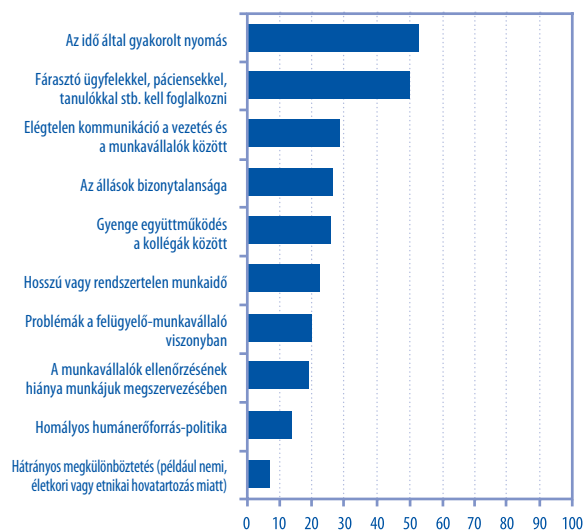
mális eljárásokat a munkahelyi stressz, az erőszak és a durvaság kezelésére, és b) hoznak-e intézkedéseket az adott pszichoszociális kockázatok kezelésére.

- A 27 tagú EU-ban az intézmények kevesebb mint egyharmada számol be arról, hogy **eljárásokat** alkalmaz a durvaság vagy a zaklatás (30%), a munkahelyi erőszak (26%) vagy a munkahelyi stressz (26%) kezelésére. Nagyobb gyakoriságról a nagyobb intézményekben számolnak be.
- Ezek a formálisabb eljárások csak néhány országban terjedtek el; a felmérés szerint a legnagyobb a gyakoriság Írországban, az Egyesült Királyságban, a skandináv országokban és Belgiumban (8. ábra). Ágazatok szerint ezek az eljárások gyakoribbak az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatokban, az oktatásban és a pénzügyi közvetítésben. E megállapítások az ezekben az ágazatokban folyó munka jellegével, valamint ezekben az országokban a tudatosság szintjével és a pszichoszociális kockázatok kezelésének gyakorlatával függhetnek össze.
- A felmérés szerint a hozott **intézkedések** közül a „képzés” (58%) és „a munkaszervezés módjának megváltoztatása” (40%) a leggyakoribbak (9. ábra). Az arányok magasabbak a nagyobb intézményekben, míg az egészségügyi és szo-

ciális munkát ellátó ágazat valamennyi vizsgált kategóriában következetesen magasabb számokat mutat.

- Ismételten, a felmérés szerint a munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedések gyakoribbak Írországban, az Egyesült Királyságban, a skandináv országokban és Hollandiában. Kevesebb pszichoszociális intézkedést hoznak a kisebb vállalatoknál, a dél-európai országokban és a feldolgozó ágazatban.
- Az intézmények 53%-a számol be arról, hogy munkavállalóikat tájékoztatják a pszichoszociális kockázatokról és azoknak az egészségre és a biztonságra gyakorolt hatásáról, míg 69%-uk tájékoztatja őket arról, hogy munkahelyi pszichoszociális problémák esetén kihez forduljanak. A nagyobb intézmények mindkét esetben nagyobb gyakoriságot mutatnak.
- Az ágazatokat tekintve a felmérés szerint a pszichoszociális kockázatokról, valamint azok egészségre és biztonságra gyakorolt hatásáról a munkavállalók tájékoztatása gyakoribb a bányászat és a külszíni fejtés esetében (71%), valamint az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban (69%). Arra vonatkozóan, hogy munkahelyi pszichoszociális problémák esetén kihez lehet fordulni, leggyakrabban az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban (83%) és az oktatási ágazatban (73%) nyújtottak tájékoztatást (10. ábra).

7. ábra: A munkahelyi pszichoszociális kockázathoz hozzájáruló, a vezetők számára gondot jelentő tényezők (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)

