

Bezpieczeństwo i zdrowie w pracy dotyczy każdego. Jest dobre dla ciebie. Dobre dla firmy.

Streszczenie

Drugie europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń – ESENER-2

Drugie ogólnoeuropejskie badanie przedsiębiorstw przeprowadzone przez EU-OSHA miało na celu wspomaganie zakładów pracy w bardziej efektywnym zajmowaniu się sprawami zdrowia i bezpieczeństwa, a także propagowaniu zdrowia oraz dobrego samopoczucia pracowników. Informacje uzyskane podczas badania ESENER-2 są istotne do opracowywania i wdrażania nowej polityki w dziedzinie BHP w zakładach pracy i można je porównywać na poziomie międzynarodowym.

Spis treści

Kontekst	1
Kluczowe ustalenia	2
Zarządzanie BHP	3
Ryzyko psychospołeczne i zarządzanie nim	10
Czynniki motywujące i bariery	12
Udział pracowników	14
Metodyka badań	16
Dodatkowe informacje	17

Kontekst

W ramach drugiego badania przedsiębiorstw dotyczącego nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER-2) Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) zapytano „osoby najlepiej zorientowane” w kwestiach bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) o to, jak w ich zakładach pracy zarządza się zagrożeniami dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka psychospołecznego, które jest związane ze stresem, przemocą i szycanowaniem w pracy. Latem/jesienią 2014 r. przeprowadzono badanie ankietowe w 49 320 zakładach pracy reprezentujących wszystkie sektory

działalności¹ i zatrudniających co najmniej 5 osób. Badaniem objęto przedsiębiorstwa z 36 państw: UE-28, a także Albanii, Islandii, Czarnogóry, byłej jugosłowiańskiej Republiki Macedonii, Serbii, Turcji, Norwegii i Szwajcarii.

Dyrektywa ramowa 89/391/EWG w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (dyrektywa 89/391/EWG) i jej 5 dyrektyw szczegółowych stanowią ramy zapewniające europejskim pracownikom wysokie standardy bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy. Stan wdrożenia wymienionych przepisów różnił się w zależności od państwa, a zakres ich praktycznego stosowania zależał od sektora działalności, kategorii pracowników i rozmiaru przedsiębiorstwa. Potwierdzono to w badaniu ESENER-1, dzięki któremu uzyskano możliwość porównania praktyk stosowanych w różnych państwach i lepsze zrozumienie tego, w jaki sposób charakterystyka zakładu pracy i różnorodne warunki jego funkcjonowania wpływają na zarządzanie BHP w tym zakładzie.

Badanie ESENER-2, w którym czerpano z doświadczeń wyniesionych z poprzedniego badania, zostało opracowane przy wsparciu rządów i partnerów społecznych na poziomie europejskim i miało na celu zapewnienie pracownikom z całej Europy możliwości lepszego zrozumienia ich potrzeb pod względem wsparcia i wiedzy fachowej, a także zidentyfikowanie czynników zachęcających do działania lub utrudniających to działanie. W ramach badania ESENER zostały szczegółowo zbadane cztery obszary BHP:

¹ Z wyłączeniem gospodarstw domowych (NACE T) i organizacji eksterytorialnych (NACE U).

1. ogólne podejście zakładu pracy do zarządzania BHP;
2. sposób traktowania ryzyka psychospołecznego, które jest stosunkowo nowym obszarem badań;
3. główne czynniki motywujące do zarządzania BHP i bariery w tym obszarze;
4. jak w praktyce jest zapewniane uczestnictwo pracowników w zarządzaniu BHP.

Sprawozdanie zawiera przegląd ustaleń badania ESENER-2 dotyczących każdego z czterech wymienionych obszarów. Bardziej szczegółowe wyniki i analizy zostaną przedstawione w sprawozdaniu ogólnym, które ukaże się w drugiej połowie 2015 r.

Kluczowe ustalenia

Europejskie miejsca pracy nieustannie ewoluują pod wpływem zmian warunków społeczno-gospodarczych. Dzięki badaniu ESENER-2 ujawniono niektóre z tych zmian. Na przykład w 21% zakładów pracy w UE-28 zadeklarowano, że ponad jedna czwarta ich pracowników to osoby w wieku powyżej 55 lat, przy czym procent pracowników z tej grupy wiekowej jest większy w przypadku Szwecji (36%), Łotwy (32%) i Estonii (30%). Jednocześnie w 13% badanych zakładów pracy w UE-28 regularnie zatrudnia się osoby pracujące w domu – najwięcej w Holandii (26%) i Danii (24%). Warto przy tym zauważyć, że zgodnie z deklaracjami zakładów pracy z UE-28, w 6% z nich zatrudnia się pracowników mających trudności ze zrozumieniem języka używanego w firmie. Najczęściej problem ten zgłaszano w zakładach pracy w Luksemburgu i na Malcie (po 16%) oraz w Szwecji (15%). Nowe sytuacje w pracy oznaczają nowe wyzwania, które wiążą się z potrzebą działań gwarantujących wysokie standardy BHP.

- Ustalenia badania ESENER-2 odzwierciedlają nieustanny rozwój sektora usług. Do najczęściej wskazywanych czynników ryzyka należały: konieczność kontaktów z trudnymi klientami, uczniami, pacjentami (58% zakładów pracy w UE-28), a w dalszej kolejności męcząca lub bolesna pozycja ciała (56%) oraz powtarzalne ruchy dłoni lub ramion (52%).
- Czynniki ryzyka psychospołecznego były uznawane za trudniejsze wyzwanie niż inne czynniki; w prawie jednej piątej przedsiębiorstw zgłaszających konieczność kontaktów z trudnymi klientami lub presję czasową wskazywano jednocześnie, że brakuje im informacji lub odpowiednich narzędzi umożliwiających skuteczne przeciwdziałanie tym zagrożeniom.
- Z badania ESENER-2 wynika, że w 76% zakładów pracy w UE-28 przeprowadza się regularne oceny ryzyka. Zgodnie z przewidywaniami, występuje pozytywna korelacja między częstotliwością przeprowadzania oceny a wielkością zakładu

pracy. Procent zakładów pracy w różnych państwach, gdzie przeprowadzono ocenę, mieści się w przedziale między 94% we Włoszech i Słowenii a 37% w Luksemburgu.

- W większości badanych zakładów w UE-28 przeprowadzających regularne oceny ryzyka uznano je za przydatną formę zarządzania BHP (90%). Ustalenie to jest niezależne od sektora działalności i wielkości zakładu pracy.
- Wystąpiły istotne różnice co do procentu zakładów pracy, w których oceny ryzyka są przeprowadzane głównie przez pracowników wewnętrznych, w różnych państwach. Na pierwszym miejscu znalazła się Dania (76% zakładów pracy), a następnie: Wielka Brytania (68%) i Szwecja (66%). Natomiast ostatnie miejsca przypadły Hiszpanii (11%), Chorwacji (9%) i Słowenii (7%).
- W zakładach pracy nieprzeprowadzających regularnych ocen ryzyka zwykle argumentowano to tym, że ryzyko i występujące zagrożenia są już im znane (83% zakładów pracy), i tym, że nie występują w nich większe problemy z BHP (80%).
- W większości zakładów pracy w UE-28 (90%), zwłaszcza dużych, deklarowano posiadanie dokumentu, w którym są określone obowiązki i procedury BHP. Nie wystąpiły znaczące różnice między sektorami działalności. Największy procent takich zakładów odnotowano w Wielkiej Brytanii, Słowenii, Rumunii, Polsce i Włoszech (98% w każdym z tych państw), a najmniejszy w Islandii (58%), Albanii (57%) i Czarnogórze (50%).
- Kwestie BHP były omawiane przez kadrę kierowniczą najwyższego szczebla w 61% zakładów pracy w UE-28, a procent ten wzrastał wraz z wielkością przedsiębiorstwa. W rankingu według państw najwyższe wartości odnotowano w Czechach (81%), Wielkiej Brytanii (79%) i Rumunii (75%), a najniższe w Islandii (35%) i Słowenii (35%), Estonii (32%) i Czarnogórze (25%).
- W prawie trzech czwartych badanych zakładów pracy w UE-28 (73%) deklarowano organizowanie dla swoich kierowników zespołów i kierowników liniowych szkoleń w zakresie zarządzania BHP w podlegających im zespołach. Procent ten wzrastał wraz z wielkością przedsiębiorstwa i był największy w sektorach: budownictwa, gospodarowania odpadami, dostaw wody i zaopatrywania w energię elektryczną (82%) oraz rolnictwa, leśnictwa i rybactwa (81%). W rankingu według państw szkolenia są przeprowadzane częściej w Czechach (94%), Włoszech (90%), Słowenii i Słowacji (84%), a rzadziej we Francji (46%), w Luksemburgu (43%) i w Islandii (38%).
- Głównym powodem, którym kierowano się w przedsiębiorstwach w zarządzaniu BHP, jest wypełnienie obowiązku prawnego (85% zakładów pracy w UE-28). Obserwuje się tu pozytywną korelację z wielkością zakładu pracy, natomiast w rankingu według państw wielkości te wahały

się między 68% przedsiębiorstw w Danii a 94% w Portugalii. W niektórych państwach, zwłaszcza tych, które przystąpiły do Unii Europejskiej w 2004 r. i w niektórych państwach kandydujących, najczęściej zgłaszanym głównym powodem działań na rzecz BHP była ochrona reputacji organizacji.

