

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

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem, valamint a pszichoszociális kockázatok kezelésének és a munkavállalói részvétel megértése az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérés (ESENER) segítségével

Négy, másodlagos elemzéseket bemutató jelentés összefoglalója

Tartalomjegyzék

| | |
|--|----|
| Fő üzenetek | 1 |
| Háttér | 2 |
| A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése | 2 |
| Munkavállalói képviselő és a munkavállalókkal való konzultáció az egészségvédelem és biztonság területén | 5 |
| A pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők | 7 |
| A pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, akadályok, szükségletek és meghozott intézkedések | 10 |
| Az ESENER módszertana és kiadványok | 13 |
| A szerzőkről | 14 |

vező „környezetet” teremteni, amelyben még a legkisebb vállalkozások is jellemzően átfogó megelőző intézkedéseket hoznak.

- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése elterjedtebb a többnyire „nagy kockázattal járóknak” tekintett ágazatokban, míg az olyan problémák növekvő jelentősége, mint a váz- és izomrendszeri megbetegedések, a stressz, az erőszak és a zaklatás, valamennyi ágazatban hatékony megelőző intézkedéseket kíván.
- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése terén az országok között megfigyelt eltérések arra utalnak, hogy a nemzetek közötti összehasonlítást lehetővé tevő további kutatás hasznos információkkal szolgálna.

Munkavállalói képviselő és a munkavállalókkal való konzultáció a munkahelyi biztonság és egészségvédelem területén

- A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselővel rendelkező munkahelyeken jellemzőbb a biztonság és egészségvédelem iránti vezetői elkötelezettség, illetve nagyobb valószínűséggel alkalmaznak mind az általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdésekre, mind pedig a pszichoszociális kockázatokra vonatkozó megelőző intézkedéseket.
- Különösen erős a hatás akkor, ha a munkavállalói képviselő a biztonság és egészségvédelem iránti fokozott vezetői elkötelezettséggel párosul; ennél is hatékonyabb, ha üzemi tanács vagy munkahelyi szakszervezet működik, és ha a képviselő megfelelő képzésben és támogatásban részesül.
- Az ESENER megerősíti, hogy szükség van a munkavállalói képviselők munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdésekkel kapcsolatos folyamatos támogatására.
- Kutatást kell végezni azzal kapcsolatban, hogyan segítheti a leghatékonyabban a munkavállalói képviselőt a pszichoszociális és más újonnan felmerülő kockázatok kezelését.

Fő üzenetek

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése

- Az európai szabályozás a jelek szerint kellően hatékonyan ösztönzi a vállalkozásokat arra, hogy egységes, rendszeralapú megközelítés alkalmazásával kezeljék a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdéseket.
- A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás annál kisebb mértékű, minél kisebb a vállalkozás, különösen 100-nál kevesebb alkalmazott esetén. E csökkenés mértéke ugyanakkor országonként eltérő, ami arra utal, hogy lehetséges olyan ked-

A pszichoszociális kockázatok kezelése

- A pszichoszociális kockázatok kezelése számos európai munkahelyen rendszerszintű, e megközelítés elterjedtsége és mértéke (azaz átfogó jellege) azonban országonként igen eltérő.
- A pszichoszociális kockázatok megelőzésével kapcsolatos rendszerszintű megközelítés szélesebb körű bevezetésének ösztönzésén túl törekedni kell annak biztosítására, hogy a létesítmények sokféle megelőző intézkedést hajtsanak végre.
- A „környezeti” tényezők – azon környezet jellemzői, amelyben a vállalkozás működik – rendkívül erőteljesen befolyásolják, hogy a kisvállalkozások milyen mértékben lépnek fel a pszichoszociális kockázatokkal szemben, és Európa-szerte lehetővé teszik a pszichoszociális kockázatok kezelésének javítását.
- Tekintettel arra, hogy az oktatáshoz, az egészségügyi és szociális munkát ellátó szektorhoz képest kevés intézkedést tesznek például az építőiparban és a feldolgozó ágazatban, szükség lenne a megelőző intézkedések valamennyi ágazatot érintő, egységesebb bevezetésére.

A pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, akadályok, szükségletek és meghozott intézkedések

- A hatékony munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítással rendelkező vállalkozások nagyobb valószínűséggel hoznak pszichoszociális kockázatok megelőző intézkedéseket. Az intézkedések fő mozgatóereje valamennyi létesítményben a munkavállalók vagy képviselőik kérése, illetve a hiányzás csökkentése. Az ad hoc intézkedések esetén meghatározottabbak az üzleti megfontolások, amint azt a termelékenység fenntartásának, a hiányzás csökkentésének, valamint az ügyfelek követelményei teljesítésének vagy a munkáltató hírnevének a jelentősége jelzi.
- A pszichoszociális kockázatok kezelésének legfontosabb korlátaiként egyetemesen a műszaki támogatás vagy iránymutatás hiányát, illetve másodikként az erőforrások hiányát nevezték meg. Bizonyos adatok arra utalnak, hogy az olyan korlátok jelentősége, mint a kérdés érzékenysége vagy az erőforráshiány különösen megnő azoknál a vállalkozásoknál, amelyek bekapcsolódnak a pszichoszociális kockázatok kezelésébe.
- Növelni kell a pszichoszociális kockázatokkal kapcsolatos tudatosságot, valamint a támogatás és iránymutatás nyújtását. További kutatásokra van szükség, amelyek alátámasztják a pszichoszociális kockázatok munkahelyi szintű kezelésének szükségességét.

Háttér

2009 júniusában az EU-OSHA befejezte a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos európai szintű vállalati felméréshez, az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló

európai vállalati felméréshez (ESENER) kapcsolódó terepmunkát¹. A 31 országban (a 27 uniós tagállam, Norvégia, Svájc, Horvátország és Törökország) hozzávetőleg 36 000 interjút magában foglaló felmérés célja, hogy támogatást nyújtson a munkahelyeknek az egészségvédelem és a biztonság hatékonyabb kezeléséhez, valamint hogy a munkavállalók egészségének és jóllétének előmozdítása érdekében nemzetek között összehasonlítható, az új politikák tervezésére és megvalósítására vonatkozó információkat bocsásson a politikai döntéshozók rendelkezésére.

Az ESENER egyéni telefonos interjúk keretében arról kérdezte a vezetőket és a munkavállalók egészségvédelmi és biztonsági képviselőit, hogy munkahelyükön hogyan kezelik az egészséget és biztonságot érintő pszichoszociális kockázatokat, azaz az olyan jelenségeket, mint a munkahelyi stressz, az erőszak és a zaklatás.

Az eredmények elérhetők a www.esener.eu oldalon, ahol megtalálható többek között a kezdeti, kétváltozós elemzés eredményeit részletesen ismertető átfogó jelentés (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management), valamint a jelentés összefoglalása 23 nyelven: (http://osha.europa.eu/hu/publications/reports/en_esener1-summary.pdf/view?searchterm).

Ezenfelül egy interaktív térképalkalmazás (<http://osha.europa.eu/sub/esener/hu>) segítségével az egyes kiválasztott kérdésekhez tartozó eredmények ország, ágazat és cégméret szerinti bontásban is megtekinthetők.

E kiinduló elemzést követően 2011 során négy részletes (többváltozós) másodlagos elemzési projektre került sor; ez az összefoglaló jelentés ezekről ad áttekintést. A négy jelentés a következő kérdéseket tárgyalta:

- a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése;
- munkavállalói képviselet és a munkavállalókkal való konzultáció az egészségvédelem és biztonság területén;
- a pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők;
- a pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, akadályok, szükségletek és meghozott intézkedések.

E jelentések célja, hogy segítséget nyújtsanak az EU-OSHA számára a politikai döntéshozók európai és nemzeti szintű támogatását célzó információnyújtás terén, a főbb kérdésekben megbízható vítaalapot biztosítva. Az egyedi (pl. méret, ágazat és helyszín szerinti) szükségletek meghatározása révén elősegítik a munkahelyi fellépés kidolgozását és alkalmazását, hatékonyabbá téve ezáltal az erőforrások célzott felhasználását. Az eredmények ezenfelül hozzájárulnak a további kutatások ösztönzéséhez és előmozdításához.

¹ Lásd a dokumentum végén található rövid módszertani megjegyzést.

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése²

A jelentés fő kutatási céljai a következők voltak:

1. a munkahelyi biztonság és egészségvédelem hatékony kezelésével összefüggő gyakorlatok meghatározása az ESENER adatai alapján;
2. intézményi tipológia létrehozása a létesítmények jellemzői alapján (ország, méret, kor, szektor vagy ágazat);
3. a szabályozási és üzleti környezettel kapcsolatos tudományos ismeretek és információk felhasználása a létesítményeknek a munkahelyi biztonság és egészségvédelem eredményes kezelésével szembeni elkötelezettségét leginkább befolyásoló „környezeti tényezők” bemutatásához;
4. az empirikus elemzésből következő szakpolitikai következmények tárgyalása.