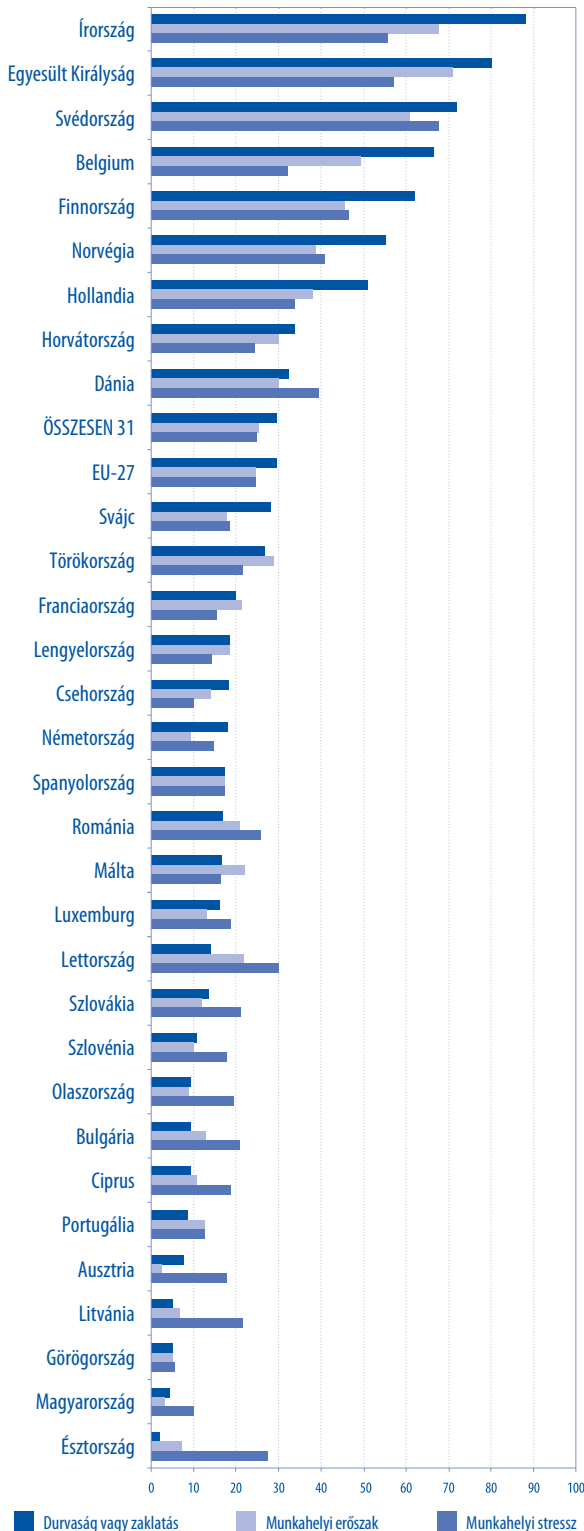


Alap: valamennyi intézmény.

Mozgatóerők és korlátok

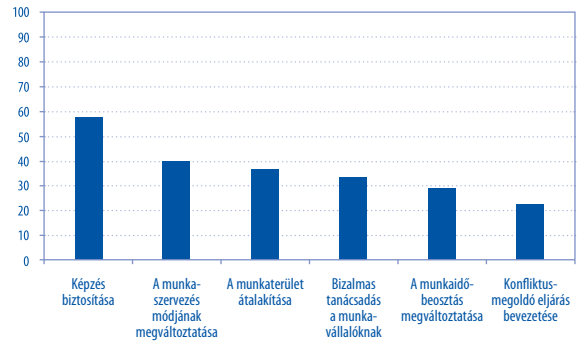
Számos tényező, például a jogszabályok és a szabályozások betartása, a racionalitás, az üzleti haszon vagy költségek, az értékek és normák felé való irányultság stb. befolyásolja annak okait, hogy az intézmények miért foglalkoznak a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelésével és a pszichoszociális kockázatkezeléssel, vagy miért mulasztják azt el. Számos elsődleges fontosságú tényező, például a tudatosság és a rangsorolás szintje, a vezetés elkötelezettsége és a munkavállalók részvétele azonban fontos mozgatóereje a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelésének és a pszichoszociális kockázatkezelésnek.

8. ábra: A munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelésének folyamatai, országok szerint (az intézmények %-ában)



Alap: valamennyi intézmény.

9. ábra: A munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedések (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



Alap: valamennyi intézmény.

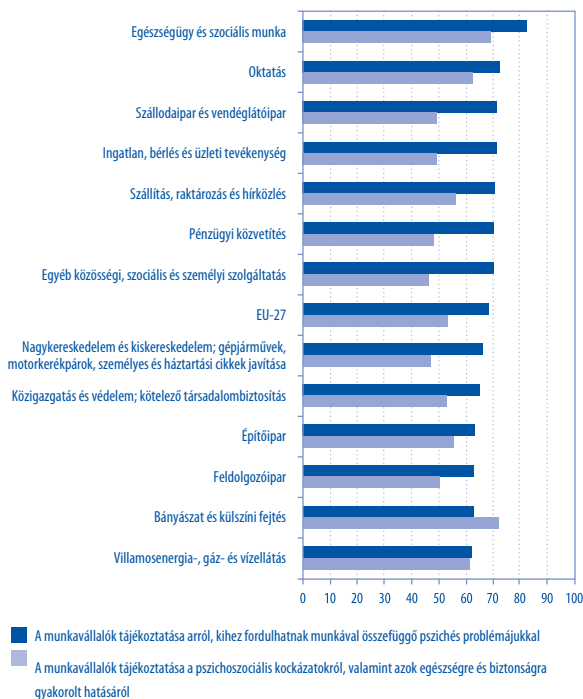
A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése – mozgatóerők