- Drugim co do ważności czynnikiem zachęcającym do tych działań było spełnienie oczekiwań pracowników lub ich przedstawicieli. W badaniu ESENER-2, w ponad czterech piątych (81%) zakładów pracy w UE-28 przeprowadzających regularne oceny ryzyka, deklarowano angażowanie swoich pracowników w opracowywanie i wdrażanie działań wynikających z oceny ryzyka.
- Zgodnie z wynikami badania ESENER-2 główną trudnością w zakresie ograniczania ryzyka psychospołecznego jest niechęć do szczerej rozmowy na ten temat (30% zakładów pracy w UE-28). Ta i inne trudności były zgłaszane tym częściej, im większe było przedsiębiorstwo.
- W nieco ponad połowie wszystkich badanych zakładów pracy w UE-28 (53%) deklarowano posiadanie wystarczających informacji dotyczących tego, jak w ocenie ryzyka uwzględniać ryzyko psychospołeczne. Zgodnie z przewidywaniami, procent ten różnił się bardziej w zależności od wielkości przedsiębiorstwa niż od sektora. W rankingu według państw największy procent odnotowano w Słowenii (75%) i Włoszech (74%), a najmniejszy w Słowacji (40%) i na Malcie (35%).
- Co do struktury usług BHP, w zakładach pracy najczęściej korzysta się z pomocy: lekarzy medycyny pracy (68%), specjalistów ds. BHP (63%) i ekspertów ds. zapobiegania wypadkom (52%). Jeżeli chodzi o ryzyko psychospołeczne,

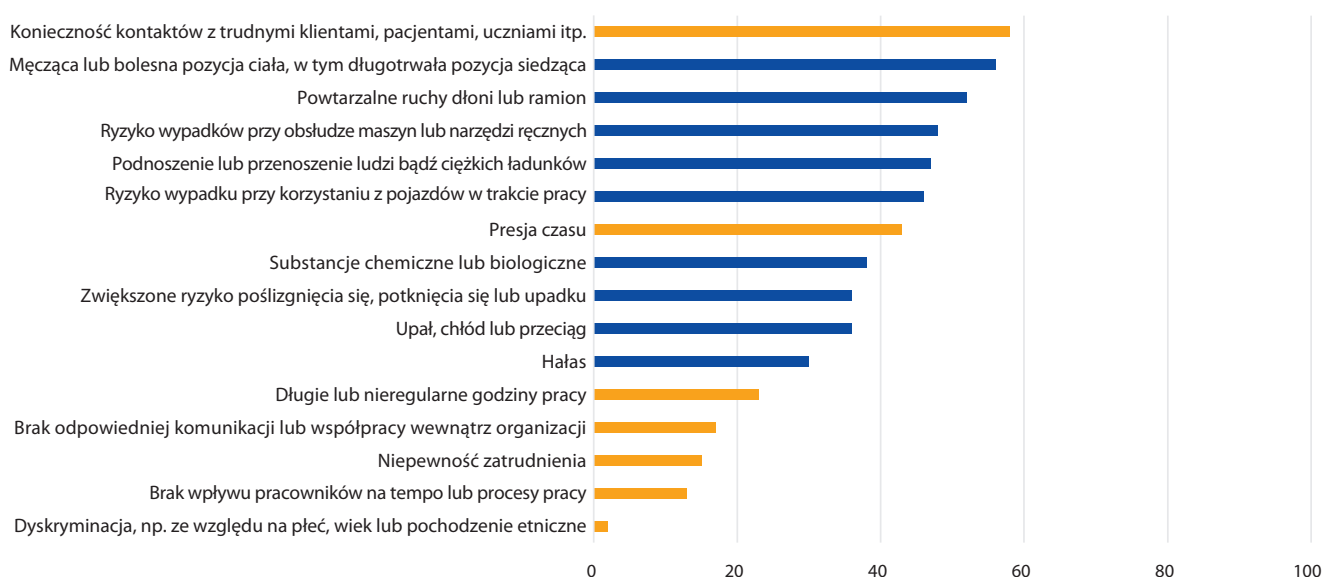
to korzystanie z usług psychologa zgłoszono tylko w 16% zakładów pracy w UE-28.

- W sprawach bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników reprezentuje najczęściej przedstawiciel ds. BHP – w 58% przedsiębiorstw w UE-28 – przy czym największy procent odnotowano wśród zakładów pracy działających w sektorach: edukacji, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (67%), przetwórstwa przemysłowego (64%) i administracji publicznej (59%). Procent wzrastał również wraz z wielkością organizacji.
- Co do zakładów pracy, w których zadeklarowano realizowanie w ciągu 3 lat poprzedzających badanie działań mających przeciwdziałać ryzyku psychospołecznemu, w 63% zakładów pracy w UE-28 oświadczono, że w procesie projektowania i ustanawiania tych działań uczestniczyli pracownicy. Wyniki badania różnią się w zależności od państwa – od 77% zakładów pracy w Danii i Austrii do 43% w Słowacji. W związku z charakterem ryzyka psychospołecznego oczekuje się, że działania w tym obszarze powinny obejmować bezpośrednie uczestnictwo pracowników i bliską współpracę wszystkich zainteresowanych w zakładzie pracy.

Zarządzanie BHP

BHP jest obszarem interdyscyplinarnym, dotyczącym ochrony bezpieczeństwa, zdrowia i interesów osób pracujących. Rosnąca złożoność procesów pracy, zmiany warunków pracy oraz wynikające z nich nowe lub zmieniające się zagrożenia wymagają nowego i systematycznego podejścia do zagadnień bezpieczeństwa i zdrowia w pracy. Potrzebne są rozwiązania, które umożliwią pracodawcom uwzględnienie zasad BHP na

Wykres 1. Czynniki ryzyka występujące w zakładach pracy (procent zakładów pracy, UE-28)



Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28.

Uwaga: czynniki ryzyka psychospołecznego oznaczono kolorem pomarańczowym.

Tabela 1. Najczęściej zgłaszane czynniki ryzyka w zakładach pracy, według sektora działalności (procent zakładów pracy, UE-28)

Sektor działalności	Zgłaszane czynniki ryzyka w zakładach pracy w sektorze w UE-28, procent zakładów pracy	
	Pierwszy	Drugi
A: Rolnictwo, leśnictwo i rybactwo	ryzyko wypadków przy obsłudze maszyn lub narzędzi ręcznych (78)	ryzyko wypadku przy korzystaniu z pojazdów w trakcie pracy (73)
B, D, E, F: Budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną	ryzyko wypadków przy obsłudze maszyn lub narzędzi ręcznych (82)	podnoszenie lub przenoszenie ludzi bądź ciężkich ładunków (71)
C: Przetwórstwo przemysłowe	ryzyko wypadków przy obsłudze maszyn lub narzędzi ręcznych (77)	powtarzalne ruchy dłoni lub ramion (58)
G, H, I, R: Handel, transport, działalność związana z zakwaterowaniem/usługami gastronomicznymi i rekreacją	konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (62)	powtarzalne ruchy dłoni lub ramion (49)
J, K, L, M, N, S: IT, finanse, nieruchomości i inna działalność naukowa i techniczna lub usługi osobiste	męcząca lub bolesna pozycja ciała, w tym długotrwała pozycja siedząca (64)	konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (56)
O: Administracja publiczna	męcząca lub bolesna pozycja ciała, w tym długotrwała pozycja siedząca (76)	konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (68)
P, Q: Edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna	konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (75)	męcząca lub bolesna pozycja ciała, w tym długotrwała pozycja siedząca (61)

Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28.

wszystkich szczeblach operacyjnych, a także we wszystkich rodzajach działalności, oraz przekształcenie ich we właściwe systematyczne działania.

Czynniki ryzyka w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa

- W kontekście zachodzących zmian społecznych ustalenia badania ESENER-2 odzwierciedlają ciągły wzrost znaczenia sektora usług. Do najczęściej wskazywanych czynników ryzyka należały: konieczność kontaktów z trudnymi klientami, uczniami, pacjentami (58% zakładów pracy w UE-28), a w dalszej kolejności męcząca lub bolesna pozycja ciała (56%) oraz powtarzalne ruchy dłoni lub ramion (52%), (wykres 1).
- Zgodnie z przewidywaniami, w badaniach, w podziale na sektory, wykazano interesujące różnice. W tabeli 1 przedstawiono dwa czynniki ryzyka najczęściej zgłaszane przez zakłady pracy w różnych sektorach – najrządziej zgłaszanym czynnikiem ryzyka we wszystkich sektorach była dyskryminacja.
- Ryzyko wypadku przy obsłudze maszyn lub narzędzi ręcznych było najczęściej zgłaszanym czynnikiem ryzyka w sektorach: budownictwa, gospodarowania odpadami, dostaw wody i zaopatrywania w energię elektryczną (82% zakładów pracy w sektorze w UE-28), rolnictwa, leśnictwa i rybactwa (78%) oraz przetwórstwa przemysłowego (77%).
- Konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. była najczęściej zgłaszanym czynnikiem ryzyka w sektorach: edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej (75%) oraz handlu, transportu i działalności związanej z zakwaterowaniem/usługami gastronomicznymi oraz rekreacją (62%). Co do pozostałych czynników ryzyka psychospołecznego, były one najczęściej zgłaszane przez zakłady pracy z sektorów administracji publicznej i usług.
- Męcząca lub bolesna pozycja ciała, w tym długotrwała pozycja siedząca, były wymieniane najczęściej w sektorach: administracji publicznej (76%), a następnie: IT, finansowym, nieruchomości i innego rodzaju działalności naukowej i technicznej lub usług osobistych (64%). Co interesujące,

Tabela 2. Czynniki ryzyka i sektor działalności, w którym czynnik jest najczęściej zgłaszany (procent zakładów pracy, UE-28)