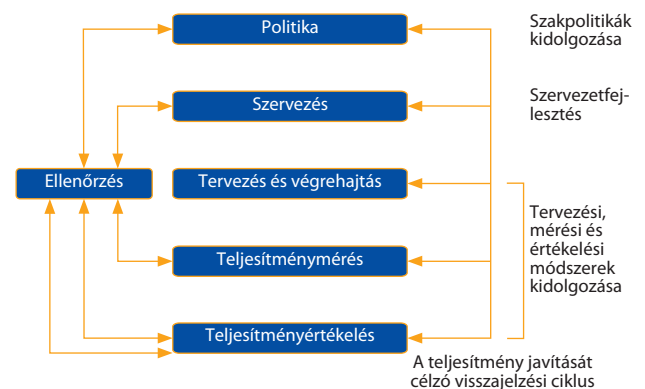
Az elemzés szakirodalmi áttekintést és az ESENER adatainak modellezését foglalta magában. A szakirodalmi áttekintés célja az volt, hogy a modellezési szakaszban vizsgálható összefüggéseket határozzon meg a változók között, és az elemzés során követendő fogalmi keretet javasoljon, míg a – faktoranalízis formájában végzett – modellezés a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésének releváns szempontjai közötti összefüggések megértését volt hivatott elősegíteni. A munkahelyi biztonság és egészségvédelem e szempontjait az ESENER kérdéseit a fogalmi keretre vetítve határozták meg. A felismert összefüggések alapján létrejött a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási mutató, amelynek alapján egy sor független változót vizsgáltak, úgymint a létesítmény méretét, a helyszínt (ország), demográfiai változókat és az iparágat.

A szakirodalmi áttekintés főbb eredményei

- A balesetek és megbetegedések számának az elmúlt néhány évtizedben tapasztalható csökkenése ellenére a munkavállalók folyamatos és újonnan felmerülő munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatokról számolnak be. A fizikai és pszichológiai károsodáson túl a rossz egészségi állapot és biztonsági körülmények költségvonatokkal is járnak az egyén, a munkahely és általában véve a társadalom számára.
- Egyes kezdeményezések – egyértelműen szakítva a hagyományos szabályozási szemlélettel – a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésének hatékonyabb megközelítéseit ösztönzik, amelyekben a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kérdését beillesztik a létesítmény általános irányításába, fokozva ezáltal a munkáltatók és a munkavállalók szerepvállalását. Ezek a megközelítések a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási rendszerek lazán összekapcsolódó csoportjaként határozhatók meg.

- Annak ellenére, hogy az érdekelt felek – a szabályozók, a munkáltatók, a munkavállalók és az egészségvédelmi és biztonsági ügynökségek – körében egyre népszerűbb a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás, illetve a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási rendszerek fogalma, nem állnak rendelkezésre olyan megbízható tudományos adatok, amelyek alátámasztanák ezeknek a jobb munkahelyi biztonság és egészségvédelem, illetve más eredmények tekintetében vett hatékonyságát. A szakirodalmi áttekintés mindazonáltal meghatározott néhány, a munkahelyi biztonság és egészségvédelem hatékony kezelésével összefüggő tényezőt.
- A szakirodalmi áttekintés alapján fogalmi keretet dolgoztak ki, hogy iránymutatást nyújtson az empirikus elemzéshez. Ehhez egy munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási rendszer alapvető lépései szolgáltak kiindulópontként: szakpolitikák kidolgozása; szervezetfejlesztés; tervezés és végrehajtás; a szervezetet érintő főbb kockázatok mérése és értékelése; valamint a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi intézkedések hatékonyságának mérése (1. ábra).

1. ábra: A végrehajtás fogalmi kerete



Forrás: HSE (1998).

Az empirikus elemzés főbb eredményei

- Az empirikus elemzés során a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésének különböző szempontjaihoz kapcsolódó kérdéseket választottak ki az ESENER vezetői (MM) kérdőívéből (1. táblázat).
- A faktoranalízis rámutatott, hogy 11 vizsgált változó erősen korrelál egymással, ami azt jelenti, hogy a valamely kezelési szempont végrehajtásáról beszámoló létesítmények jellemzően a többi szempontról is jelentést tesznek. Ezek az eredmények arra engednek következtetni, hogy a létesítmények általános-ságban rendszerszintű megközelítést alkalmaznak a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésére, és ennél fogva empirikus alapon indokolt a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok kezelését célzó rendszer elképzelése.
- Továbbá, a faktoranalízis rámutatott, hogy el lehet különíteni egyetlen, a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázat kezelésének mértékét tükröző változót, amely lehetővé

² Alvállalkozó: RAND Europe.

tette a létesítmények kontinuum mentén történő leírását. Ezt a mutatót az 1. táblázatban felsorolt kérdéseknek megfelelő kilenc változó alkotta.

1. táblázat: A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésének összetett pontszámában foglalt változók*

- Milyen munkavédelmi szolgáltatásokat alkalmaznak, legyen az belső vagy kiszervezett? (MM150)
- A létesítménynél általában elemzik a betegség miatti hiányzások okát? (MM152)
- Tesznek intézkedéseket annak érdekében, hogy a munkavállalókat támogassák a munkába való visszatérésben hosszú, betegség miatti hiányzást követően? (MM153)
- Van az intézménynél dokumentált politika, vezetési rendszer vagy intézkedés a munkavédelemre vonatkozóan? (MM155)
- A felsővezetői értekezleteken munkavédelmi ügyeket rendszeresen, néha vagy gyakorlatilag soha nem hoznak fel? (MM158)
- Összességében hogyan értékelné a műszaki vezetők és felügyelők bevonásának mértékét a munkavédelem irányításába? (MM159)
- A létesítménynél ellenőrzik rendszeresen a munkahelyeket munkavédelmi szempontból a kockázatértékelés részeként vagy hasonló intézkedés során? (MM161)
- Az Ön létesítményénél használták már az alábbi testületek vagy intézmények munkavédelmi információit? (MM173)
- Van az intézménynél belső munkavédelmi képviselő? (MM355 + MM358 együtt)

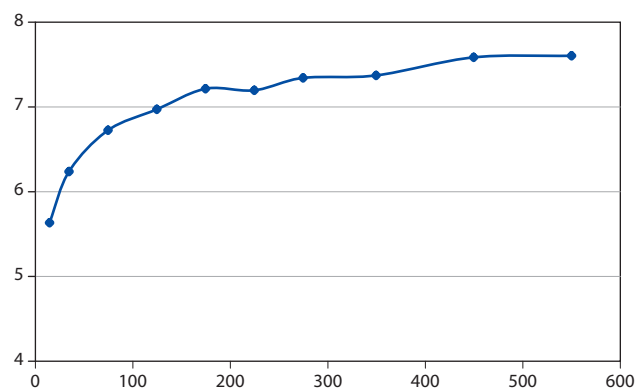
* Az „MM” jelölésű számok a felmérésben feltett kérdéseket jelölik. A kérdőívek a következő címen érhetők el: www.esener.eu.

Forrás: ESENER – A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése, EU-OSHA (2012).

- A mutatószám leggyakrabban említett összetevői a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politika végrehajtása, a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kérdések megvitatása felsővezetői értekezleteken, a műszaki vezetők munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányításba történő bevonása és a rendszeres kockázat-ellenőrzés.

- A létesítmény mérete, az ágazat és a helyszín (ország) azok a változók, amelyek a legszorosabb összefüggésben állnak a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás átfogó alkalmazási körével. A várakozásoknak megfelelően a kisebb létesítmények egyértelműen kevesebb munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási intézkedésről számolnak be, mint a nagyobb vállalatok (2. ábra). Fontos azonban megjegyezni, hogy az intézkedések száma jóval nagyobb arányban csökken a 100 munkavállalónál kevesebbet foglalkoztató létesítményeknél.

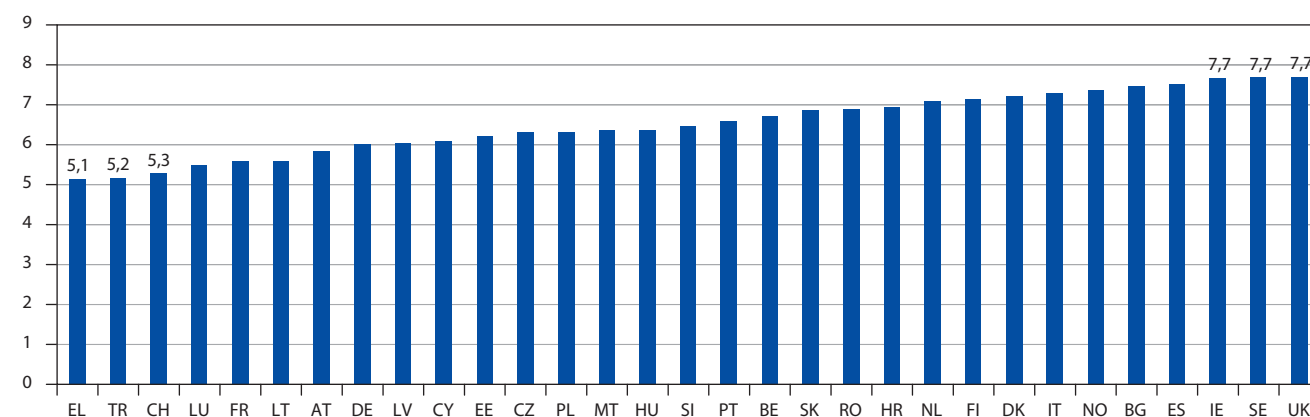
2. ábra: A létesítmény mérete (munkavállalók száma) és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás összetett pontszáma



Forrás: ESENER – A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése, EU-OSHA (2012).