- Az egészségvédelem és biztonság kérdése kezelésének leggyakoribb indoka „a jogi előírások betartása”, amelyet a 27 tagú EU-ban a vezetők képviselőinek 90%-a említett (3. táblázat). Az intézmények mérete vagy ágazatok szerint nincsenek jelentős eltérések.
- A második leggyakoribb indok „a munkavállaló vagy képviselőik kérése” (76%); a legalacsonyabb az arány a szálloda- és vendéglátóiparban (71%), a legmagasabb pedig a bányászat és a külszíni fejtés ágazatában (87%).
- „Az ügyfelek követelményei vagy a szervezet hírneve miatti aggodalom” a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelésének szintén fontos mozgatóereje (67%); a szálloda- és vendéglátóiparban a vezetők képviselőinek 77%-a, míg a közigazgatásban 53%-a ezt jelölte meg indokként.

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése – korlátok

- Az egészségvédelem és a biztonság kezelésének fő nehézségei tekintetében a 27 tagú EU-ban az intézmények 36%-a „az erőforrások (idő, személyzet vagy pénz) hiányát” jelölte meg fő tényezőként (4. táblázat), és ez az arány a közigazgatásban

10. ábra: A munkavállalók tájékoztatása a pszichoszociális kockázatokról, szektorok szerint (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



Alap: valamennyi intézmény.

tásban 51%. Országok szerint ez a korlát Romániában (74%), Portugáliában (61%) és Lettorszában (60%) a legjelentősebb, szemben Ausztriával (19%), Finnországgal (21%) és Hollandiával (22%).

- A második leggyakoribb tényező, „a tudatosság hiánya” (26%) igen jelentős korlátot jelent Romániában (69%), Portugáliában (61%) és Cipruson (51%), de csak elenyésző jelentőségű Dániában (6%), Horvátországban (8%) és Szlovákiában (8%). „A szakértelem hiánya” az intézmények 24%-ánál nagy nehézséget jelent, miközben az országok közötti szórás igen nagy: a szlovéniai, a horvátországi és a szlovákiai 5%-tól a portugáliai 57%-ig terjed, Törökországban 55%, Romániában pedig 54%.

- Az ágazatok szerinti eredmények azt mutatják, hogy „a tudatosság hiányát” az építőiparban a válaszadók 31%-a tekinti fő nehézségnek, míg ez az arány a pénzügyi közvetítés területén 17%. Ugyanakkor „a szakértelem hiányát” a közigazgatásban a válaszadók 28%-a tekinti akadállyal, a pénzügyi közvetítés területén tapasztalt 14%-kal szemben.

3. táblázat: Az intézményben az egészségvédelem és a biztonság kérdése kezelésének indokai (a „nagy jelentőségű” beszámoló intézmények %-ában)

Indok (a 27 tagú EU átlagának %-ában)	Ország	
	Magas	Alacsony
Jogi előírások betartása (90%)	Magyarország (97%)	Görögország (70%)
	Románia (96%)	Ciprus (73%)
	Finnország (96%)	Lettország (74%)
A munkavállalók vagy képviselőik kérése (76%)	Finnország (96%)	Horvátország (23%)
	Románia (91%)	Bulgária (54%)
	Dánia (90%)	Szlovénia (55%)
Az ügyfelek követelményei vagy a szervezet hírneve miatti aggodalom (67%)	Törökország (89%)	Horvátország (12%)
	Portugália (83%)	Szlovénia (40%)
	Románia (83%)	Ausztria (46%)
A személyzet megtartása és a hiányzás kezelése (59%)	Finnország (93%)	Horvátország (10%)
	Norvégia (91%)	Olaszország (33%)
	Hollandia (87%)	Lengyelország (37%)
A munkaügyi felügyelőség által gyakorolt nyomás (57%)	Németország (80%)	Horvátország (16%)
	Törökország (73%)	Ausztria (25%)
	Románia (68%)	Bulgária (28%)
Gazdasági vagy teljesítménnyel kapcsolatos okok (52%)	Törökország (84%)	Horvátország (15%)
	Románia (83%)	Olaszország (35%)
	Portugália (78%)	Luxemburg (38%)

Alap: valamennyi intézmény.