Czynniki ryzyka, procent zakładów pracy w UE-28 we wszystkich sektorach	Najczęściej zgłaszany sektor, procent zakładów pracy w UE-28 w sektorze
Konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (58)	P, Q: edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna (75)
Męcząca lub bolesna pozycja ciała, w tym długotrwała pozycja siedząca (56)	O: administracja publiczna (76)
Powtarzalne ruchy dłoni lub ramion (52)	A: rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (63)
Ryzyko wypadków przy obsłudze maszyn lub narzędzi ręcznych (48)	B, D, E, F: budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną (82)
Podnoszenie lub przenoszenie ludzi bądź ciężkich ładunków (47)	B, D, E, F: budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną (71)
Ryzyko wypadku przy korzystaniu z pojazdów w trakcie pracy (46)	A: rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (73)
Presja czasu (43)	P, Q: edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna (50)
Substancje chemiczne lub biologiczne (38)	A: rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (63)
Zwiększone ryzyko poślizgnięcia się, potknięcia się lub upadku (36)	B, D, E, F: budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną (63)
Upał, chłód lub przeciąg (36)	A: rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (65)
Hałas (30)	B, D, E, F: budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną (61)
Długie lub nieregularne godziny pracy (23)	A: rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (35)
Brak odpowiedniej komunikacji lub współpracy wewnątrz organizacji (17)	O: administracja publiczna (26)
Niepewność zatrudnienia (15)	O: administracja publiczna P, Q: edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna (19)
Brak wpływu pracowników na tempo pracy lub procesy pracy (13)	O: administracja publiczna (18)
Dyskryminacja, np. ze względu na płeć, wiek lub pochodzenie etniczne (2)	P, Q: edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna (4)

Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28.

powtarzalne ruchy dłoni lub ramion to czynnik, który był często zgłaszany przez zakłady pracy we wszystkich sektorach, co potwierdza powszechne występowanie czynników ryzyka dolegliwości mięśniowo-szkieletowych we wszystkich obszarach działalności.

- W sektorach: rolnictwa, leśnictwa i rybactwa w największej liczbie zakładów pracy zgłoszono występowanie pięciu badanych czynników, do których zaliczono: upał, chłód lub przeciąg (65% zakładów pracy w tym sektorze w UE-28), substancje chemiczne lub biologiczne (63%), powtarzalne ruchy dłoni lub ramion (63%), długie lub nieregularne godziny pracy (35%) oraz wspomniane wcześniej ryzyko wypadku przy korzystaniu z pojazdów w trakcie pracy (73%). Na podstawie wyników badań ujawniono trudne pod względem fizycznym warunki pracy w tym sektorze (tabela 2).
- W sektorach: budownictwa, gospodarowania odpadami, dostaw wody i zaopatrywania w energię elektryczną najczęściej zgłaszano w zakładach pracy występowanie ryzyka: wypadku przy obsłudze maszyn i narzędzi ręcznych (82%), podnoszenia lub przenoszenia ludzi bądź ciężkich ładunków (71%), zwiększonego niebezpieczeństwa poślizgnięcia się, potknięcia się lub upadku (63%) i hałasu (61%). W sektorach: administracji publicznej i edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej najczęściej zgłaszano występowanie pozostałych siedmiu czynników ryzyka.

Ocena ryzyka

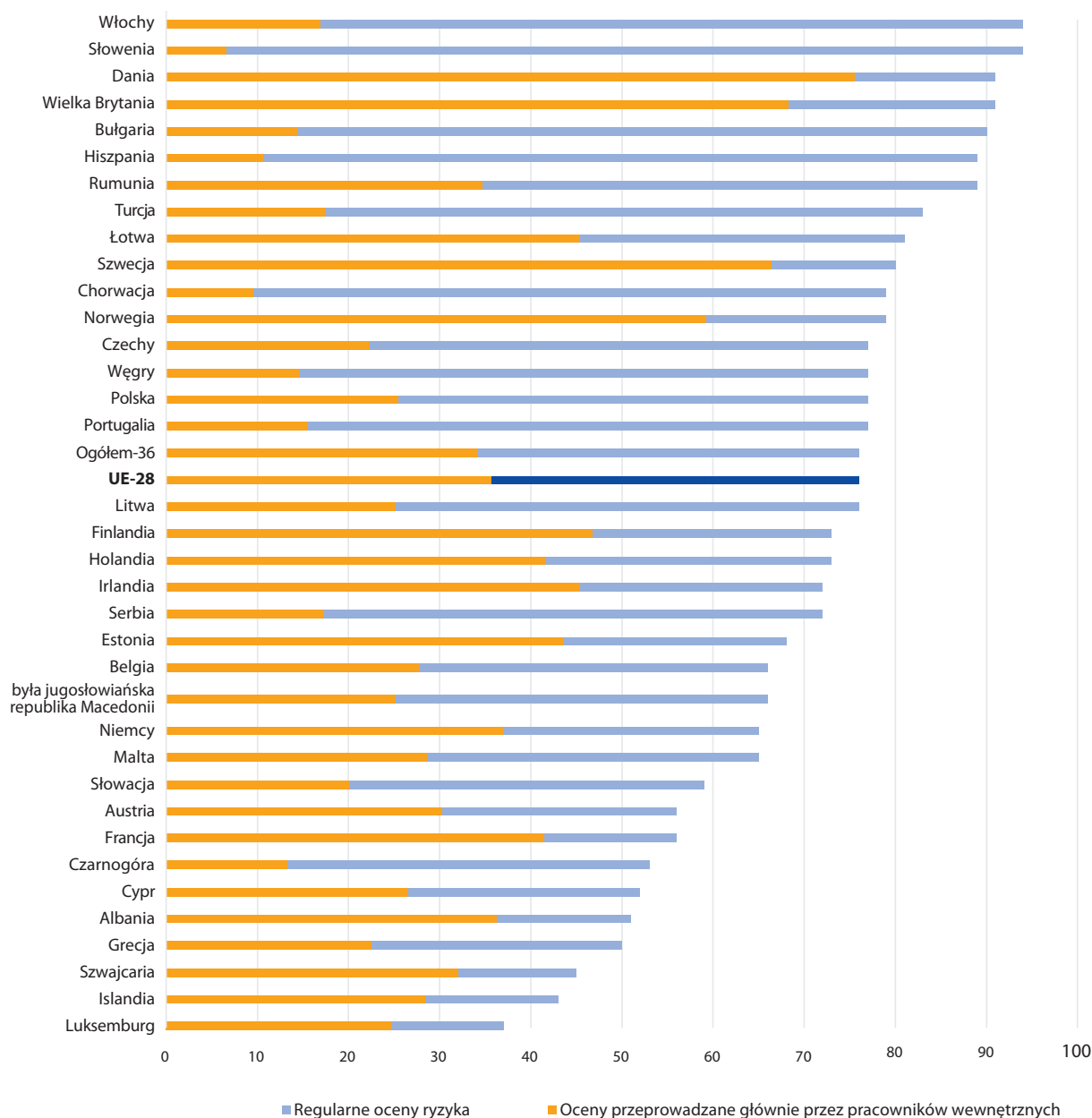
Ważną kwestią z zakresu BHP badaną w ramach badania ESENER-2 było to, czy stanowiska pracy są regularnie kontrolowane ze względu na przestrzeganie zasad BHP za pomocą oceny ryzyka, która stanowi jedno z najważniejszych osiągnięć europejskiej polityki w zakresie BHP i która została określona w dyrektywie ramowej UE w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (dyrektywa 89/391/EWG).

- Na podstawie wyników otrzymanych podczas badania ESENER-2 stwierdzono, że regularną ocenę ryzyka przeprowadza się w 76% zakładów pracy w UE-28², spośród których w większości (w 92%) dokumentuje się jej wyniki. Zgodnie z przewidywaniami, procent zakładów pracy, w których przeprowadza się ocenę ryzyka, wzrastał wraz z wielkością i wahał się od 69% wśród mikroprzedsiębiorstw, zatrudniających od 5 do 9 pracowników, do 96% wśród zakładów zatrudniających ponad 250 osób.

² Bez względu na poziom oceny ryzyka wynikające z badania ESENER-2 są zapewne nieco przeszacowane. Tego rodzaju „błąd pomiaru” występuje powszechnie we wszelkiego rodzaju badaniach ankietowych, przy czym w ramach ESENER-2 dołożono wszelkich starań, by ograniczyć jego występowanie do minimum. Co najważniejsze, zastosowana metodyka umożliwia zastosowanie uzyskanych poziomów na potrzeby sporządzania wiarygodnych zestawień według państw i dokonywania analiz uwzględniających inne zmienne, co stanowi główne cele opisywanego tu badania.

- W rankingu według państw, w których przeprowadza się regularną ocenę ryzyka w zakładach pracy, wartości mieściły się w przedziale od 94% zakładów we Włoszech i Słowenii do 37% w Luksemburgu. Pod względem sektorów największy procent odnotowano w najbardziej niebezpiecznych obszarach działalności, takich jak: przetwórstwo przemysłowe (85%), rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (84%) oraz budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną (83%).
- Co interesujące, występują istotne różnice pod względem procentu zakładów pracy, w których ocena ryzyka jest przeprowadzana głównie przez pracowników wewnętrznych. W rankingu państw widoczne są znaczące różnice w tym względzie. Pierwsze miejsce zajmuje Dania (76% zakładów pracy), następnie: Wielka Brytania (68%) i Szwecja (66%), natomiast ostatnie: Hiszpania (11%), Chorwacja (9%) i Słowenia (7%), (wykres 2).
- Przypuszcza się, że istnieje pewna korelacja – procent zakładów pracy, w których ocena ryzyka jest przeprowadzana głównie przez komórki wewnętrzne, wzrasta z wielkością przedsiębiorstwa. Nie przesądza to oczywiście o jakości oceny – w niektórych państwach może obowiązywać w przepisach prawnych wymóg zlecenia tego rodzaju zadań z obszaru BHP firmom zewnętrznym – lecz zasadniczo i przy założeniu, że osoby odpowiedzialne za kontrolę pracy są najlepiej predestynowane do kontroli tych rodzajów ryzyka, wszystkie przedsiębiorstwa powinny być w stanie przeprowadzać podstawową kontrolę ryzyka wyłącznie przez własnych pracowników.
- Do aspektów najczęściej uwzględnianych w ocenie ryzyka w miejscu pracy zaliczono: bezpieczeństwo maszyn, wyposażenia i instalacji (84%), a w dalszej kolejności: przyjmowaną podczas wykonywania pracy pozycję ciała, pracę wymagającą znacznego wysiłku fizycznego oraz powtarzalność ruchów (75%).
- Należy zauważyć, że wśród zakładów pracy przeprowadzających ocenę ryzyka, które zgłaszały zatrudnianie osób pracujących w domu, w przypadku zaledwie 29% zakładów wskazano, że ich ocena ryzyka obejmuje stanowiska pracy w domu, przy czym największy procent takich zakładów zanotowano w sektorze administracji publicznej (40%). Mimo że wyniki te dotyczyły jedynie 13% całej próby, to należy o nich pamiętać, ponieważ stanowią przykład praktyk zarządzania BHP stosowanych w związku z nowymi sposobami organizacji pracy.
- W zakładach pracy, w których są nie tylko pracownicy zatrudnieni na stałe, lecz korzysta się także z usług np. pracowników tymczasowych, podwykonawców i samozatrudnionych, w 62% takich zakładów pracy w UE-28 przeprowadzających ocenę ryzyka deklarowano uwzględnienie tego rodzaju pracowników w swoich ocenach.