- Szélesebb körben számolnak be munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási mutatókról az olyan ágazatokban, mint az építőipar, a bányászat és az egészségügyi és szociális

3. ábra: Ország és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás összetett pontszáma



Forrás: ESENER – A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelése, EU-OSHA (2012).

munka, szemben a közigazgatással és az ingatlanágazattal. Részletesebb elemzés alapján megállapítható, hogy a megelőző intézkedések meglétét meghatározó legjelentősebb környezeti tényező az ország (3. ábra).

- Egyéb tényezőket (pl. méret) kizárva az egyes országok között számottevő eltérések figyelhetők meg a mutatók átlagos számát tekintve: Görögországban, Törökországban és Svájcban ez kb. öt, míg Írországban, Svédországban és az Egyesült Királyságban közel nyolc.
- Kevésbé meghatározó, ám még mindig jelentős tényező, hogy egy létesítmény független, vagy egy nagyobb szervezet része, mivel a független létesítmények a nagyobb vállalatokhoz tartozóknál kevesebb munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási intézkedésről tesznek említést.
- Egyéb demográfiai változók, úgymint a munkaerő korösszetétele vagy a nemek közötti egyensúly, elenyésző mértékben befolyásolják a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelését célzó intézkedéseket.

Szakpolitikai következmények

- Az ESENER jelzi, hogy a munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésekor a vállalatok az alkalmasszerűen használt egyedi intézkedések helyett jellemzően egységes, rendszeralapú megközelítést alkalmaznak; ez hozzájárul az 1989. évi (89/391/EGK) uniós keretirányelvben ismertetett célmeghatározó szabályozási megközelítés eredményességéhez. Noha az ESENER általánosságban arról tanúskodik, hogy a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás szintje Európa-szerte igen magas, megoldást kell találni arra, hogy minél kisebb méretű a létesítmény, annál drasztikusabb mértékű e szint csökkenése, valamint az országok közötti jelentős eltérésekre.
- Az adatok azt mutatják, hogy egyes országokban és ágazatokban még a legkisebb vállalatok is magas szintű munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási gyakorlatokról számolnak be, ami arra utal, hogy kellően „kedvező” környezet megteremtésével jelentősen javítható a kisebb (különösen a 100-nál kevesebb főt foglalkoztató) létesítményekben alkalmazott munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás mértéke. Az ilyen „kedvező” környezet létrehozását elősegítő fő feltételek meghatározásához további, nemzetek között összehasonlítható kutatási adatokra van szükség.
- A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás gyakorlata a jelek szerint a kockázatok és a technológiai innováció hagyományos megközelítését követi, amennyiben a „nagy kockázattal járó” és a nagy technológiai igényű ágazatokban a beszámolók szerint elterjedtebbek az ilyen gyakorlatok. Ugyanakkor az olyan újonnan felmerülő vagy egyre jelentősebbé váló problémákat figyelembe véve, mint a váz- és izomrendszeri megbetegedések, a stressz, az erőszak és a zaklatás, egyes (különösen szolgáltatás-központú) ágazatokban megoldást kell találni a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás viszonylag alacsony szintjére.

Munkavállalói képviselő és a munkavállalókkal való konzultáció az egészségvédelem és biztonság területén³

Ez a tanulmány részletesebben elemezte az ESENER-nek az egészségvédelmi és biztonsági irányítási intézkedésekben érvényesülő munkavállalói képviselőre vonatkozó adatait, és megvizsgálta, milyen összefüggés áll fenn a vállalkozásokon belül alkalmazott egészségvédelmi és biztonsági irányítási intézkedések hatékonysága, valamint a munkavállalói képviselők ilyen intézkedésekben történő közreműködése között. E cél eléréséhez a következő lépésekre került sor:

1. annak meghatározása, milyen mértékben erősíti meg az ESENER, hogy a más tanulmányokban ismertetett gyakorlatok összefüggésben állnak a munkavállalók munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányításba történő bevonásával;
2. intézményi tipológia létrehozása a létesítmények jellemzői és a munkavállalói részvételt meghatározó tényezők alapján;
3. a szabályozási és üzleti környezettel kapcsolatos tudományos ismeretek és információk felhasználása azon „környezeti tényezők” bemutatásához, amelyek a leginkább befolyásolják a munkavállalóknak a vállalkozások munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányításába történő bevonását;
4. a munkavállalói részvétel hatékonyságának értékelése az ESENER vonatkozó kérdéseire adott válaszok elemzése alapján;
5. az egészségvédelmi és biztonsági irányítást célzó intézkedések során érvényesülő munkavállalói képviselő, valamint az ilyen kérdések nemzeti szabályozási formái közötti lehetséges kapcsolatok vizsgálata;
6. szakpolitikai következmények megvitatása és azon fő mozgatóerők és korlátok meghatározása, amelyeket a fokozott munkavállalói részvétel előmozdítása és a közreműködésük hatékonyabbá tétele érdekében kezelni kell.

A szakirodalmi áttekintés főbb eredményei

- A korábban közzétett ESENER-adatok⁴ a „munkavállalóknak az egészségvédelmi és biztonsági kockázatok kezelésében történő hivatalos részvételéről”⁵ tettek jelentést, és megállapították, hogy az általános munkahelyi biztonsági és egészség-

³ Alvállalkozó: Cardiffi Munkakörnyezet-kutató Központ (Cardiff Work Environment Centre [CWERC]), Cardiffi Egyetem (Cardiff University).

⁴ Az átfogó jelentés a következő címen érhető el: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management. Lásd még az ESENER internetes oldalát: www.esener.eu.

⁵ A „hivatalos részvétel” kifejezés arra utal, hogy a vezetőség és a munkavállalók közötti közvetlen kommunikáció helyett képviselőt (választott személyt vagy testületet) alkalmaznak.

védelmi kockázatok kezelését célzó, a felmérésben vizsgált valamennyi intézkedést „gyakrabban alkalmazzák ott, ahol átfogó hivatalos képviseleti rendszer működik”. A létező munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikák, irányítási rendszerek és cselekvési tervek, valamint a munkavállalókkal folytatott egyeztetés között még a létesítmény méretét figyelembe véve is pozitív összefüggés állt fenn.

- Az derült ki, hogy ahol a kisvállalatok rendelkeznek képviselettel, ezek a hatások még erőteljesebbek, mint a nagyvállalati képviselet esetében. További megállapítás, hogy a hivatalos képviselet megléte együtt járt az intézkedések által a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok kezelésében elért siker (például a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politika hatásának) kedvezőbb megítélésével, és a tanulmány kijelentette, hogy „a munkavállalói képviselet megléte (és részvétele) olyan tényező, amely egyértelműen hozzájárul az ilyen munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politikák és cselekvési tervek megvalósításának biztosításához”.
- A nemzetközi szakirodalomban fellelhető adatok jelentősége általánosságban alátámasztja azt az elképzelést, hogy jobb egészségvédelmi és biztonsági eredményekre lehet számítani ott, ahol a munkavállalók képviseleti közreműködése a munkahelyi egészségvédelem és biztonság vezetői irányításának részét képezi, valamint hogy az ilyen eredmények különféle módokon összefüggésbe hozhatók a közös intézkedésekkel, a munkahelyi szakszervezetekkel és a munkavállalók munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági képviseletével.
- A munkavállalói képviselet és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi konzultáció szerepére vonatkozó, valamennyi uniós tagállamból származó adatokat tartalmazó átfogó, nemzetközi felmérések ugyanakkor ritkák⁶. Az ESENER eredményei ezért különös jelentőséggel bírnak, amennyiben valamennyi uniós tagállamban nagy létszámú válaszadót tartalmazó mintából vett, jelentős mennyiségű adatot tükröznek.

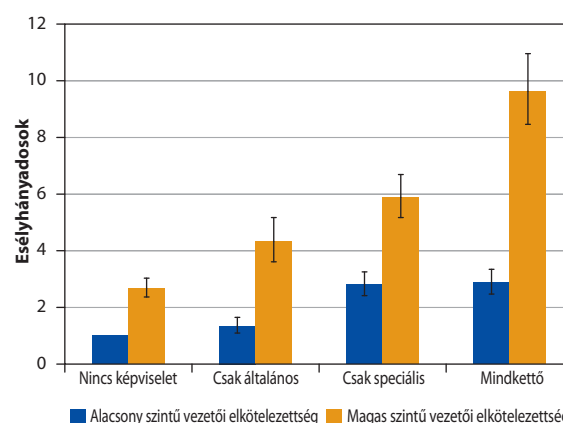
Az empirikus elemzés főbb eredményei

- A munkavállalói képviselet meglétével összefüggő tényezők a korábbi munkákkal összhangban arra utalnak, hogy a munkavállalói képviselet gyakoribb a nagyobb szervezeteknél; a közsférában; az idős munkavállalókat nagyobb arányban foglalkoztató vállalatoknál; valamint azokon a munkahelyeken, ahol kiemelt jelentőséget tulajdonítanak a munkahelyi egészségvédelemnek és biztonságnak, illetve a munkavállalók véleményének.
- Szoros összefüggés tapasztalható továbbá a vezetőség egészségvédelemmel és biztonsággal szembeni elkötelezettségével, amely a munkavállalói képviselettel együtt (az általános és kifejezetten a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviseletet is ideértve) szintén szorosan kapcsolódik egy sor munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi intézkedéshez,

úgy mint az egészségvédelmi és biztonsági politika megléte, a betegség miatti hiánnyal kapcsolatos adatok rutinjellegű gyűjtése és a rendszeres munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi ellenőrzések.