4. táblázat: Az egészségvédelem és a biztonság kezelésének fő nehézségei (a 27 tagú EU intézményeinek %-ában)

Tényező	A 27 tagú EU intézményeinek %-ában
Eroforrasok, például idő, személyzet vagy pénz hiánya	36%
Tudatosság hiánya	26%
Szakértelem hiánya	24%
Az intézmény kultúrája	24%
A kérdés érzékenysége	23%
Műszaki támogatás vagy iránymutatás hiánya	21%

Alap: valamennyi intézmény.

Pszichoszociális kockázatok – mozgatóerők

- A felmérés szerint az eljárásokkal rendelkező intézmények a pszichoszociális kockázatok kezelésének fő okaként „a jogi előírások betartá-

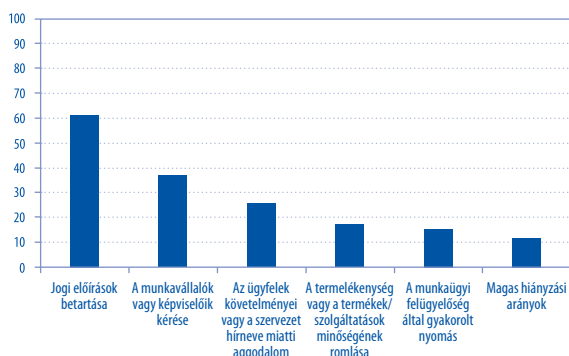
sát” jelölik meg (a 27 tagú EU-ban a válaszadók 63%-a), ezt követi jelentős lemaradással „a munkavállalók vagy képviselőik kérése” (36%) (11. ábra).

- A felmérések szerint „a jogi előírások betartása” a leggyakoribb ok Spanyolországban (85%), Írországban (78%) és Bulgáriában (77%), szemben Görögországgal (30%), Szlovákiával (33%) és Ciprussal (35%).
- „A munkavállalók vagy képviselőik kérése” a pszichoszociális kockázatok kezelésében a kisebb vállalatokhoz képest a nagyobb vállalatoknál gyakoribb mozdítóerő. Az országok szerinti eredmények tekintetében eltérések figyelhetők meg Finnország (63%), Svédország (59%) és Dánia (58%) között, ahol a legmagasabbak az arányok, szemben Olaszországgal (20%), Szlovéniával (20%) és Horvátországgal (23%). Ezeket az eredményeket az ipari kapcsolati rendszerekben meglévő, különösen az intézményeknek a munkavállalók (vagy képviselőik) kéréseivel szembeni nyitottságában fennálló különbségek okozhatják.
- Ágazatok szerint a „munkavállalók vagy képviselőik kérése” a pszichoszociális kockázatok kezelésének leggyakoribb mozdítóereje az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban (49%), viszont az építőiparban mindössze 29% említette.

Pszichoszociális kockázatok – korlátok

- A vezetők képviselőinek 42%-a úgy ítéli meg, hogy az egyéb biztonsági és egészségvédelmi

11. ábra: A pszichoszociális kockázatok kezelésének okai (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



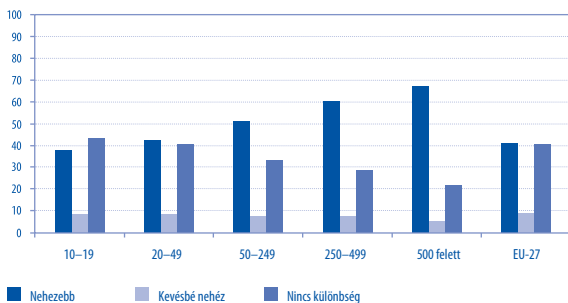
Alap: azok az intézmények, amelyek arról számolnak be, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésére eljárásokkal és intézkedésekkel rendelkeznek.

kérdésekkel összehasonlítva a pszichoszociális kockázatok kezelése nehezebb. A várakozásokkal ellentétben a nagyobb vállalatok ezeket a további nehézségeket gyakrabban említik, mint a kisebb vállalatok (12. ábra).