Wykres 2. Regularnie przeprowadzane oceny ryzyka w miejscu pracy i oceny ryzyka przeprowadzane głównie przez pracowników wewnętrznych, według państw (procent zakładów pracy)



Baza: wszystkie zakłady pracy w 36 państwach.

Uwaga: dane dotyczące ocen ryzyka przeprowadzanych głównie przez pracowników wewnętrznych, uzyskane od zakładów pracy zgłaszających regularne dokonywanie ocen ryzyka. Procent w przeliczeniu na całkowitą liczbę zakładów pracy.

- W większości badanych zakładów w UE-28 przeprowadzających regularnie ocenę ryzyka uznano, że jest to przydatna forma zarządzania BHP (90%). Ustalenie to było niezależne od sektora działalności i wielkości zakładu pracy.
- W zakładach pracy nieprzeprowadzających regularnie ocen ryzyka wśród głównych przyczyn takiego postępowania wymieniano to, że „ryzyko i zagrożenia są już im znane” (83% zakładów pracy), oraz to, że „w ich zakładzie nie występują większe problemy” (80%). Wyniki te dotyczyły 24% badanych zakładów pracy. Nasuwa się pytanie: czy te zakłady pracy, w szczególności najmniejsze, miały faktycznie mniej problemów, czy też są po prostu mniej świadome ryzyka w miejscu pracy?
- Interesujące jest, że w najmniejszych przedsiębiorstwach rzadziej niż w większych deklarowano, że procedura oceny jest zbyt uciążliwa. Tak deklarowano w 22% zakładów pracy zatrudniających od 5 do 9 osób i w 31% zatrudniających powyżej 250 osób (wykres 3).

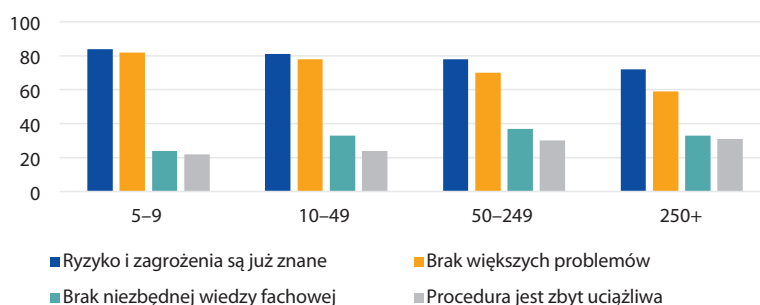
Ogólne zarządzanie BHP w zakładzie pracy

- Dokument, w którym są wyjaśnione obowiązki i procedury dotyczące zagadnień BHP, był dostępny dla pracowników w 90% przedsiębiorstw w UE-28, przy czym procent ten był większy w większych zakładach pracy. Nie obserwowano znaczących różnic w liczbie zakładów pracy w różnych sektorach działalności. Wśród państw największy procent takich zakładów odnotowano w Wielkiej Brytanii, Słowenii, Rumunii, Polsce i we Włoszech (98%), a najmniejszy w Islandii (58%), Albanii (57%) i Czarnogórze (50%).
- W 41% zakładów pracy w UE-28 przeznaczano co roku na działania i wyposażenie BHP określony budżet i procent ten wzrastał wraz z wielkością zakładu pracy. W sektorze administracji publicznej procent takich zakładów był

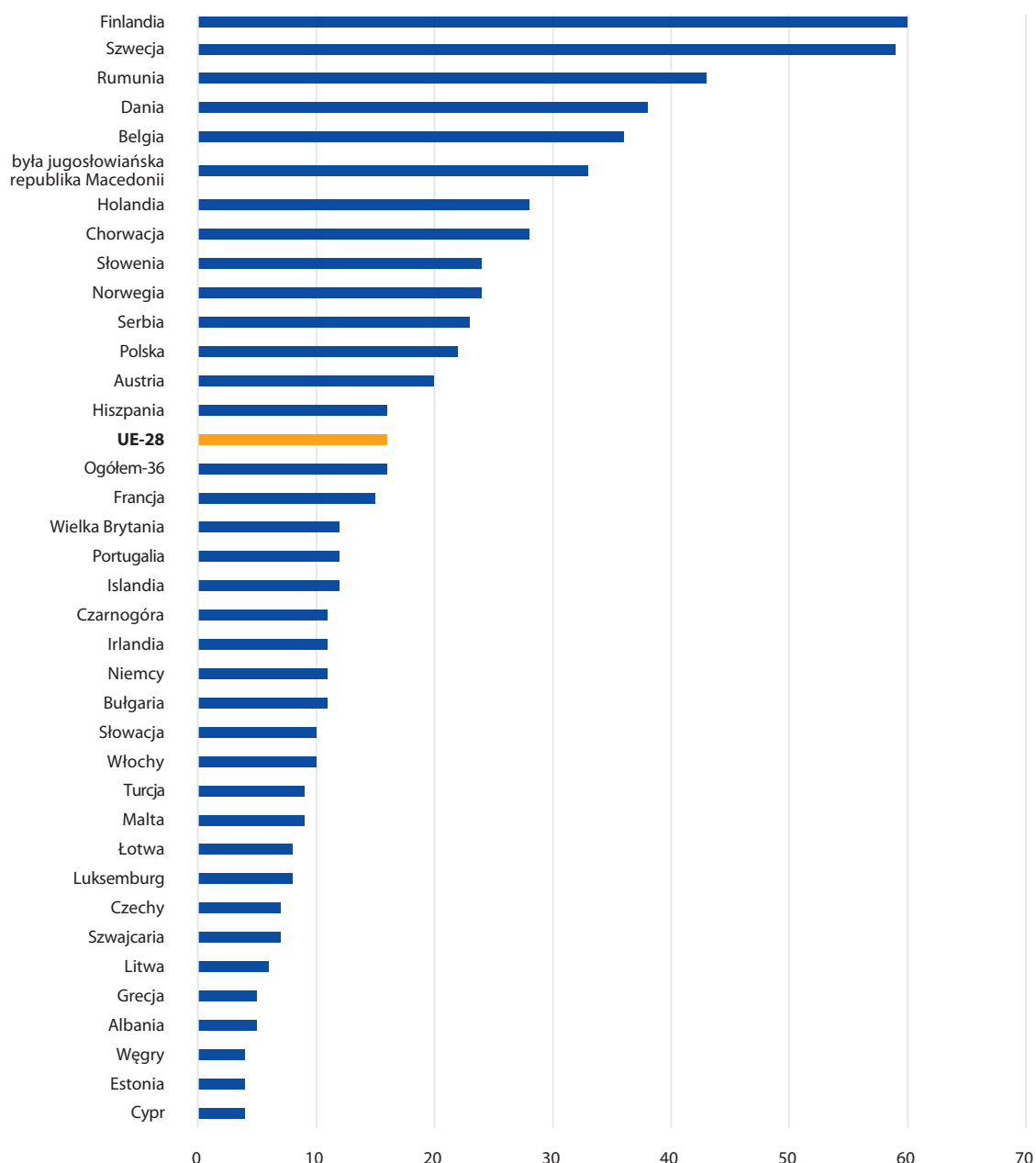
największy (63%). W zestawieniu państw najwięcej takich zakładów było w Rumunii (66%), Turcji (64%) i na Litwie (62%), a najmniej w Austrii (23%), Islandii (19%) i Danii (15%).

- Zaangażowanie kierownictwa w sprawy BHP było kluczowym czynnikiem prowadzącym do realizacji działań związanych z zagadnieniami BHP. Według ankiety ESENER-2 w 61% zakładów pracy w UE-28 deklarowano, że zagadnienia BHP były przedmiotem regularnych rozmów z kadrą kierowniczą najwyższego szczebla, a procent takich zakładów pracy wzrastał wraz z wielkością przedsiębiorstwa. Najwięcej takich zakładów było w Czechach, Słowenii (35%), Estonii (32%) i Czarnogórze (25%).
- W 73% zakładów pracy kierownicy zespołów i kierownicy liniowi uczestniczyli w szkoleniach z zakresu metod zarządzania BHP w podlegających im zespołach. Procent takich zakładów pracy zwiększał się wraz z wielkością przedsiębiorstwa i był największy w sektorach: budowlanym, gospodarowania odpadami, dostaw wody i zaopatrywania w energię elektryczną (82%) oraz rolnictwa, leśnictwa i rybactwa (81%). Najczęściej takie szkolenia były przeprowadzane w Czechach (94%), we Włoszech (90%) oraz w Słowenii (84%) i Słowacji (84%), a rzadziej we Francji (46%), Luksemburgu (43%) i Islandii (38%).
- W zakładach pracy najczęściej korzystano (w zakresie struktur usług BHP) z pomocy: lekarzy medycyny pracy (68%), specjalistów ds. BHP (63%) i ekspertów ds. zapobiegania wypadkom (52%). Jeżeli chodzi o ryzyko psychospołeczne, to korzystanie z usług psychologa zgłoszono tylko w 16% zakładów pracy w UE-28. Interesujący jest fakt, że istnieją istotne różnice między państwami: w Finlandii i Szwecji w około 60% zakładów pracy deklarowano korzystanie z psychologa – wewnętrznego bądź zewnętrznego (wykres 4).