- Az egyéb tényezőket kizárva a mindkét típusú munkavállalói képviselettel és az egészségvédelemmel és biztonsággal szembeni fokozott vezetői elkötelezettséggel rendelkező munkahelyen dolgozó megkérdezettek közel tízszer nagyobb valószínűséggel számolnak be arról, hogy szervezetük dokumentált egészségvédelmi és biztonsági politikával rendelkezik, mint azok, akiknek munkahelyén nincs munkavállalói képviselet, és alacsony az egészségvédelem és biztonság iránti vezetői elkötelezettség (4. ábra).

4. ábra: Egyéb lehetséges befolyásoló tényezők kizárását követően összefüggés a következők között: a) a munkavállalói képviselet formái* és b) dokumentált egészségvédelmi és biztonsági politika működéséről szóló beszámoló; az egészségvédelemmel és biztonsággal szembeni alacsony és magas szintű vezetői elkötelezettség esetében



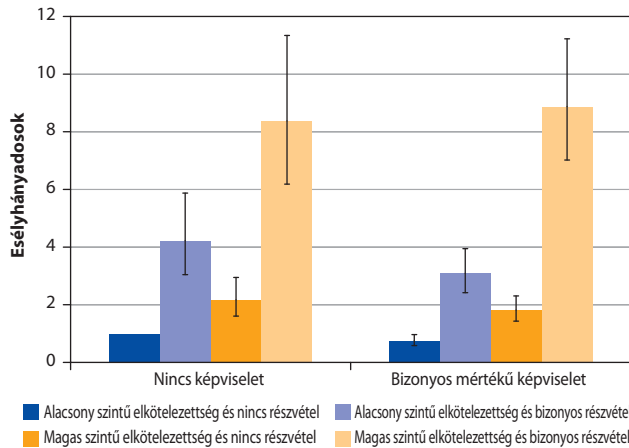
*A munkavállalói képviselet formái: Általános – üzemi tanács és/vagy szakszervezeti képviselő; Speciális munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi – egészségvédelmi és biztonsági bizottság és/vagy egészségvédelmi és biztonsági képviselő.

Forrás: ESENER – Munkavállalói képviselet és a munkavállalókkal való konzultáció az egészségvédelem és biztonság területén, EU-OSHA (2012).

- A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási intézkedéseket nagyobb valószínűséggel ítélik meg hatékonyak azokon a munkahelyeken, ahol van munkavállalói képviselet, különösen, ha ez együtt jár a vezetőség egészségvédelmi és biztonsági kérdések iránti fokozott elkötelezettségével. Ezzel összhangban az elemzések továbbá arra utalnak, hogy a pszichoszociális kockázatokat általában nagyobb valószínűséggel kezelik azokon a munkahelyeken, ahol működik munkavállalói képviselet, különösen akkor, ha egyúttal az egészségvédelemmel és biztonsággal szembeni magas szintű vezetői elkötelezettség is adott (5. ábra).

⁶ Az Európai Szakszervezeti Intézet (ETUI) megbízásából készült EPSARE tanulmány eredményei szerint (Menendez et al., 2008).

5. ábra: Egyéb lehetséges befolyásoló tényezők kizárását követően összefüggés a következők között: a) a munkavállalók részvétele; és b) a pszichoszociális kockázatok hatékony munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kezelése; az egészségvédelemmel és biztonsággal szembeni alacsony és magas szintű vezetői elkötelezettség, illetve munkavállalói képviselőt megléte vagy hiánya esetén*



*A munkavállalói képviselő formái: Általános – üzemi tanács és/vagy szakszervezeti képviselő; Speciális munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi – egészségvédelmi és biztonsági bizottság és/vagy egészségvédelmi és biztonsági képviselő.

Forrás: ESENER – Munkavállalói képviselőt és a munkavállalókkal való konzultációt az egészségvédelem és biztonság területén, EU-OSHA (2012).

- Hasonló eredményeket kapunk, ha összehasonlító elemzést végzünk az egészségvédelmi és biztonsági képviselőkkel készült interjúkból származó adatkészlet felhasználásával, ami alátámasztja a fenti megállapításokat, és különösen megerősíti az egészségvédelem és biztonság iránti vezetői elkötelezettséggel fennálló szoros összefüggést.
- Az eredmények arra utalnak, hogy egyéb tényezőktől függetlenül a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás nagyobb valószínűséggel és hatékonyabban valósul meg azoknál a szervezeteknél, amelyek mellett, hogy rendelkeznek munkavállalói képviselővel, az adott személy számára megfelelő munkakörnyezetet is biztosítanak. Ideértendő az egészségvédelemmel és biztonsággal szembeni magas szintű vezetői elkötelezettség, a munkavállalói képviselőknek nyújtott átfogó képzés, a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politika és gyakorlat végrehajtását célzó támogatási rendszer és mechanizmusok, valamint a hagyományos és pszichoszociális kockázatok mindennapi egészségvédelmi és biztonsági kezelésében betöltött tevékeny és elismert szerepük biztosítása.
- A korábbi nemzeti tanulmányokkal összhangban az ágazati összehasonlítások rámutatnak, hogy a közművállalatoknál, a közfűtésben és a feldolgozóiparban gyakrabban fordul elő képviselő. Ezenfelül a közzétett ESENER-jelentésben alkalmazott „termelői” kategóriába⁷ tartozó számos ágazatot a munkahelyi biztonság és egészségvédelem iránti vezetői elkötelezettség és a részvételi intézkedések magas szintje jellemzi.

⁷ Termelő ágazatok: bányászat és külszíni fejtés; feldolgozó ágazat; villamosenergia-, gáz- és vízellátás (közművek); és építőipar.

- Országok szerint az általános munkavállalói képviselőt és a speciális munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi képviselőt a magas szintű vezetői elkötelezettséggel együtt a skandináv országokban figyelhető meg a legnagyobb arányban, míg ezek aránya a dél-európai országokban a legalacsonyabb. Az ilyen szervezetek átlagosnál magasabb előfordulási arányával jellemzett országok túlnyomó része többnyire az EU-15-ök közül kerül ki, de találhatók közöttük új belépők is, mint például Bulgária és Románia, amelyek szintén előkelő helyen szerepelnek a csoportban, míg az előfordulási arány egyes régi tagállamok, például Németország vagy Franciaország esetében elmarad az átlagtól.

Ezek az egyéb lehetséges befolyásoló tényezőket kizáró elemzések alapján levont következtetések összhangban állnak a korábbi tanulmányokkal és alátámasztják azokat, amennyiben: a) a munkavállalói képviselőt a munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatok hatékony kezelésének szerves részeként határozzák meg; és b) rávilágítanak, hogy a munkavállalói képviselők tevékenységi kerete fontos tényező a munkavállalói képviselőt és a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok kezelése közötti kapcsolat szempontjából.

Szakpolitikai következmények

- A politikai döntéshozók számára az ESENER további elemzése kettős üzenetet hordoz: Elsőként megerősíti, hogy szükség van a munkavállalók egészségvédelmi és biztonsági képviselőinek folyamatos támogatására, valamint azon előfeltételekre, amelyek alapján meghatározhatók az esetleges helyes gyakorlatok. Másodsorban, amennyiben a széles szakirodalom következtetéseinek megfelelően a munkavállalók egészségvédelmi és biztonsági képviselőre vonatkozó jogszabályi követelmények hatékony működésének eme előfeltételei az Unióban valóban csupán kevés és egyre csökkenő számú munkahelyen adódtak, ez a probléma figyelmet kíván.
- Ami a kutatás szükségességét illeti, e következmények nagy része esetében csak elvétve dokumentálják azoknak a munkahelyi egészségvédelem, biztonság és jóllét javítását célzó intézkedésekben való tényleges munkavállalói és képviselői részvételre gyakorolt hatását. Sok mindent nem tudunk még arról, hogy a munkavállalói képviselőt hogyan járulhat hozzá a leghatékonyabban a pszichoszociális és más új és újonnan felmerülő kockázatok kezeléséhez.

A pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők⁸

A tanulmány fő kutatási céljai a következők voltak:

- a pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő gyakorlatok meghatározása az ESENER adatai alapján;

⁸ Alvállalkozó: RAND Europe.

- intézményi tipológia létrehozása a létesítmények jellemzői alapján (ország, méret, kor, szektor vagy ágazat);
- a szabályozási és üzleti környezettel kapcsolatos tudományos ismeretek és információk felhasználása a létesítményeknek a pszichoszociális kockázatok eredményes kezelésével szembeni elkötelezettségét leginkább befolyásoló „környezeti tényezők” bemutatásához;
- az empirikus elemzésből következő szakpolitikai következmények tárgyalása.