- A pszichoszociális kockázatok kezelését különösen megnehezítő legfontosabb tényezők „a kérdés érzékenysége”, „a tudatosság hiánya”, „az erőforrások (idő, személyzet vagy pénz) hiánya” és „a képzés hiánya”. A nagyobb intézményeknél „a kérdés érzékenysége” a felmérés szerint „az intézmény kultúrájával” kapcsolatos problémáknál gyakrabban jelent problémát (5. táblázat).
- A felmérés szerint „a kérdés érzékenységet” gyakrabban jelölték meg korlátként Törökországban (76%) és Dániában (68%), míg ennél ritkábban Ausztriában (18%), Magyarországon (21%) és Szlovákiában (22%). Ugyanakkor „a tudatosság hiánya” különösen magas Törökországban (75%), Észtországban (64%) és az Egyesült Királyságban (61%).
- „Az erőforrások hiánya” gyakoribb Törökországban (80%), Portugáliában (65%) és Litvániában (63%), szemben Hollandiával (34%), Ausztriával (35%) és Olaszországgal (38%).
- Ágazatok szerint „az erőforrások hiánya” a pszichoszociális kockázatok kezelése előtti legjelentősebb akadály az oktatásban (61%), szemben a pénzügyi közvetítésben fennálló 41%-kal. Ezzel ellentétben a pénzügyi közvetítés területén a válaszadók 61%-a említi korlátként „a tudatosság hiányát”, míg az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban ez az arány csupán 40%. „A képzés vagy a szakértelem hiányát” a pénzügyi közvetítés területén a válaszadók 65%-a, az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban 39%-uk említi korlátként.

- A munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezeléséhez a 27 tagú EU-ban átlagosan az intézmények 38%-a vett igénybe külső forrásból eredő információt vagy támogatást. A nagyobb vállalatok (az 500 főnél több munkavállalót foglalkoztató vállalatok 64%-a) ebben az értelemben aktívabbak, mint a kisebb vállalatok (a 10–19 munkavállalót foglalkoztató vállalatok 32%-a).

12. ábra: A pszichoszociális kockázatok kezelésének nehézsége más biztonsági és egészségvédelmi kérdésekkel összehasonlítva, az intézmény mérete szerint (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)



Alap: valamennyi intézmény.

5. táblázat: A pszichoszociális kockázatok kezelését különösen megnehezítő tényezők (az intézmények %-ában, 27 tagú EU)

Tényező	A 27 tagú EU intézményeinek %-ában
A kérdés érzékenysége	53%
Tudatosság hiánya	50%
Erőforrások, például idő, személyzet vagy pénz hiánya	49%
Képzés és/vagy szakértelem hiánya	49%
Műszaki támogatás vagy iránymutatás hiánya	33%
Az intézmény kultúrája	30%

Alap: Azok az intézmények, amelyek a pszichoszociális kockázatok kezelését – más biztonsági és egészségvédelmi kérdésekkel összehasonlítva – nehezebbnek ítélik.

- Országok szerint az ausztriai (21%), az észtriai (21%) és a görögországi (23%) intézmények kisebb valószínűséggel vesznek igénybe külső forrásokat, mint a spanyolországi (68%), a svédországi (59%) és a szlovéniai (58%) intézmények (13. ábra). Az ágazatokat tekintve a felmérés szerint az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban vesznek igénybe a legnagyobb mértékben külső információt vagy támogatást (53%), míg ez az arány a feldolgozóiparban és az építőiparban egyaránt 33%.
- A külső információt vagy támogatást igénybe vevő intézmények 35%-a úgy nyilatkozik, hogy e kérdésben további támogatásra lenne szüksége; ezt az igényt leginkább Cipruson (64%), Lettországon (59%) és Portugáliában (58%),

legkevésbé pedig Ausztriában (10%), Hollandiában (15%) és Svájcban (20%) hangsúlyozták. Ágazatok szerint a további támogatás iránti igény az oktatásban (45%) és a közigazgatásban (45%) a legmagasabb.