Wykres 3. Przyczyny braku regularnych ocen ryzyka, według wielkości zakładu pracy (procent zakładów pracy, UE-28)



Baza: zakłady pracy w UE-28 nieprzeprowadzające regularnie ocen ryzyka.

Wykres 4. Korzystanie z pomocy psychologa, wewnętrznego lub zewnętrznego, według państw (procent zakładów pracy)

Baza: wszystkie zakłady pracy w 36 państwach.

- W ankiecie ESENER-2 zadano pytanie o prowadzenie w zakładach pracy działań w zakresie promowania zdrowego trybu życia wśród pracowników. Do najczęściej wymienianych działań w 35% zakładów pracy w UE-28 należały: podnoszenie świadomości na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom

od tytoniu, alkoholu i narkotyków, a w dalszej kolejności podnoszenie świadomości wagi zdrowego odżywiania (29%) i promowanie aktywności fizycznej poza godzinami pracy (28%). Najczęściej zdrowy tryb życia promowano w zakładach pracy z sektorów: edukacji, opieki zdrowotnej

i pracy społecznej. Największy procent takich zakładów odnotowano w Finlandii, która wiedzie prym pod względem podnoszenia świadomości na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom (59% zakładów pracy) i zajmuje drugie miejsce pod względem trzech pozostałych rodzajów działań, przy szczególnie dużym procencie zakładów pracy (78%), w których deklarowano promowanie aktywności fizycznej poza godzinami pracy (80% w Szwecji).

- Na podstawie wyników badania ESENER-2 wykazano, że czynniki ryzyka powodujące narażenie pracowników na dolegliwości mięśniowo-szkieletowe były zgłaszane w takim samym stopniu we wszystkich sektorach działalności. Co do podejmowania działań zapobiegawczych, to stwierdzono, że w 85% zakładów pracy zgłaszających występowanie ryzyka związanego z podnoszeniem lub przenoszeniem ludzi czy ciężkich ładunków dysponowano sprzętem pomocnym w wykonywaniu tej i innego rodzaju ciężkiej fizycznej pracy. Procent takich zakładów wzrastał wraz z wielkością zakładu pracy. Zgodnie z przewidywaniami, posiadanie takiego sprzętu najczęściej zgłaszano w sektorach wymagających wysiłku fizycznego, jak: przetwórstwo przemysłowe (96%), rolnictwo, leśnictwo i rybactwo (93%) oraz budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody oraz zaopatrywanie w energię elektryczną (92%). Największy procent takich zakładów odnotowano w Finlandii (94%), Czarnogórze (93%) i Islandii (90%), a najmniejszy w Grecji (73%), Chorwacji (72%) i Słowacji (71%).
- Drugim najczęściej zgłaszanym środkiem zapobiegania dolegliwościom mięśniowo-szkieletowym było zapewnienie ergonomicznego sprzętu i wyposażenia (73%). Procent takich zakładów pracy zwiększał się wraz z ich wielkością, a środki zapobiegania były najczęściej stosowane w obszarach: IT, finansów, nieruchomości oraz innego rodzaju działalności naukowej i technicznej lub w zakresie usług osobistych (82%) oraz administracji publicznej (82%). Działania w tym zakresie były najpowszechniejsze wśród zakładów pracy w Szwecji (84%) i Danii (83%), w odróżnieniu od Słowacji, Litwy i Bułgarii (po 51%).

Ryzyko psychospołeczne i zarządzanie nim

Znaczące zmiany zachodzące w środowisku pracy prowadzą do powstawania czynników ryzyka psychospołecznego. Czynniki te są związane ze sposobem organizacji pracy i zarządzaniem organizacją, a także z gospodarczym i społecznym kontekstem pracy. Przyczyniają się one do wzrostu poziomu stresu i mogą

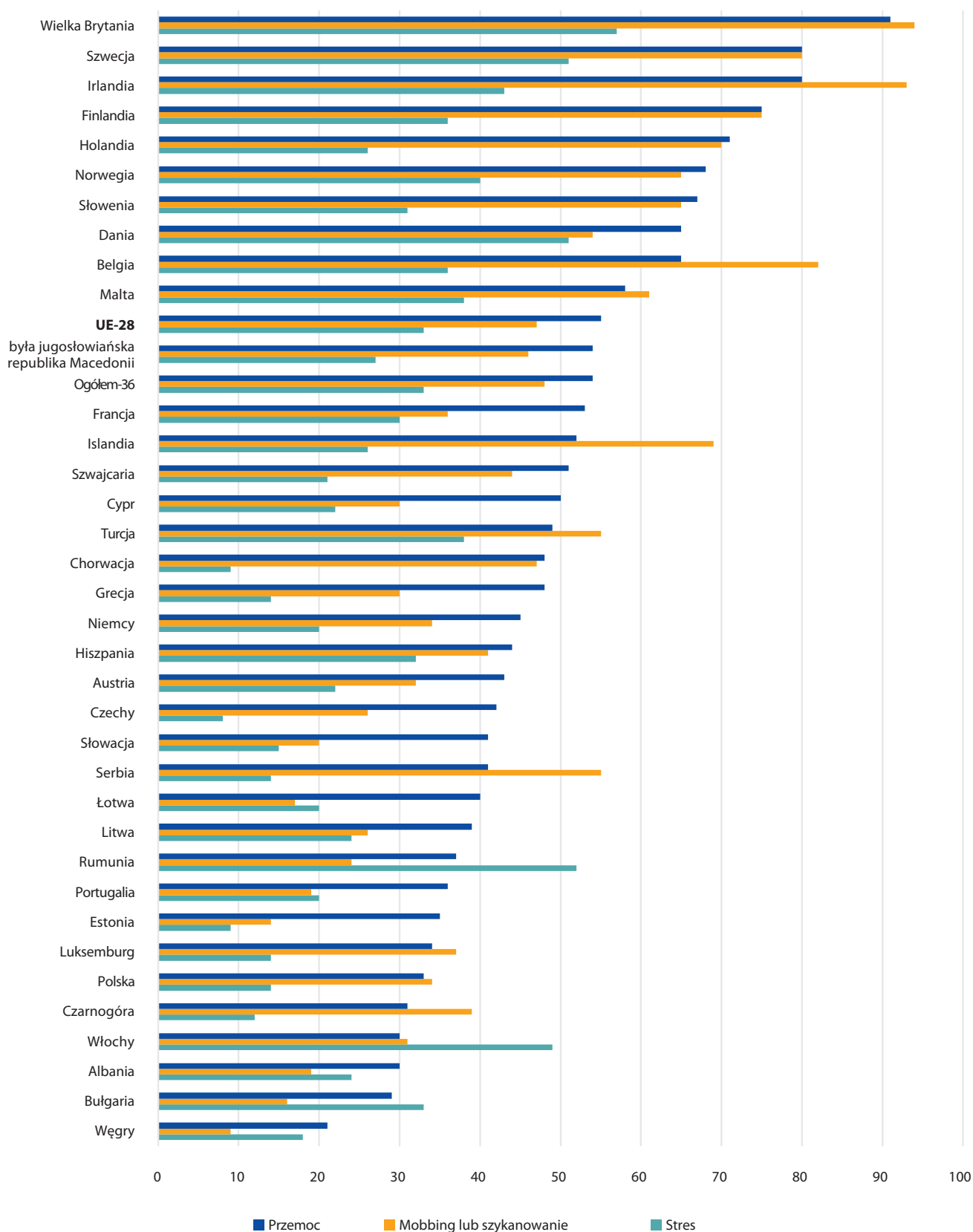
prowadzić do poważnego pogorszenia się zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników.

- Jak wspomniano wcześniej, konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp. (58%) oraz presja czasu (43%) stanowią najczęściej zgłaszane czynniki ryzyka psychospołecznego wśród zakładów pracy w UE-28. Czynniki te występowały w podobnych obszarach działalności, z przewagą zakładów pracy w sektorach: edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej oraz administracji publicznej, a najmniejszy procent ich występowania zgłoszono w zakładach pracy w rolnictwie, leśnictwie i rybactwie oraz przetwórstwie przemysłowym. Wielkości obydwu czynników ryzyka zwiększały się wraz z wielkością zakładu pracy, a w szczególności z występowaniem presji czasu.
- Konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp., była najczęściej zgłaszana jako czynnik ryzyka w przedsiębiorstwach z Czarnogóry (78%), Francji (70%) i Estonii (70%), a najrzadziej w zakładach z Litwy (39%), Włoch (37%) i Turcji (28%).
- Można stwierdzić, że istnieje grupa państw – konkretnie nordyckich – w których występowanie presji czasu było zgłaszane najczęściej przez zakłady pracy (przy znacznych różnicach w przypadku pozostałych państw) ze Szwecji (74%) i z Finlandii (74%), a następnie z Danii (73%), Norwegii (71%) i Islandii (71%) oraz Holandii (62%). Najmniejszy procent takich zakładów pracy odnotowano we Włoszech (21%), na Litwie (16%) i w Turcji (15%).

Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym

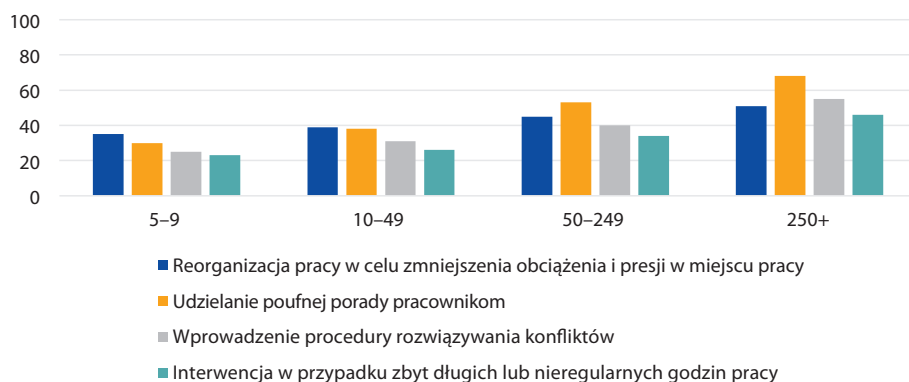
- Czynniki ryzyka psychospołecznego są uznawane za trudniejsze niż inne czynniki ryzyka. Prawie w 20% przedsiębiorstwach, które zgłosiły konieczność kontaktów z trudnymi klientami lub presję czasu, stwierdzono, że brakuje im informacji lub odpowiednich narzędzi umożliwiających skuteczne przeciwdziałanie ryzyku.
- Najmniejszy procent zakładów pracy, w których zgłoszono brak informacji lub odpowiednich narzędzi umożliwiających skuteczne przeciwdziałanie temu ryzyku, odnotowano w administracji publicznej, a w dalszej kolejności w sektorach: finansów, nieruchomości i innego rodzaju działalności naukowej i technicznej oraz usług osobistych, a także edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej.
- W ramach badania ESENER-2 sprawdzono, w jaki sposób zakłady pracy zarządzają ryzykiem psychospołecznym. W ankiecie zapytano o plany działania i procedury na rzecz przeciwdziałania stresowi, mobbingowi i szykanowaniu oraz

Wykres 5. Plan działania na rzecz zapobiegania stresowi w pracy i procedury postępowania w sytuacjach mobbingu lub szykanowania i przypadków gróźb, obelg lub napaści (procent zakładów pracy)



Baza: zakłady pracy z 36 państw, w których zatrudniano ponad 19 pracowników.

Pytanie o procedury postępowania z przypadkami gróźb, obelg lub napaści ze strony klientów, pacjentów, uczniów lub innych osób spoza zakładu pracy, było zadawane wyłącznie w tych zakładach pracy, w których zgłoszono występowanie czynnika ryzyka „konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp.”.

Wykres 6. Działania podejmowane w ciągu ostatnich 3 lat w celu uniknięcia ryzyka psychospołecznego (procent zakładów pracy, UE-28)

Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28.

przypadkom gróźb, obelg czy napaści, a także o podjęte w zakładzie środki zapobiegawcze, szczególnie o te podjęte w ciągu ostatnich 3 lat.

- W około 33% zakładów pracy zatrudniających więcej niż 20 pracowników w UE-28 zgłoszono posiadanie planu działania na rzecz zapobiegania stresowi związanemu z pracą, przy czym procent takich zakładów wzrastał wraz z wielkością zakładu pracy i był największy w obszarach: edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej (wykres 5). Najwięcej takich zakładów stwierdzono w Wielkiej Brytanii (57%), Rumunii (52%), Szwecji (51%) i Danii (51%), a najmniej w Chorwacji (9%), Estonii (9%) oraz Czechach (8%).
- Wśród zakładów pracy, w których zgłoszono konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami lub uczniami, w 55% zakładów zatrudniających 20 lub więcej pracowników deklarowano istnienie procedury unikania tego rodzaju ryzyka (średnia z UE-28). Procent ten wzrastał do 72% wśród zakładów pracy z sektorów: edukacji, opieki zdrowotnej oraz pracy społecznej. Najwięcej takich zakładów pracy stwierdzono w Wielkiej Brytanii (91%), Szwecji (80%) oraz Irlandii (80%), a najmniej w Bułgarii (29%) i na Węgrzech (21%).
- Wśród podejmowanych działań w zakładach pracy w UE-28 najczęściej wskazywano na reorganizację pracy w celu zmniejszenia obciążenia i presji w miejscu pracy (38%) oraz udzielanie poufnej porady pracownikom (36%). Na wykresie 6 pokazano, że procent takich zakładów wzrastał wraz z wielkością zakładu pracy. Wydaje się, że działania takie były częściej podejmowane w państwach nordyckich. Największy procent takich zakładów stwierdzono w sektorach: edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej.
- We wszystkich badanych zakładach pracy w UE-28 (53% zakładów) deklarowano posiadanie wystarczających informacji dotyczących tego, jak w ocenie ryzyka uwzględniać ryzyko psychospołeczne. Zgodnie z przewidywaniami, procent takich zakładów był bardziej zróżnicowany w zależności od wielkości przedsiębiorstwa niż sektora działalności. Najwięcej takich

zakładów pracy stwierdzono w Słowenii (75%) i we Włoszech (74%), a najmniej w Słowacji (40%) i na Maltcie (35%).

Czynniki motywujące i bariery

Czynniki motywujące do zarządzania BHP i ryzykiem psychospołecznym w zakładach pracy – lub przyczyny braku działań w tym zakresie – są różnorodne i obejmują: konieczność przestrzegania przepisów ustawowych i wykonawczych, racjonalność, dostrzeganie korzyści lub kosztów biznesowych, ukierunkowanie na wartości i normy itd. Istnieją jednak pewne czynniki nadrzędne, np. poziom świadomości, hierarchia priorytetów, zaangażowanie kadry kierowniczej i pracowników, które są ważnymi powodami zarządzania BHP i ryzykiem psychospołecznym.

Czynniki motywujące

- Dopełnienie obowiązku prawnego było głównym powodem wymienianym w 85% zakładów pracy w UE-28, wśród motywacji, którymi kierowano się w przedsiębiorstwach w zarządzaniu BHP. Obserwowano tu słabą pozytywną korelację z wielkością zakładu pracy oraz brak istotnych różnic sektorowych. W zestawieniu państw wielkości wahają się między 94% zakładów pracy w Portugalii a 68% w Danii. Poza UE-28 najmniejszy procent zakładów zgłoszono w Czarnogórze (57%), (tabela 3).
- Drugim najważniejszym czynnikiem zachęcającym do działań na rzecz BHP było spełnienie oczekiwań pracowników lub ich przedstawicieli (79%). Procent takich zakładów był największy w sektorach: edukacyjnym, opieki zdrowotnej i pracy społecznej. Nie odnotowano znaczących różnic w liczbie zakładów w zależności od wielkości przedsiębiorstwa.
- W niektórych państwach, zwłaszcza tych, które przystąpiły do Unii Europejskiej w 2004 r. i niektórych państwach kandydujących, czynnikiem zgłaszanym najczęściej jako główny powód działań na rzecz BHP była ochrona reputacji organizacji.

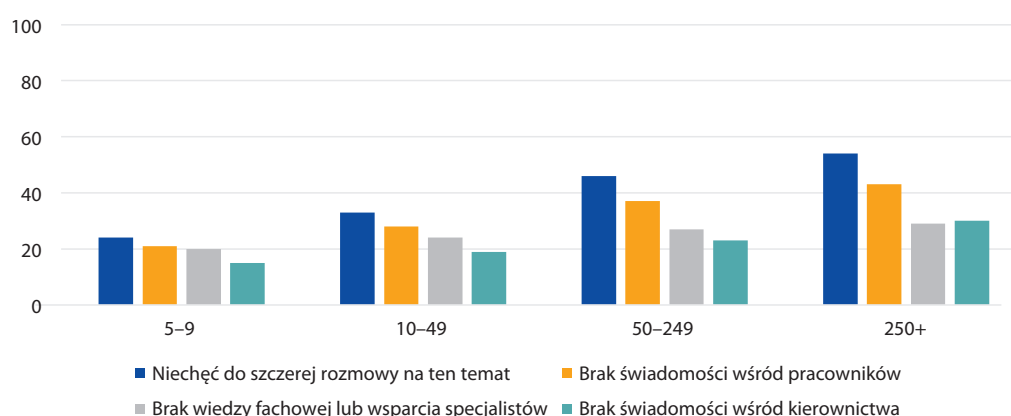
Tabela 3. Powody uzasadniające działania na rzecz BHP w zakładzie pracy (procent zakładów pracy zgłaszających „główny powód”, UE-28)

Powody (procent średniej UE-28)	Państwo	
	Duży	Mały
Dopełnienie obowiązku prawnego (85)	Portugalia (94) Estonia (92) Norwegia (92)	Czarnogóra (57) Islandia (65) Dania (68)
Spełnienie oczekiwań pracowników lub ich przedstawicieli (79)	Włochy (93) Estonia (91) Norwegia (90)	Polska (48) Słowacja (53) Czechy (53)
Uniknięcie kar inspekcji pracy (78)	Włochy (96) Portugalia (93) Bułgaria (91)	Szwajcaria (57) Islandia (57) Czarnogóra (60)
Ochrona reputacji organizacji (77)	Estonia (93) Cypr (92) Włochy (92)	Polska (39) Francja (61) Dania (68)
Utrzymanie lub zwiększenie wydajności (64)	Portugalia (88) Turcja (86) Cypr (86)	Polska (30) Francja (41) Węgry (51)

Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28.