E célok elérése érdekében szakirodalmi áttekintésre került sor, amelynek célja az volt, hogy a modellezési szakaszban vizsgálható összefüggéseket határozzon meg a változók között, és az elemzés során követendő fogalmi keretet javasoljon. Az ESENER-adatok – faktoranalízis formájában végzett – modellezése a pszichoszociális kockázatok kezelésének releváns szempontjai közötti összefüggések megértését volt hivatott elősegíteni. A pszichoszociális kockázatok e szempontjait az ESENER kérdéseit a fogalmi keretre vetítve határozták meg, hogy ennek alapján kidolgozzák a pszichoszociális kockázatok kezelésének mutatóját. A mutató alapján egy sor független változót vizsgáltak, úgymint a létesítmények méretét, az országot, demográfiai változókat és az iparágat.

A szakirodalmi áttekintés főbb eredményei

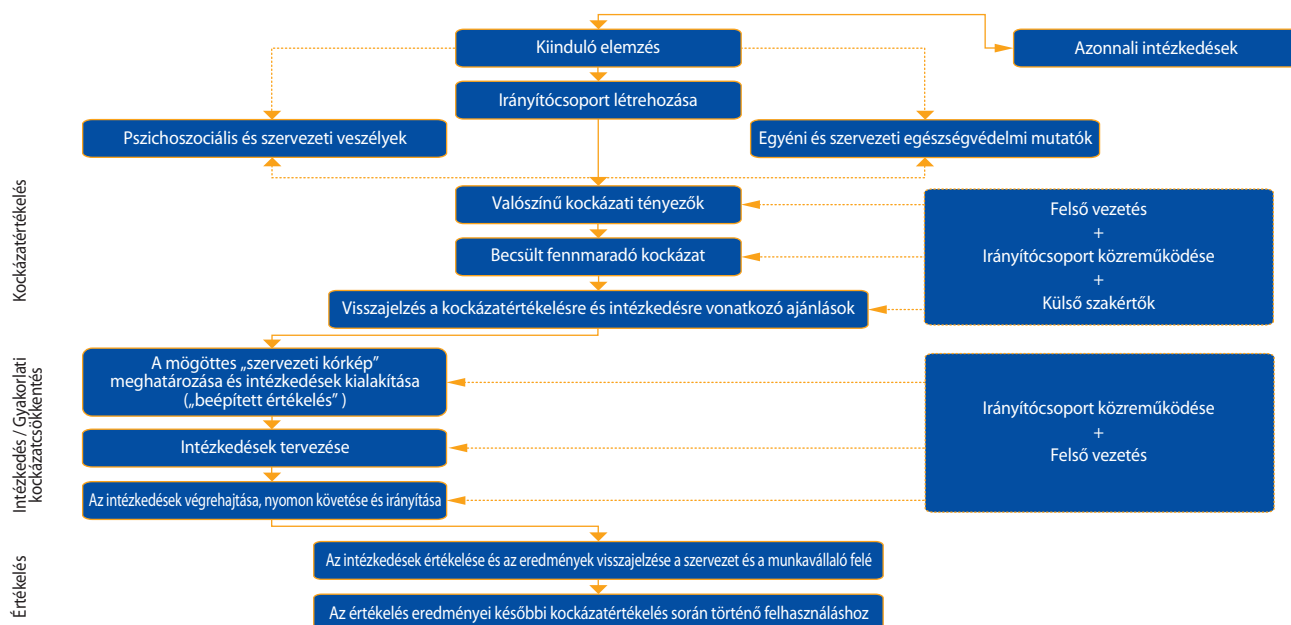
- Az uniós munkaerő-felmérés munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó 2007. évi ad hoc modulja szerint a munkavállalók 27,9%-a, azaz 55,6 millió munkavállaló számolt be a mentális jóllétüket befolyásoló kitettségéről. A munkával összefüggő egészségügyi problémával küzdők hozzávetőleg 14%-a a stresszt, a depressziót vagy a szorongást nevezte meg legfőbb egészségügyi problémaként.

- A pszichoszociális veszélyek és az ezekhez kapcsolódó kockázatok komoly kihívást jelentenek az európai döntéshozók számára. Az 1980-as évek vége óta uniós és nemzeti szinten indított számos szakpolitikai kezdeményezés ellenére általános érv, hogy továbbra sem fedi egymást a politika és a gyakorlat.
- Jobban meg kell értenünk a pszichoszociális veszélyek fogalmát és a kapcsolódó kockázatokat ahhoz, hogy ezeket hatékonyan kezelhessük és csökkenthessük. Tekintélyes mennyiségű tudományos szakirodalom a kockázatkezelési paradigma alkalmazását javasolja a pszichoszociális kockázatok hatékony kezelése érdekében. Az ilyen paradigma pszichoszociális kockázatokra történő alkalmazásának bizonyos nehézségei ellenére a jelek szerint ez hatékonyabb, mint az egyszerű munkahelyi intézkedések és más eszközök, például a stresszfelmérések.
- A szakirodalmi áttekintés során a kockázatkezelési paradigma alapján kidolgozták az empirikus elemzés irányát meghatározó fogalmi keretet. A fogalmi keret több szakaszból áll, ideértve a következőket: kockázatértékelés; a kockázatokra vonatkozó információk célzott intézkedésekre váltása; a kockázatcsökkentő fellépések bevezetése és irányítása; valamint a fellépések értékelése és visszajelzés a meglévő intézkedésekről és a tervezett cselekvési tervekről (6. ábra).

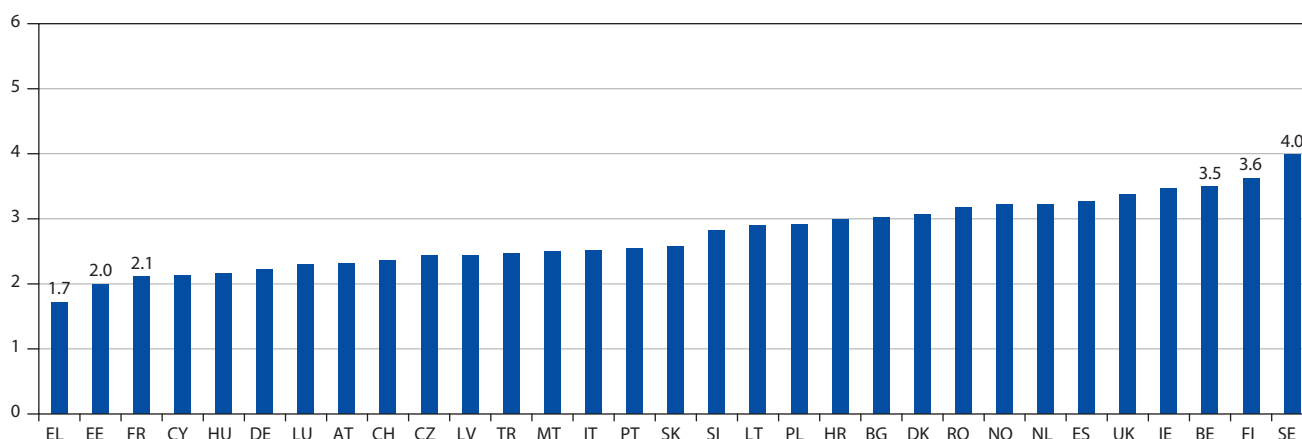
Az empirikus elemzés főbb eredményei

- A fogalmi keret alapján végzett faktoranalízis azt mutatta, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésének összetett pontszámában figyelembe venni kívánt tényezők vagy változók (lásd a 2. táblázatot) közül nyolc szorosan összefügg egymással. Ez összetett mutató kidolgozását teszi lehetővé, és arra a következtetésre vezet, hogy a létesítmények a jelek szerint általánosságban rendszeralapú megközelítést alkalmaznak a pszichoszociális

6. ábra: A pszichoszociális kockázatok kezelésének modellje



Forrás: A következő alapján: E. Rial-González (2000).

7. ábra: Ország és a pszichoszociális kockázatok kezelésének összetett pontszáma

Forrás: ESENER – A pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők, EU-OSHA (2012).

kockázatok kezelésére. Ennélfogva a kockázatkezelési megközelítés alkalmazása empirikus alapon indokolt.

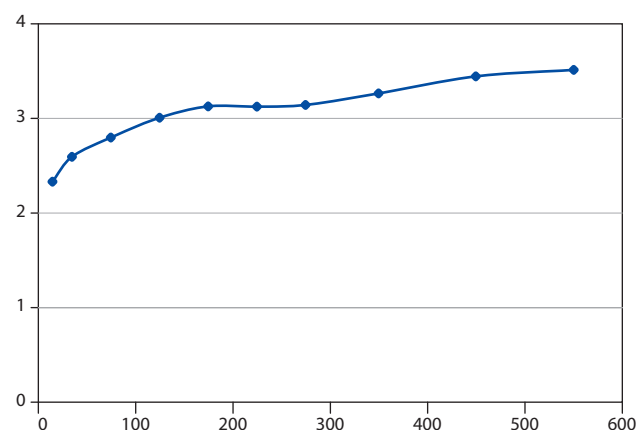
- Mindezek alapján egyetlen, a pszichoszociális kockázatok kezelésének alkalmazási körét tükröző mutatót dolgoztak ki, amely lehetővé teszi a létesítmények jellemzését. A végleges mutató hat változót foglalt magában, mivel a munkahelyi stresszre (MM250), a durvaságra és a zaklatásra (MM251), valamint az erőszakra (MM252) vonatkozó kérdések között olyannyira szoros összefüggés mutatkozott, hogy ezeket egyetlen változóban egyesítették.