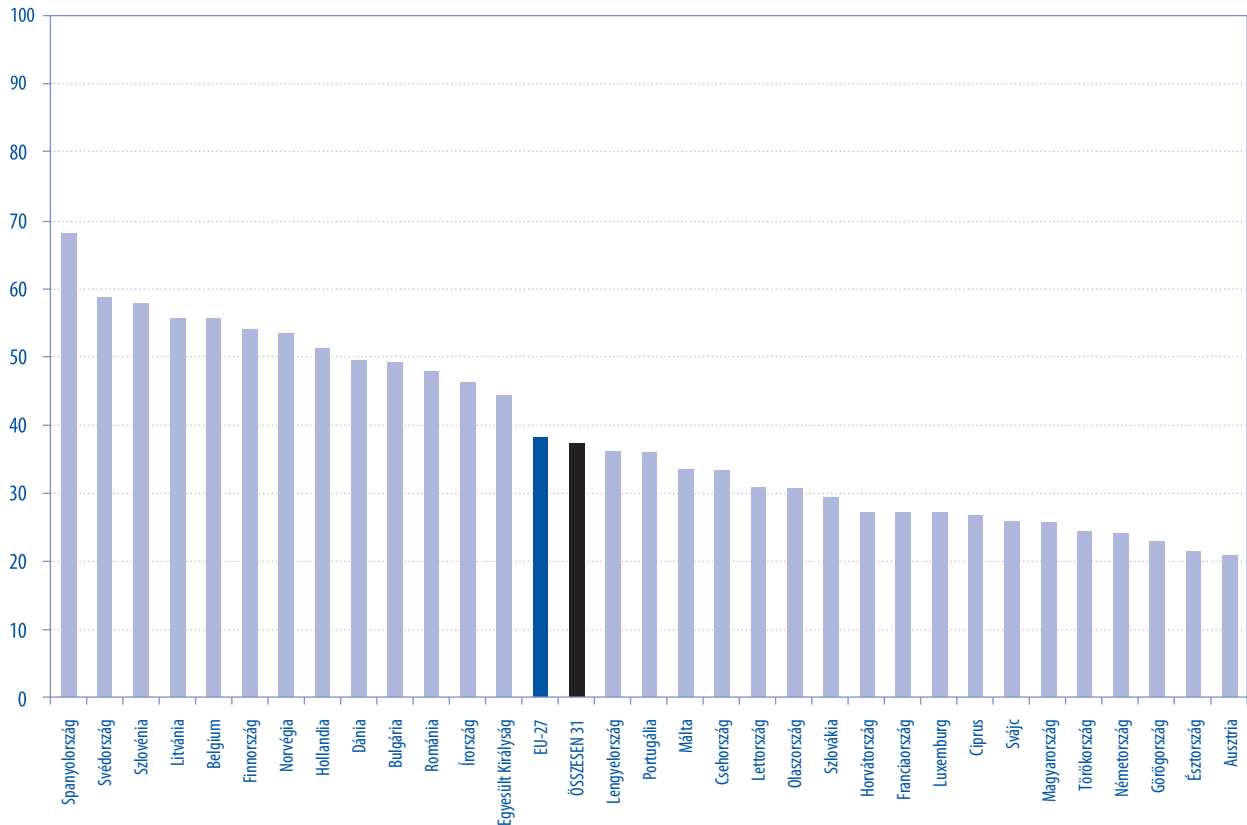
- Azoknál az intézményeknél, amelyek **nem** vettek igénybe külső információt vagy támogatást, a vezetők képviselőinek 43%-a arról számol be, hogy az ilyen típusú információ hasznos lenne intézményüknek. Az ágazatokat tekintve a legmagasabb arány a közigazgatásban (61%), az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban (58%) és az oktatásban (54%) tapasztalható, míg az országok vonatkozásában a legmagasabb számokról Portugáliában (73%), Törökországban (72%) és Romániában (71%) számolnak be.
- Ezen információ vagy támogatás „a megelőző intézkedések tervezési és végrehajtási módja” terén lenne a leghasznosabb (91%), ezt követi „a pszichoszociális kockázatok kockázatértékelésbe történő belefoglalási módja” (83%) és „a különleges esetek, például az erőszak, a zaklatás vagy a stressz kezelési módja” (77%).

Munkavállalói részvétel

Az ESENER megkülönböztetést tesz (a munkavállalók bevonása tekintetében) a nem hivatalos részvétel és a munkavállalók üzemi tanácsokon és munkahelyi szakszervezeti képviselőken keresztül történő hivatalos részvétele között. Ez egy lényeges megkülönböztetés, mert a két típus a részvétel mértéke és szabályozási 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 társadalmi párbeszéd értelmében) jó minőségű munkát jelez, beleértve általánosságban a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítást, és különösen a pszichoszociális kockázatkezelést.

13. ábra: A munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelési módjához külső forrásokból eredő információ vagy támogatás igénybevétele, országok szerint (az intézmények %-ában)



Alap: valamennyi intézmény.

Egyeztetés

- A válaszadók 54%-a arról számol be, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedésekről egyeztetnek munkavállalóikkal, és legfeljebb 67%-uk kijelenti, hogy az intézkedések végrehajtásában és értékelésében való aktív részvételre ösztönzi munkavállalóit. Az arányok a nagyobb intézmények körében még magasabbak.
- A felmérés szerint az országok tekintetében leggyakrabban Romániában, Dániában és Norvégiában egyeztetnek a munkavállalókkal, és tevékenyen ösztönzik őket az intézkedések végrehajtásában való részvételre, ellentétben Észtországgal, Magyarországgal és Luxemburggal.
- A felmérés szerint az ágazatok vonatkozásában a munkavállalók nem hivatalos részvételi aránya

az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban, a bányászatban és a külszíni fejtésben, valamint az oktatásban a legmagasabb (14. ábra).