Barier

- W ustaleniach dotyczących głównych trudności w realizacji działań BHP ujawniono, że barierą zgłaszaną najczęściej jako „główna trudność” była złożoność wymogów prawnych (40% zakładów pracy w UE-28), a następnie – formalności (29%). Te dwa problemy były zgłaszane najczęściej przez zakłady pracy z obszarów: przetwórstwa przemysłowego, administracji publicznej i budownictwa, zarządzania odpadami, dostaw wody i zaopatrywania w energię elektryczną. Co do rozmiaru przedsiębiorstw, najmniejsze zakłady pracy zgłaszały występowanie tych problemów częściej niż większe.
- W rankingu według państw najmniej procent odnotowano w Słowenii, na Litwie (14%), w Czarnogórze (11%), w Serbii (9%), a największy we Włoszech (67%), w Turcji (60%) i w Grecji (54%). Co ciekawe, w państwach nordyckich (Danii, Finlandii, Norwegii i Szwecji) najistotniejszymi trudnościami w propagowaniu BHP zdają się brak czasu i pracowników. Brak pieniędzy był natomiast najczęściej zgłaszany jako główna trudność przez zakłady pracy na Litwie, Łotwie,

Wykres 7. Trudności w przeciwdziałaniu ryzyku psychospołecznego, według wielkości zakładu pracy (procent zakładów pracy, UE-28)

Baza: zakłady pracy w UE-28 zgłaszające występowanie co najmniej jednego czynnika ryzyka psychospołecznego.

w Czarnogórze, na Malcie, w Rumunii, Serbii, Słowenii, Słowacji, Bułgarii i na Cyprze.

- Jak wskazano wcześniej, niektóre czynniki ryzyka psychospołecznego występują wśród znacznej części zakładów pracy w UE-28, głównie tych mających do czynienia z trudnymi pacjentami, klientami i uczniami oraz presją czasu. Wskazano również, że czynnikami ryzyka psychospołecznego trudniej jest zarządzać, o czym świadczy brak informacji lub dostatecznych narzędzi umożliwiających skuteczne przeciwdziałanie temu ryzyku.
- W badaniu ESENER-2 podkreślono znaczenie tych ustaleń, stwierdzając, że główną trudność w ograniczaniu ryzyka psychospołecznego stanowi niechęć do szczerej rozmowy na ten temat (30% zakładów pracy w UE-28). Ta oraz pozostałe trudności były zgłaszane tym częściej, im większe było przedsiębiorstwo (wykres 7).
- W rankingu ze względu na sektory trudność tę najczęściej zgłaszano w zakładach pracy z sektora administracji publicznej (38%), natomiast w rankingu według państw największy procent odnotowano w Finlandii (44%), Irlandii (40%) i Francji (36%), a najmniejszy na Węgrzech (17%), w byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii (15%) i w Słowenii (15%). Jest to najczęściej zgłaszana trudność w przeciwdziałaniu ryzyku psychospołecznemu w 20 krajach.
- Jako drugą najpoważniejszą barierę wskazywano brak świadomości wśród pracowników (26%). Była ona najczęściej zgłaszaną trudnością przez zakłady pracy z Estonii, Hiszpanii, Chorwacji, Węgier, Malty, Holandii, Portugalii, Rumunii, Serbii, Szwecji i Turcji. Brak świadomości był zgłaszany tym częściej, im większe było przedsiębiorstwo i najczęściej deklarowany w obszarze przetwórstwa przemysłowego (32%).

Udział pracowników

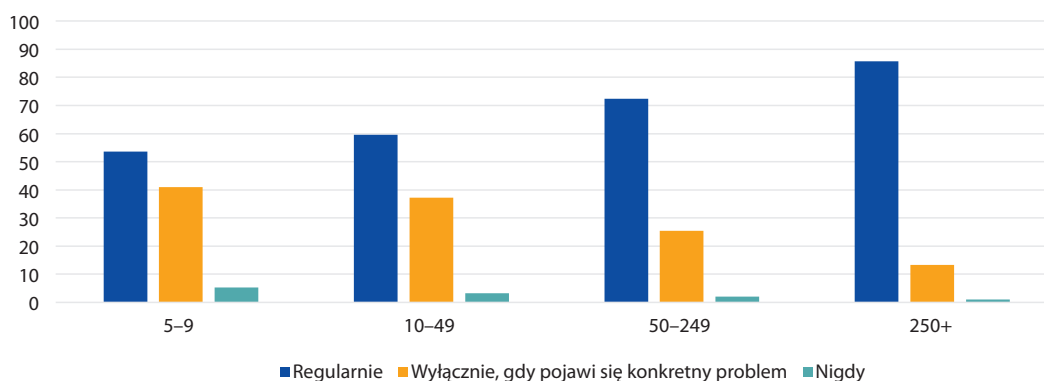
W badaniu ESENER-2 dokonano rozróżnienia między nieformalną reprezentacją (w znaczeniu bezpośredniego zaangażowania pracowników) i formalną reprezentacją pracowników za pośrednictwem rad pracowników i zakładowej reprezentacji związku zawodowego. To rozróżnienie było istotne ze względu na różnice między tymi dwoma rodzajami reprezentacji pod względem udziału pracowników oraz stopnia uregulowania. Udział nieformalny lub „bezpośredni” może istnieć we wszystkich rodzajach zakładów pracy bez względu na ich rozmiar lub sektor. Natomiast udział formalny lub instytucjonalny wymaga utworzenia formalnych organów, zgodnie z krajowymi ramami prawnymi i tradycjami społecznymi, logiczne jest zatem, że taki udział ściśle wiąże się z wielkością przedsiębiorstwa.

Połączenie wysokiego poziomu udziału formalnego i nieformalnego pracowników (w znaczeniu dialogu społecznego) świadczy o dobrej jakości pracy, w tym jakości ogólnego zarządzania BHP, a w szczególności zarządzania ryzykiem psychospołecznym.

Konsultacje

- W przedsiębiorstwach, w których zadeklarowano realizowanie, w ciągu trzech lat poprzedzających badanie, działań mających przeciwdziałać ryzyku psychospołecznemu, w 63% tych zakładów pracy w UE-28 oświadczono, że w procesie projektowania i ustanawiania takich działań uczestniczyli pracownicy. Wyniki badania różniły się w zależności od państwa – od 77% zakładów pracy w Danii i Austrii do 43% w Słowacji.
- W związku z charakterem różnych rodzajów ryzyka psychospołecznego oczekiwano, że działania w tym obszarze powinny obejmować bezpośrednie uczestnictwo pracowników,

Wykres 8. Jak często BHP jest przedmiotem rozmów między przedstawicielami pracowników a kierownictwem (procent zakładów pracy, UE-28)



Baza: zakłady pracy w UE-28 deklarujące występowanie reprezentacji pracowników.

a także wiązać się z zacieśnioną współpracą wszystkich zainteresowanych osób w miejscu pracy.

- Na podstawie analizy badań ESENER-2 stwierdzono, że w 81% zakładów pracy z UE-28 zgłoszono zaangażowanie pracowników w projektowanie działań wynikających z oceny ryzyka, przy braku znaczących różnic między sektorami. Interesujące jest, że procent zakładów pracy, w których angażuje się pracowników w opracowywanie działań w wyniku oceny ryzyka, zmniejszał się wraz ze spadkiem ich wielkości i wahał się między 84% wśród przedsiębiorstw zatrudniających od 5 do 9 pracowników a 77% wśród tych, których stan zatrudnienia przekraczał 250 osób.
- Na podstawie analizy badań ESENER-2 można stwierdzić, że kwestie bezpieczeństwa oraz higieny pracy są przedmiotem „regularnych” rozmów między przedstawicielami pracowników a kierownictwem w 56% zakładów pracy z UE-28, w których występuje reprezentacja pracowników. Procent ten wzrastał znacząco wraz z wielkością zakładu pracy. Natomiast bardziej doraźne działania deklarowano częściej w najmniejszych zakładach – w 41% z nich zgłoszono, że rozmowy te miały miejsce „wyłącznie, gdy pojawi się konkretny problem”, przy czym procent takich zakładów zmniejszał się wraz z ich wielkością (wykres 8).
- W 70% zakładów pracy w UE-28, w których dochodziło do takich spotkań, deklarowano, że spory związane z BHP „praktycznie nigdy nie występują”. Na podstawie analizy ankiet zaobserwowano istnienie wyraźnej tendencji rosnącej wraz ze wzrostem wielkości zakładu pracy – im większe przedsiębiorstwo, tym częściej były zgłaszane spory.
- Głównym przedmiotem sporów były działania, które należało wdrożyć w zakładach (w 56% zakładów), a także wysokość

nakładów na wyposażenie (w 45% zakładów). Ustalenia te, niezależnie od sektora działalności i wielkości zakładu pracy, przedstawiały się podobnie.

Formalna reprezentacja pracowników

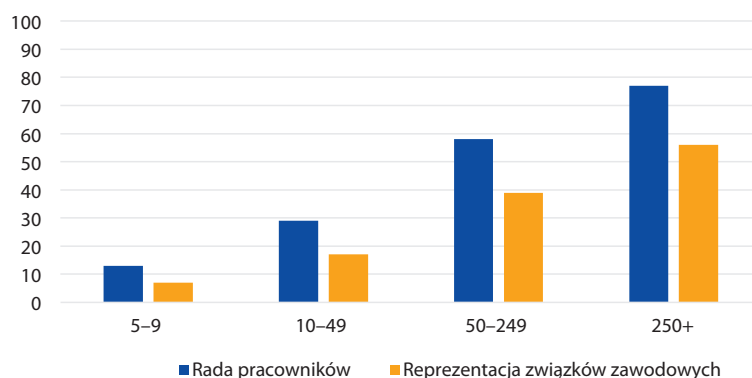
Na podstawie analizy wyników badań ESENER-2 stwierdzono, że w 25% zakładów pracy w UE-28 zgłoszono obecność w zakładzie pracy rady pracowników, natomiast w 15% zakładów – obecność przedstawiciela związków zawodowych. Na wykresie 9 przedstawiono:

- wzrost poziomu formalnej reprezentacji pracowników wraz z wielkością zakładu pracy;
- największy procent zakładów pracy zarówno pod względem występowania rad pracowników, jak i reprezentacji związków zawodowych w obszarach: edukacji, opieki zdrowotnej i pracy społecznej;
- największy procent reprezentacji pracowników przez związki zawodowe w państwach nordyckich: Norwegii (71%), Islandii (55%) i Szwecji (54%), a najmniejszy procent w Estonii (7%) i Albanii (6%), natomiast największy procent rad pracowników w Luksemburgu (41%), Francji (39%) i Słowacji, a najmniejszy procent w Czechach, Serbii i Portugalii (po 5%) i oraz Islandii (4%).