2. táblázat: A pszichoszociális kockázatok kezelésének összetett pontszámában foglalt változók

- Milyen munkavédelmi szolgáltatásokat alkalmaznak? Alkalmaznak pszichológust? (MM150_3)
- Létezik a létesítménynél munkahelyi stressz kezelésére vonatkozó eljárási rend? (MM250)
- Létezik a létesítménynél a durvaság vagy zaklatás kezelésére vonatkozó eljárási rend? (MM251)
- Létezik a létesítménynél a munkahelyi erőszak kezelésére vonatkozó eljárási rend? (MM252)
- Az elmúlt 3 évben az Önök létesítménye nyújtott-e a munkavállalóknak a pszichológiai kockázatok kezelésével kapcsolatos képzést? (MM253.6)
- Az intézmény tájékoztatja a munkavállalókat a pszichológiai kockázatokról és azoknak az egészségre és biztonságra gyakorolt hatásairól? (MM259)
- Tájékoztatják őket arról, hogy kihez fordulhatnak munkahelyi pszichológiai problémák esetén? (MM260)
- Igénybe vettek külső forrásból származó információt arra vonatkozóan, hogy miként kell kezelni a munkahelyi pszichológiai kockázatok? (MM302)

Forrás: ESENER – A pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők, EU-OSHA (2012).

- A pszichoszociális kockázatok kezelésének alkalmazási körét legerőteljesebben meghatározó tényező az ország és a létesítmény mérete. Szintén jelentős, de kisebb hatással bír a tevékenységi ágazat.
- A pszichoszociális kockázatok kezelését célzó intézkedések meglétével összefüggő legfontosabb tényező a tanulmányban az „ország” változó által kifejezett kulturális, gazdasági és szabályozási realitások sokasága (7. ábra).
- A kisebb létesítmények szignifikánsan kevesebb pszichoszociális kockázatot kezelő intézkedésről számolnak be, mint a nagyobb vállalatok (8. ábra).

8. ábra: A létesítmény mérete (munkavállalók száma) és a pszichoszociális kockázatok kezelésének összetett pontszáma

Forrás: ESENER – A pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők, EU-OSHA (2012).

- Az ágazatok között jelentős eltérés figyelhető meg a pszichoszociális kockázatok kezelésének alkalmazási köre tekintetében, így a leggyakrabban az oktatási, valamint az egészségügyi és szociális munkát ellátó létesítmények számolnak be magas szintekről, szemben a termelő ágazatokkal.

- Csakúgy mint az általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás esetében, az egyéb demográfiai változók, úgymint a munkaerő korösszetétele vagy a nemek közötti egyensúly, elenyésző mértékben befolyásolják a pszichoszociális kockázatok kezelésének szintjét.
- A pszichoszociális kockázatok kezelése érdekében leggyakrabban alkalmazott intézkedések „annak biztosítása, hogy a munkavállalók tisztában legyenek vele, kihez fordulhatnak a pszichoszociális kockázatok kérdésében”, valamint „képzés nyújtása”. Más intézkedésekre, például pszichológusok vagy a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó eljárási rend alkalmazására ritkábban kerül sor.
- A pszichoszociális kockázatok kezelése az európai létesítményeknél általánosságban kevésbé elterjedt, mint az általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok kezelése. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok megfelelően kezelő létesítmények jellemzően a pszichoszociális kockázatok kezelését is átfogóbb módon valósítják meg.

Szakpolitikai következmények

- Az eredmények arra utalnak, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelése során a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányításhoz hasonlóan egységes, rendszeralapú megközelítést alkalmaznak, egyes megelőző intézkedéseket ugyanakkor bizonyos országokban igen ritkán használnak (például pszichológusok alkalmazása vagy a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó eljárási rendek bevezetése). Míg a keretirányelvben a kockázatkezelés rendszerszintű megközelítése a jelek szerint hatékony keretet biztosít a pszichoszociális kockázatokkal szembeni fellépéshez, törekedni kell annak biztosítására, hogy a létesítmények valamennyi országban a megelőző intézkedések széles körét hajtsák végre.
- A pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló rendszerszintű megközelítés még a kisebb létesítményekben is lehetséges, ennek előfordulási gyakorisága azonban országonként jelentősen eltérő. Mindebből arra lehet következtetni, hogy a „környezeti” tényezők, úgymint a szabályozási stílus, a szervezeti kultúra vagy a szervezeti kapacitás, fontos szerepet játszanak, és Európa-szerte lehetővé teszik a pszichoszociális kockázatok munkahelyi kezelésének javítását.
- A tevékenységi ágazatok között a pszichoszociális kockázatok kezelésének mértéke megfelel a létező kutatási adatok által – például munkavállalói felmérések alapján – magas baleseti arányokkal jellemzett területeknek. Tekintettel arra, hogy az oktatáshoz, az egészségügyi és szociális munkát ellátó szektorhoz képest kevés intézkedést tesznek például az építőiparban és a feldolgozó ágazatban, szükség lenne a megelőző intézkedések valamennyi ágazatot érintő, egységesebb bevezetésére.

A pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, akadályok, szükségletek és meghozott intézkedések⁹

A projekt célja a pszichoszociális kockázatok kezelése terén az európai vállalkozásokat hajtó mozgatóerők és az őket akadályozó korlátok meghatározása volt, tisztázva a meglévő szükségleteket. A konkrét célkitűzések a következők voltak:

- a pszichoszociális kockázatok kezeléséhez kapcsolódó mozgatóerők, akadályok és szükségletek meghatározása: a munkahelyi stresszre, a durvaságra/zaklatásra és a munkahelyi erőszakra vonatkozó eljárási rendek végrehajtása, valamint a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó ad hoc intézkedések meghozatala;
- a szabályozási és üzleti környezettel kapcsolatos tudományos ismeretek és információk felhasználása a pszichoszociális kockázatok vállalkozásokon belüli kezelését leginkább befolyásoló „környezeti tényezők” bemutatásához;
- szakpolitikai következmények megvitatása és a fő kezelendő mozgatóerők és korlátok meghatározása.

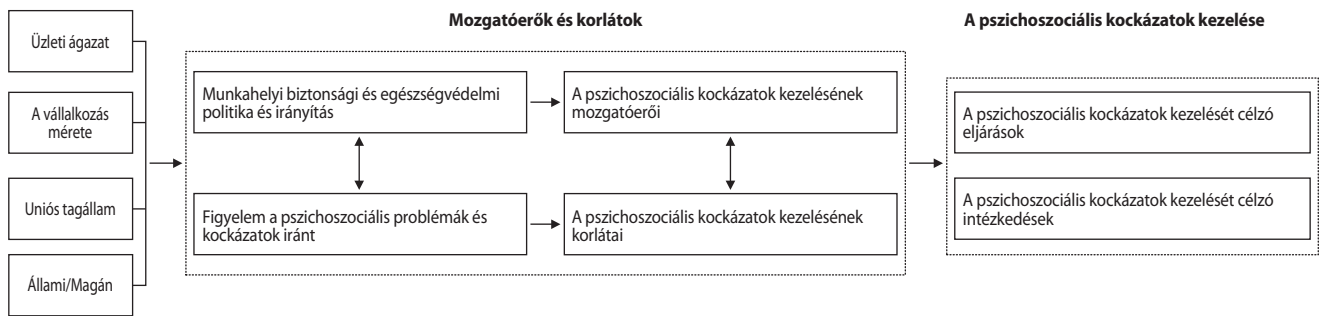
A szakirodalmi áttekintés főbb eredményei

- Az Unióban számottevő előrelépés történt általában a pszichoszociális kockázati tényezők és konkrétan a munkahelyi stressz, a zaklatás és a munkahelyi erőszak jelentőségének elismerése terén. Amint azonban azt fent kiemeltük¹⁰, úgy tűnik, hogy a szakpolitika és a gyakorlat nem fedi egymást, ami akadályozza a pszichoszociális kockázatok vállalati szinten történő kezelését.
- A pszichoszociális kockázatok kezelésével kapcsolatos politikák hatékony gyakorlati megvalósításához makroszinten (nemzeti/regionális szinten) és vállalati szinten egyaránt kapacitásokra van szükség. Ezek közé tartozik többek között a főbb szereplők (vezetőség, munkavállalók, döntéshozók) tudása és szakértelme, a döntéshozatalat segítő releváns és megbízható információk megléte, valamint az, hogy rendelkezésre állnak hatékony és felhasználóbarát módszerek és eszközök a hozzájuk kapcsolódó támogatási struktúrákkal együtt (szakértők, tanácsadók, szolgálatok és intézmények, kutatás és fejlesztés).
- A szakirodalmi áttekintés alapján kialakították a tanulmány fogalmi keretét, beleértve a pszichoszociális kockázatok kezelése terén az európai vállalkozásokat hajtó alapvető

⁹ Alvállalkozó: a Nottinghami Egyetem által vezetett konzorcium az olasz Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet (INAIL), a TNO Munkaügy és Foglalkoztatás és a Finn Munkahelyi Egészségvédelmi Intézet (FIOH) együttműködésével.

¹⁰ A pszichoszociális kockázatok hatékony kezelésével összefüggő tényezők.