Hivatalos munkavállalói képviselő

- A hivatalos munkavállalói képviselő tekintetében a felmérésben részt vevő vezetők 40%-a arról számol be, hogy az intézményben van üzemi tanács vagy munkahelyi szakszervezeti képviselő.
- A hivatalos munkavállalói képviselő az intézmény méretével egyértelműen nő (15. ábra).
- A felmérés szerint az ágazatok vonatkozásában az intézményeknél a villamosenergia-, gáz- és vízellátásban, a közigazgatásban és az oktatásban fordul elő leggyakrabban valamiféle hivatalos munkavállalói képviselő – üzemi tanács vagy munkahelyi szakszervezeti képviselő.

A felmérés szerint az intézményekben leggyakrabban a skandináv országokban fordul elő valamiféle hivatalos munkavállalói képviselő, szemben Portugáliával, Görögországgal és Csehországgal. Az üzemi tanácsok tekintetében a felmérés szerint Dániában a legmagasabbak az arányok (61%), amelyet Spanyolország (58%) és Luxemburg (57%) követ. Ami a munkahelyi szakszervezeti képviselőt illeti, a felmérés szerint jelenléte Norvégiában (87%), Svédországban (73%), Dániában (65%) és Finnországban (59%) a leggyakoribb.

Hivatalos munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselő

A hivatalos munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselővel összefüggésben az ESENER az egészségvédelmi és biztonsági kép-

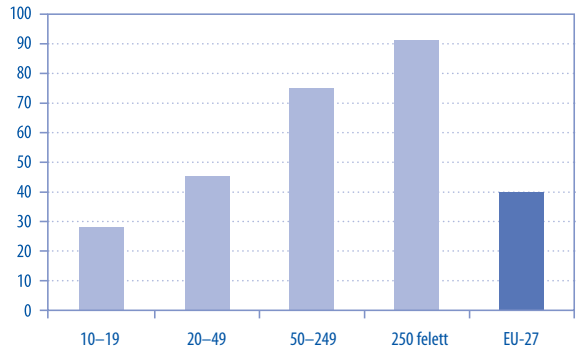
14. ábra: A pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedések terén való egyeztetés és a munkavállalók részvétele, ágazatok szerint (az intézmények %-ában, EU-27)



- Egyeztetés a munkavállalókkal a munkahelyi pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedések tekintetében
- A munkavállalók ösztönzése a pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedések végrehajtásában és értékelésében való aktív részvételre

Alap: azok az intézmények, amelyek arról számolnak be, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésére eljárásokkal és intézkedésekkel rendelkeznek.

15. ábra: Hivatalos munkavállalói képviselő az intézményben, az intézmény mérete szerint: üzemi tanács vagy munkahelyi szakszervezeti képviselő (az intézmények %-ában, EU-27)



Alap: valamennyi intézmény.

Megjegyzés: Üzemi tanács: Ciprus, Málta és Svédország kivételével valamennyi ország.

Munkahelyi szakszervezeti képviselő: Németország, Ausztria és Luxemburg kivételével valamennyi ország.

viselőről, valamint az egészségvédelmi és biztonsági bizottságról érdeklődött. A felmérés szerint a 27 tagú EU-ban az intézményekben az egészségvédelmi és biztonsági bizottságok jelenlétének aránya (28%) jóval magasabb az egészségvédelmi és biztonsági képviselők jelenlétének aránya (65%). A várakozásoknak megfelelően a rés a nagyobb intézményekben (250-500 munkavállalót foglalkoztatók) szűkebb, ezeknél a felmérés szerint az arány 83%, illetve 87% (16. ábra).

A hivatalos munkavállalói képviselőhöz hasonlóan egyértelmű összefüggés áll fenn az intézmény méretével, különösen abban az esetben, ha az egészségvédelmi és biztonsági bizottság jelenlétéről van szó, amely az intézmény méretének növekedésével egyértelműen emelkedik.

A felmérés szerint az ágazatok tekintetében a hivatalos munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselőt gyakrabban fordul elő a villamosenergia-, gáz- és vízellátásban, az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban és a pénzügyi közvetítésben. A felmérés szerint az egészségvédelmi és biztonsági képviselők vonatkozásában a villamosenergia-, gáz- és vízellátásban (75%), az egészségügyi és szociális munkát ellátó ágazatban (68%) és a feldolgozóiparban (68%) a legmagasabbak az arányok.