Formalna reprezentacja w sprawach BHP

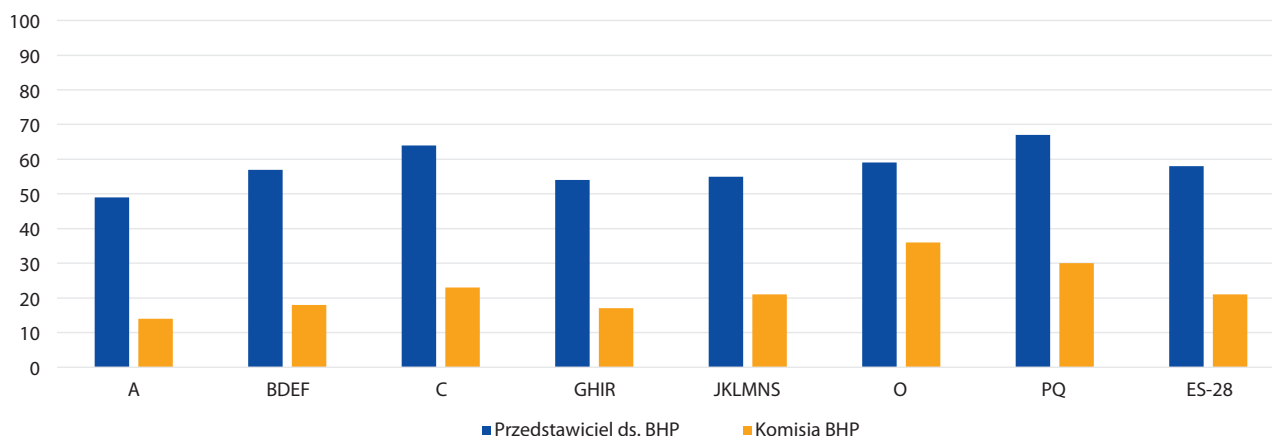
- W badaniu ESENER-2 pytano o obecność przedstawiciela ds. BHP i komisji ds. BHP w zakładach pracy (wykres 10). Pracowników reprezentował najczęściej przedstawiciel ds. BHP w 58% zakładów w UE-28, przy czym największy procent takich zakładów odnotowano w obszarach: edukacji,

Wykres 9. Formalna reprezentacja pracowników w zakładzie pracy: rady pracowników i reprezentacja związków zawodowych, według wielkości przedsiębiorstwa (procent zakładów pracy, UE-28)



Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28 w tych państwach, w których występują formy reprezentacji.

Wykres 10. Formalna reprezentacja pracowników w zakładzie pracy, według sektora działalności: przedstawiciel ds. BHP i komisja ds. BHP (procent zakładów pracy, UE-28).



Baza: wszystkie zakłady pracy w UE-28 – wielkość zależy od krajowych progów dla tych form reprezentacji.

Obszary działalności według klasyfikacji NACE Rev. 2: **A:** Rolnictwo, leśnictwo i rybactwo. **B, D, E, F:** Budownictwo, gospodarowanie odpadami, dostawa wody i zaopatrywanie w energię elektryczną. **C:** Przetwórstwo przemysłowe. **G, H, I, R:** Handel, transport, działalność związana z zakwaterowaniem/usługami gastronomicznymi i rekreacją. **J, K, L, M, N, S:** IT, finanse, nieruchomości i inna działalność naukowa i techniczna lub usługi osobiste. **O:** Administracja publiczna. **P, Q:** Edukacja, opieka zdrowotna i pomoc społeczna.

opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (67%), przetwórstwa przemysłowego (64%) i administracji publicznej (59%).

- Komisje ds. BHP zgłoszono w 21% zakładów pracy w UE-28. Komisje takie były obecne najczęściej w zakładach pracy w obszarach: sektora administracji publicznej i edukacji (36%) oraz opieki zdrowotnej i pracy społecznej (30%).
- Zgodnie z przewidywaniami, na przedstawiony wynik istotny wpływ miała wielkość zakładu pracy, zwłaszcza w przypadku komisji ds. BHP, gdzie ta zależność była szczególnie widoczna.
- Największy procent zakładów pracy, w których był obecny przedstawiciel ds. BHP, stwierdzono we Włoszech (87%), w Rumunii na Litwie (po 78%), a najmniejszy procent w Albanii (20%), Czarnogórze (17%) i Grecji (17%), natomiast największy procent zakładów pracy, w których zgłoszono obecność komisji ds. BHP, stwierdzono w Danii (50%), Bułgarii (44%) i Turcji (40%), natomiast najmniejszy procent takich zakładów zgłoszono na Węgrzech (3%) i w byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii (3%) oraz na Łotwie (2%).
- W 80% zakładów pracy w UE-28, w których funkcjonują przedstawiciele ds. BHP, deklarowano organizowanie dla przedstawicieli ds. BHP w godzinach pracy szkoleń, które miały ułatwić im wykonywanie obowiązków. Mimo że nie odnotowano większych różnic w występowaniu takich zakładów w różnych sektorach działalności, to stwierdzono występowanie prawidłowości – procent zakładów, w których organizowano szkolenia dla przedstawicieli ds. BHP, zwiększał się wraz z wielkością zakładu. Największy procent takich zakładów stwierdzono w Słowacji (94%), Estonii (92%) i Czechach (89%), a najmniejszy na Węgrzech (64%), w Czarnogórze (53%) i Albanii (43%).

Metodyka badań

- Badania ESENER-2 przeprowadzono latem i wczesną jesienią 2014 r. w państwowych i prywatnych zakładach pracy zatrudniających co najmniej 5 pracowników reprezentujących wszystkie sektory działalności gospodarczej, z wyłączeniem gospodarstw domowych (NACET) i organizacji eksterytorialnych (NACE U).
- W badaniu uczestniczyło 36 państw: wszystkie 28 państw członkowskich UE, 6 państw kandydujących (Albania, Islandia, Czarnogóra, była jugosłowiańska republika Macedonii, Serbia i Turcja) oraz 2 państwa należące do EFTA (Norwegia i Szwajcaria).
- Ogółem przebadano 49 320 zakładów pracy – respondentem była „osoba najlepiej zorientowana w kwestiach BHP w zakładzie pracy”. Wielkość próby mieściła się między 450 zakładami pracy na Malcie a 4 250 zakładami w Wielkiej Brytanii (zob. wielkość próby w poszczególnych państwach na stronie [<http://www.esener.eu>]).
- Wielkość prób badanych zakładów pracy dodatkowo zwiększono środkami odpowiednich organów krajowych w Słowenii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Działanie te sfinansowały władze poszczególnych państw.
- Dane zebrano przez wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny (CATI).
- Prace w terenie wykonało przedsiębiorstwo TNS Deutschland GmbH, korzystając ze swojej sieci placówek w poszczególnych państwach.

- Próby wylosowano za pomocą nieproporcjonalnej metody doboru próby, a następnie wyważono.
- Zadbano o to, aby uzyskać próby zapewniające niezbędną jakość i możliwość porównywania między państwami.
- Kwestionariusz został opracowany przez zespół złożony z ekspertów w zakresie opracowywania ankiet i BHP (szczególnie z obszaru ryzyka psychospołecznego) wraz z pracownikami EU-OSHA.
- Więcej informacji na temat metodyki ESENER [<http://www.esener.eu>].

Dodatkowe informacje

Sprawozdanie zawierające „wstępne ustalenia” zostało opublikowane w lutym 2015 r. i jest dostępne pod adresem: [<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener-ii-first-findings.pdf/view>]. Bardziej szczegółowe wyniki i analizy będą dostępne na stronie: [<http://www.esener.eu>]. Pod koniec 2015 r. zestawienie danych będzie dostępne w archiwum danych Wielkiej Brytanii (UKDA) Uniwersytetu Essex na stronie: [<http://ukdataservice.ac.uk/about-us.aspx>].

Dalsze analizy zostaną przeprowadzone w latach 2015–2016 i opublikowane w 2017 r.

Kierownictwo projektu: Xabier Irastorza, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

***Europe Direct to serwis, który pomoże Państwu
znaleźć odpowiedzi na pytania dotyczące Unii Europejskiej.***

**Numer bezpłatnej infolinii (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Informacje są udzielane nieodpłatnie, większość połączeń również jest bezpłatna (niektórzy operatorzy, hotele lub telefony publiczne mogą naliczać opłaty).

Więcej informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu Europa (<http://europa.eu>).

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2015

ISBN 978-92-9240-706-3

doi:10.2802/466737

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2015

Powielanie materiałów dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) przyczynia się do uczynienia Europy bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja bada, opracowuje i upowszechnia wiarygodne, rzetelne i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i higieny pracy oraz organizuje ogółouropejskie kampanie informacyjne. Agencja została utworzona przez Unię Europejską w 1994 r., a jej siedzibą jest Bilbao w Hiszpanii. EU-OSHA zrzesza przedstawicieli Komisji Europejskiej, rządów państw członkowskich, organizacji pracodawców i pracowników, a także czołowych specjalistów z zakresu BHP z każdego z państw członkowskich UE i spoza tych państw.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

Jednostka ds. Profilaktyki i Badań
(Prevention and Research Unit)
Santiago de Compostela 12, 5. piętro
48003 Bilbao, HISZPANIA
Tel.: +34 944358400
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



■ Urząd Publikacji