9. ábra: A pszichoszociális kockázatok kérdésében az európai vállalkozásokat hajtó mozgatóerők és az őket akadályozó korlátok fogalmi kerete



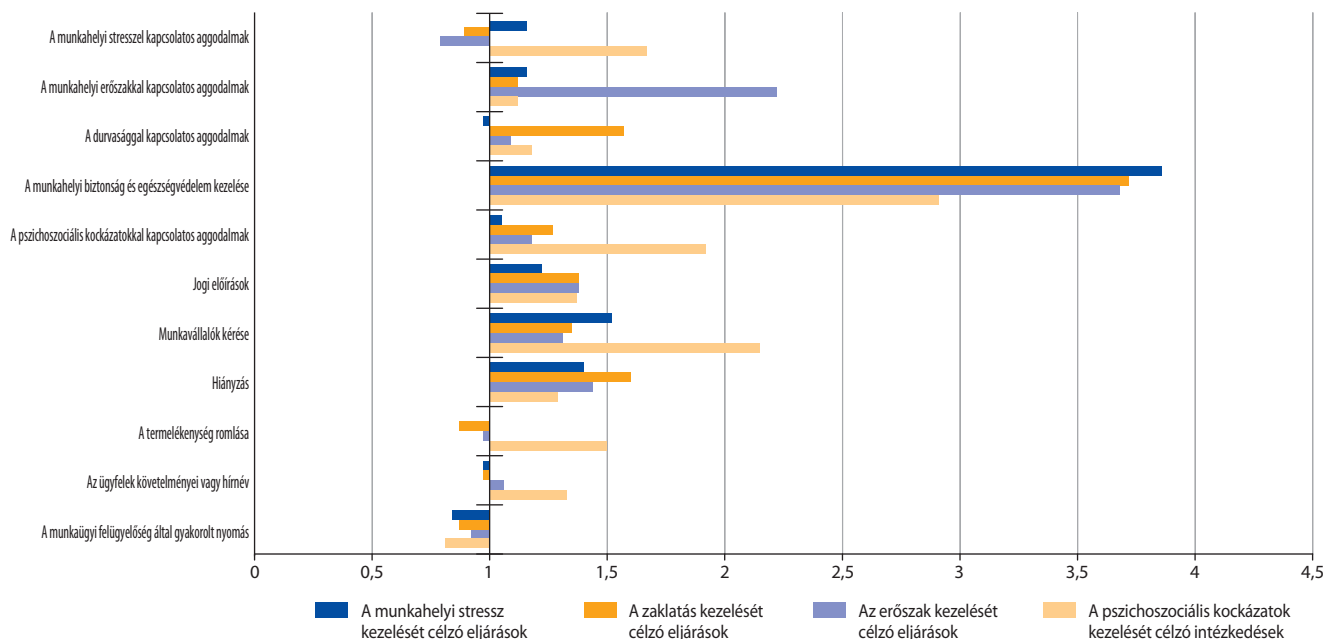
Forrás: ESENER – A pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, szükségletek és meghozott intézkedések, EU-OSHA (2012).

mozgatóerőket és az őket akadályozó korlátokat (9. ábra). Az elemzésben figyelembe vették a hajtóerők/korlátok és a pszichoszociális kockázatok kezelése közötti kapcsolatot esetlegesen befolyásoló szervezeti jellemzőket is (a létesítmény mérete, ágazat, köz-/magánvállalat és ország).

Az empirikus elemzés főbb eredményei

- A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kezelésével kapcsolatos helyes gyakorlat végrehajtása, valamint a munkahelyi stresszel, zaklatással és erőszakkal kapcsolatos aggodalmak a jelek szerint szorosan összefüggnek mind az ilyen problémák kezelését célzó eljárási rendek, mind pedig az ad hoc intézkedések végrehajtásával, függetlenül a vállalkozás méretétől, az ágazattól vagy az országtól. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási gyakorlatok magasabb szintű végrehajtásáról beszámoló vállalkozásoknál elterjedtebb a pszichoszociális kockázatok magasabb szintű kezelése.
- Ezenfelül fő mozgatóerőként határozzák meg a munkavállalók kéréseit és a hiányzást, ami egyaránt alátámasztja a munkavállalói részvétel fontosságát és a pszichoszociális kockázatok kezelésének üzleti indokoltságát.
- Ami az érzékenyebb kérdésnek tekinthető zaklatást illeti, a munkavállalók kérése gyengébb mozgatóerő, mint a hiányzás és a jogi előírások; a munkahelyi stressz esetében azonban erősebb. Az ad hoc intézkedések esetén meghatározóbbak az üzleti megfontolások, amint azt a termelékenység fenntartásának, a hiányzás csökkentésének, valamint az ügyfelek követelményei teljesítésének vagy a munkáltató hírnevének jelentősége jelzi.

10. ábra: Több magyarázó változó (mozgatóerő) hatása (esélyhányados) a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó eljárásokra/intézkedésekre az európai vállalkozásoknál



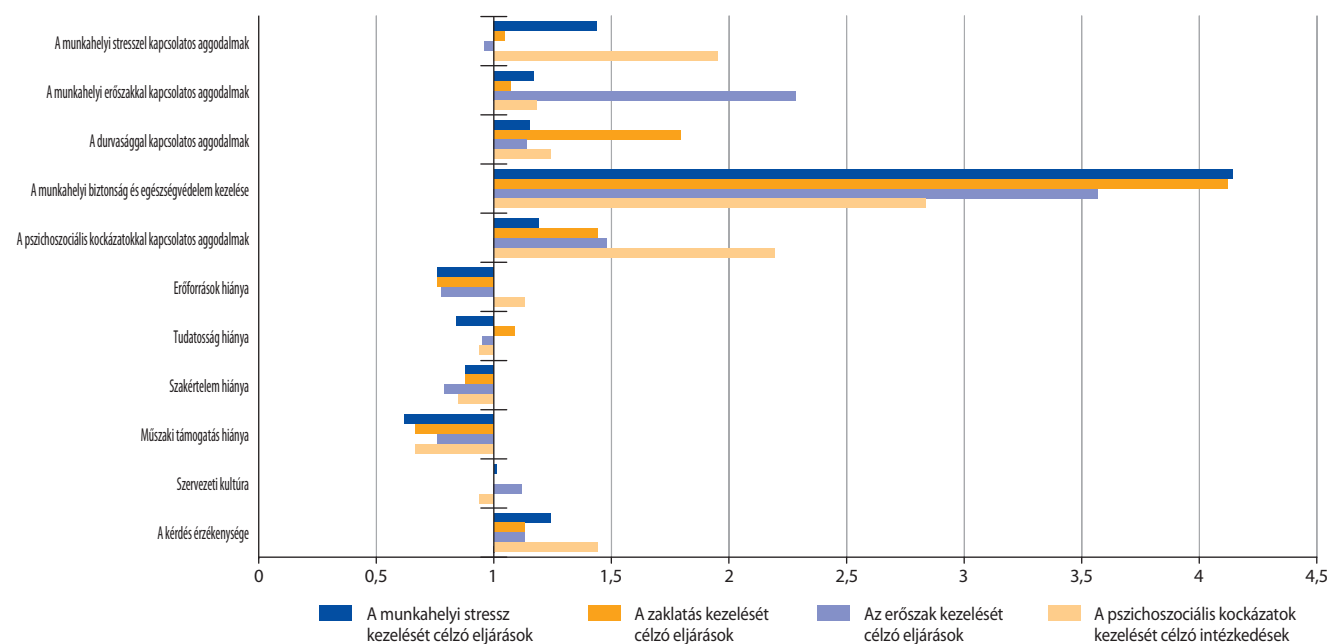
Forrás: ESENER – A pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, szükségletek és meghozott intézkedések, EU-OSHA (2012).

- Minél nagyobb egy vállalkozás, jellemzően annál több mozgatóerőről számol be. Az egyetlen kivétel a termelékenység romlása, ahol a vállalkozás méretének növekedésével csökken az e mozgatóerőre vonatkozó tényleges jelentésének aránya. Ebből arra következtethetünk, hogy az üzleti megfontolások különösen a kisebb létesítmények számára jelentősek.
- Tevékenységi ágazatok szerint a pszichoszociális kockázatok kezelésével kapcsolatos aggodalmak és azok kezelésének szintje egyaránt magasabb a közigazgatásban és az egészségügyi és szociális munka területén. A várakozásoknak megfelelően a magánvállalkozások az állami vállalkozásoknál gyakrabban említik a termelékenységromlást mint mozgatóerőt, ami arra utal, hogy a magánszférában nagyobb súlya van az üzleti megfontolásoknak.
- A pszichoszociális kockázatok kezelésének **korlátait** tekintve a jelek szerint a munkahelyi stresszel, durvasággal vagy zaklatással, valamint erőszakkal kapcsolatos eljárások bevezetésének legfontosabb akadálya a műszaki támogatás és iránymutatás hiánya, amelyet az erőforrások hiánya követ (11. ábra).
- Noha az erőforráshiányt korlátként megnevező létesítmények jellemzően kevésbé rendelkeznek a pszichoszociális kockázatok (stressz, zaklatás és erőszak) kezelésére szolgáló eljárásokkal, az ilyen kockázatok kezelésére nagyobb való-

színűséggel hoznak ad hoc intézkedéseket. Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy bár az erőforráshiány megakadályozza, hogy a vállalatok rendszerszintű megközelítést alkalmazzanak a pszichoszociális kockázatok kezelésére, az e területen felmerülő problémákat alkalmi intézkedésekkel kénytelenek megoldani. Lehetséges továbbá, hogy az erőforráshiány már csak azt követően válik nyilvánvalóvá, hogy sürgős intézkedésekre lett volna szükség, és felmérték az ezek végrehajtásához szükséges munka mennyiségét.