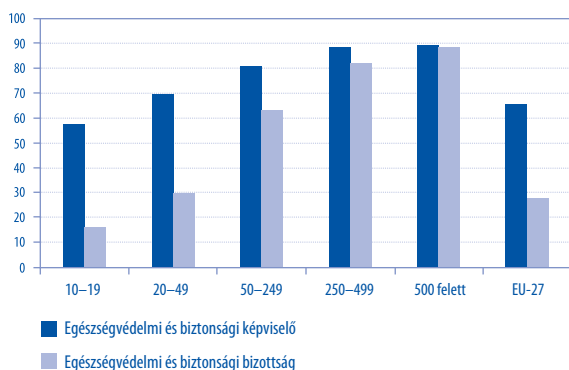
nyok, míg a legalacsonyabb arányok a bányászásban és a külszíni fejtésben (53%), valamint a szálloda- és vendéglátóiparban (55%) figyelhetők meg. A felmérés szerint leggyakrabban a villamosenergia-, gáz- és vízellátásban (50%), a pénzügyi közvetítésben (35%) és az oktatásban (34%) rendelkeznek az egészségvédelmi és biztonsági bizottsággal.

- Országok szerint a hivatalos munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselet a dániai, norvégiai, bulgáriai és írországi intézmények körében a leggyakoribb. Az egészségvédelmi és biztonsági képviselők jelenléte különösen magas Olaszországban (98%), Norvégiában (92%) és Dániában (89%), míg a legalacsonyabb Görögországban (14%), Törökországban (19%) és Portugáliában (27%). A felmérés szerint egészségvédelmi és biztonsági bizottságok leggyakrabban Dániában (71%), Bulgáriában (68%) és Észtországban (48%) találhatóak, szemben Lettországgal (3%), Görögországgal (8%) és Magyarországgal (10%).

A felmérés módszere

- Az interjúkra 2009 tavaszán a legalább tíz munkavállalót foglalkoztató állami és magánszerve-

16. ábra: Hivatalos munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselet az intézményben, az intézmény mérete szerint: egészségvédelmi és biztonsági képviselő, valamint egészségvédelmi és biztonsági bizottság (az intézmények %-ában, EU-27)



Alap: valamennyi intézmény.

Megjegyzés: Egészségvédelmi és biztonsági képviselő: Svájc kivételével valamennyi ország. Különleges változat Hollandiában.

Egészségvédelmi és biztonsági bizottság: Luxemburg és Szlovénia kivételével valamennyi ország.

zeteknél került sor, a gazdasági élet valamennyi ágazatában, kivéve a mezőgazdaságot, az erdőgazdálkodást és a halászatot (NACE A), a háztartásokat (NACE T) és a területen kívüli szervezeteket (NACE U).

- A felmérésben 31 ország vett részt: az Európai Unió 27 tagállama, két tagjelölt ország (Horvátország és Törökország), valamint két EFTA-tagország (Norvégia és Svájc).
- Összesen 28 649 vezetővel és 7226 egészségvédelmi és biztonsági képviselővel készült interjú. A felmérésben országonként részt vevő intézmények száma körülbelül 350 (Málta) és 1500 között volt (lásd: <http://www.esener.eu>). Az egészségvédelmi és biztonsági képviselőkkel készített interjúk száma és aránya országonként jelentősen eltérő.
- Az adatgyűjtés számítógéppel támogatott telefonos interjúkon keresztül történt.
- A terepmunkát a TNS Infratest Socialforschung végezte.
- A mintákat véletlenszerű mintavételi terv szerint választották ki, amelyet később súlyozással egyenlítették ki.
- Olyan mintavételre törekedtek, amely biztosította a szükséges minőséget és a nemzetek közötti összehasonlítást. A munkát az Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért (Eurofound) szervezettel együttműködésben végezték.
- A két kérdőívet (a vezetői képviselői kérdőívet és a munkavállalói képviselői kérdőívet) felméréstervezési, valamint munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi (különösen pszichoszociális kockázatokra szakosodott) szakértőket magában foglaló csapat dolgozta ki, az EU-OSHA személyzetével együttműködésben. Ezenfelül az EU-OSHA igazgatótanácsi és elnökségi tagjait magában foglaló háromoldalú tanácsadói csoport jelentős szerepet játszott az Ügynökség érdekelt felei számára hasznos kérdések meghatározásában.
- Az ESENER módszeréről további információk találhatóak a következő címen: <http://www.esener.eu>



Van az Ön intézményénél dokumentált politika, kialakított irányítási rendszer vagy cselekvési terv az egészségvédelemre és a biztonságra vonatkozóan?

További információk

További részletes eredmény a következő címen lesz hozzáférhető: <http://www.esener.eu>, valamint 2010 júniusától az ESENER adatbázis elérhető lesz a University of Essex UK-adatarchívumán (UK Data Archive [UKDA]) keresztül, a következő címen: <http://www.data-archive.ac.uk>

További elemzések 2010-ben várhatók, amelyeket 2011-ben tesznek majd közzé.

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA)

Európai Kockázatkutató Központ
Gran Vía 33, E-48009 Bilbao, Spanyolország
Tel. +34 944794360
Email: information@osha.europa.eu