- A közszférában működő vállalkozások által leggyakrabban említett korlát az erőforrások, a műszaki támogatás és iránymutatás hiánya, míg a magánvállalkozások beszámolóiban többször szerepel korlátként a tudatosság hiánya. A vállalkozás méretének növekedésével szintén arányosan nő az említett korlátok száma, az erőforráshiány kivételével. A várakozásokkal összhangban az erőforrások hiányát a legkisebb méretkategóriába (10–19 munkavállaló) tartozó vállalkozások említik a leggyakrabban.
- A pszichoszociális kockázatok kezelésére szolgáló eljárásokkal vagy intézkedésekkel rendelkező vállalkozások esetében jellemzőbb, hogy korlátnak tekintik a kérdés érzékenységet, ami alátámasztja azt a nézetet, miszerint egyes korlátok – noha nem feltétlenül akadályozzák az intézkedést – a pszichoszociális kockázatok leküzdését célzó kezdeti lépések megtételét követően nagyobb jelentőséget nyernek.

11. ábra: Több magyarázó változó (korlát) hatása (esélyhányados) a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó eljárásokra/intézkedésekre az európai vállalkozásoknál



Forrás: ESENER – A pszichoszociális kockázatok kezelése – mozgatóerők, szükségletek és meghozott intézkedések, EU-OSHA (2012).

Szakpolitikai következmények

- Az általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítás és a pszichoszociális kockázatok kezelése közötti egyértelmű kapcsolat megerősíti, hogy szükség van olyan munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi politika és cselekvési terv létrehozására vagy olyan munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási rendszer alkalmazására, amelynek szerves részét képezi a pszichoszociális kockázatok kezelése.
- Ösztönözni kell az olyan kezdeményezéseket, amelyek fokozottan támogatják a vállalkozásokat a pszichoszociális kockázatok kezelésében, és különböző célcsoportokat, például ágazati szervezeteket, munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szolgáltatókat és munkaügyi felügyelőket szólítanak meg. Ezeknek a kezdeményezéseknek rá kell mutatniuk a helyes munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányítási gyakorlatok, többek között a következők jelentőségére: a tudatosság növelése, a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó megelőző intézkedések kialakítása és végrehajtása, valamint a pszichoszociális kockázatokkal kapcsolatos kockázateértékelés végzése.
- A vállalatoknak nyújtott megfelelőbb támogatás és iránymutatás érdekében mérlegelni kell a munkaügyi felügyelők lehetséges befolyását (amint azt a SLIC egyik kampánya elismerte¹¹), valamint annak fontosságát, hogy a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi szolgáltatók megfelelő képzésben részesüljenek a pszichoszociális kockázatok kezelését célzó gyakorlatok terén.
- A munkáltatók körében növelni kell a tudatosságot a pszichoszociális kockázatok kezelésére szolgáló intézkedések költséghatékonyságával, illetve azzal kapcsolatban, hogy az ilyen kockázatok kezelése a kérdés érzékeny volta ellenére is lehetséges.
- A pszichoszociális kockázatok és a vállalat teljesítménye közötti összefüggést bizonyító adatokat – a hiányzások csökkentését is ideértve – további kutatással kell alátámasztani.

Az ESENER módszertana és kiadványok

- A felmérésben 28 649, az egészségvédelmi és biztonsági kérdésekért felelős felsővezetővel és további 7226 munkavállalói egészségvédelmi és biztonsági képviselővel készült interjú¹². A statisztikai értelemben vett sokaság, azaz populáció magába foglalja a 31 részt vevő ország összes, legalább tíz alkalmazottat számláló vállalatát a gazdasági élet valamennyi ágazatában, kivéve a mezőgazdaságot, az erdőgazdálkodást és a halászatot. Az elemzés tárgyát képező statisztikai egység maga a létesítmény.
- A részt vevő 31 ország közé tartozik az Európai Unió 27 tagállama, két tagjelölt ország (Horvátország és Törökország), valamint két EFTA-tagország (Norvégia és Svájc).
- További információ a www.esener.eu oldalon található, ahol többek között 25 nyelven elérhető az összefoglalás fordítása.
- Elérhető a kérdőívek eredeti és nemzeti verziói (<http://osha.europa.eu/hu/riskobservatory/enterprise-survey/methodology-1>).
- A következő címen olvasható a részletes áttekintő jelentés (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management).
- Az erről készült összefoglaló 23 nyelven érhető el (http://osha.europa.eu/hu/publications/reports/en_esener1-summary.pdf/view?searchterm=).
- Szintén rendelkezésre áll egy internetes térképalkalmazás (<http://osha.europa.eu/sub/esener/hu>).
- A teljes ESENER-adatbázis elérhető az Essexi Egyetem UK Data Archive (UKDA) elnevezésű adatarchívumán keresztül (<http://www.esds.ac.uk/findingData/snDescription.asp?sn=6446&key=esener>). A fájlokhoz kizárólag az UKDA-nál regisztrált felhasználók férhetnek hozzá. A regisztrációs folyamatról részletesen a <http://www.esds.ac.uk/aandp/access/access.asp> weboldalon olvashat. A regisztrációval, illetve az adatbázis elérésével kapcsolatos kérdéseit a help@esds.ac.uk címre küldheti.

¹¹ Az európai munkaügyi felügyeleti tisztviselők bizottságának 2012. évi kampánya a pszichoszociális kockázatokról (www.av.se/SLIC2012).

¹² A 27 uniós tagállam esetében a számadatok a következők: 24 680 vezetői interjú és 6694, egészségvédelmi és biztonsági képviselőkkel készített interjú.

A szerzőkről

RAND Europe

A RAND Europe szakpolitikai és döntéshozatali célú kutatást és elemzést végző független nonprofit szervezet. 1992-ben alapították az egyesült államokbeli tanácsadó cég, a RAND Corporation független tagjaként.

Cardiffi Egyetem – Cardiffi Munkakörnyezet-kutató Központ (Cardiff Work Environment Research Centre [CWERC]) és a Társadalom- és Gazdaságkutatás, Adatok és Módszertan Walesi Intézete (Wales Institute of Social & Economic Research, Data & Methods [WISERD])

A CWERC a munkakörnyezeti egészség, biztonság és jóllét közötti kapcsolatok terén végez kutatást. Közös kutatóközpontról van szó, amelyet a Cardiffi Egyetem Pszichológiai és Társadalomtudományi Kara támogat.

A WISERD-et a walesi kormány (HEFCW) és az Egyesült Királyság Gazdaság- és Társadalomkutató Tanácsa (ESRC) közösen hozta létre, hogy összegyűjtsék és hasznosítsák a kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek és módszertanok területén az Aberystwyth-i, Bangori, Cardiffi, Glamorgani és Swansea-i Egyetemen rendelkezésre álló szakértelmet.

A Nottinghami Egyetem Munkaügyi, Egészségvédelmi és Szervezeti Intézete (I-WHO) által vezetett konzorcium.

Partnerek: az olasz Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet (INAIL), a TNO Munkaügy és Foglalkoztatás és a Finn Munkahelyi Egészségvédelmi Intézet (FIOH)

Az **I-WHO** a Nottinghami Egyetem posztgraduális alkalmazott pszichológiai kutatási kara. Az alkalmazott pszichológiának a munkahelyi és közegészségügyhöz, valamint a munkahelyi és közbiztonsághoz, illetve a kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások nyújtásához való hozzájárulását vizsgálja. Az intézet a WHO kijelölt munkahelyi egészségvédelmi együttműködési központja.

Az **INAIL** – az olasz Országos Munkahelyi Balesetbiztosítási Intézet – célja többek között a munkahelyi balesetek számának csökkentése, a munkavállalók biztosítása és a munkahelyi baleseteket elszenvedők munkaerőpiacra történő visszatérésének elősegítése.

A **TNO Munkaügy és Foglalkoztatás** technológiai és stratégiai kutatási és tanácsadó intézet. A tudományos ismeretek gyakorlati alkalmazásával a TNO célja az egyetemek és a kormány innovatív képességeinek optimalizálása. A TNO a WHO kijelölt munkahelyi egészségvédelmi együttműködési központja is.

A **FIOH, a Finn Munkahelyi Egészségvédelmi Intézet** a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel foglalkozó kutatási és szakmai szervezet. Kutatási szolgáltatásait munkahelyeknek nyújtja szakértő szolgálatai, képzési és információterjesztési tevékenysége keretében.

Az összefoglalást William Cockburn, Xabier Irastorza és Malgorzata Milczarek szerkesztette.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) működésének célja, hogy Európát olyan helyé alakítsa, ahol biztonságosabban, egészségesebb körülmények között és hatékonyabban lehet dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és elfogulatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1996-ban alapított bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió 27 tagállamából és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

**Európai Munkahelyi Biztonsági
és Egészségvédelmi Ügynökség**

Gran Vía 33, 48009 Bilbao, SPANYOLORSZÁG

Tel. +34 944794360

Fax +34 944794383

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Kiadóhivatal

ISBN 978-92-9191-716-7



9 789291 917167