

Europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń

Streszczenie wyników

Ogólnoeuropejskie badanie przedsiębiorstw przeprowadzone przez EU-OSHA ma na celu wspomaganie zakładów pracy w bardziej efektywnym działaniu na rzecz ochrony zdrowia, bezpieczeństwa oraz dobrostanu pracowników. Osobom odpowiedzialnym za wyznaczanie kierunków tej polityki zapewnia ono informacje porównywalne na poziomie międzynarodowym, istotne przy opracowywaniu i wdrażaniu nowych programów w tej dziedzinie.

Spis treści

Informacje ogólne	1
Najważniejsze wyniki	1
Zarządzanie BHP	3
Ryzyko psychospołeczne i zarządzanie tym ryzykiem	7
Przyczyny i przeszkody	9
Udział pracowników	12
Metodologia badań	15

Informacje ogólne

Dyrektywa ramowa 89/391/EWG i dyrektywy szczegółowe sprawiły, że prawodawstwo Unii Europejskiej zapewnia pracownikom w Europie wysoki poziom bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Wykonanie przepisów prawa różni się w zależności od państwa, a ich odmienne praktyczne zastosowanie zależy od sektora gospodarki, stanowiska pracownika i rozmiaru przedsiębiorstwa. Rosnące znaczenie pojawiających się zagrożeń, takich jak: stres, przemoc czy mobbing, stawia przed osobami odpowiedzialnymi za wyznaczanie kierunków polityki ważne zadania w zakresie opracowywania skutecznych działań zapobiegawczych.

W tym kontekście, w ramach przeprowadzonego przez EU-OSHA europejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks – ESENER), zapytano zarówno kadrę kierowniczą, jak i przedstawicieli pracowników ds. BHP o sposoby zarządzania zagrożeniem dla zdrowia i bezpieczeństwa w ich miejscu pracy, skupiając się szczególnie na ryzyku psychospołecznym,

tj. stresie związanym z pracą, przemocą i mobbingu. Wiosną 2009 r. przeprowadzono wywiady łącznie z 28 649 kierownikami i 7226 specjalistami ds. BHP w 31 państwach objętych badaniem: w państwach UE-27 oraz w Chorwacji, Turcji, Szwajcarii i Norwegii.

Badanie ESENER, opracowane przy wsparciu rządów i partnerów społecznych na szczeblu europejskim, dotyczy wspomaganie przedsiębiorstw w kwestiach związanych z ochroną zdrowia i bezpieczeństwem na stanowiskach pracy w całej Europie, a także zapewnienia osobom odpowiedzialnym za wyznaczanie kierunków polityki w zakresie BHP informacji porównywalnych na poziomie międzynarodowym, które są istotne przy opracowywaniu i wdrażaniu tej polityki. Oprócz analizowania praktyk w zakresie zarządzania, w ramach ESENER szczegółowo bada się zaangażowanie pracowników w proces zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy, które jest jednym z warunków powodzenia we wdrażaniu działań zapobiegawczych na poziomie miejsca pracy.

Najważniejsze wyniki

Wraz ze zmianami w społeczeństwie, które zachodzą pod wpływem nowych technologii i zmieniających się warunków gospodarczych i społecznych, stale zmieniają się nasze stanowiska pracy, stosowane praktyki i procesy produkcyjne. Te zmiany przynoszą nowe zagrożenia i wyzwania, które z kolei wymagają politycznego, administracyjnego i technicznego podejścia do spraw zapewnienia wysokiego poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy.

Wyniki ESENER¹ wskazują, że europejskie przedsiębiorstwa podejmują działania zarówno formalne

¹ W badaniu ESENER nie uwzględniono przedsiębiorstw zatrudniających mniej niż 10 pracowników, a także rolnictwa, leśnictwa i rybactwa (NACE A), gospodarstw domowych (NACE T) i organizacji eksterytorialnych (NACE U).

(oparte na polityce i procedurze), związane z ogólnymi zagadnieniami bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) oraz ryzykiem psychospołecznym, jak i mniej formalne (doraźne), szczególnie w odniesieniu do ryzyka psychospołecznego.

- Formalna polityka w zakresie BHP częściej dotyczy większych przedsiębiorstw. W Irlandii, Wielkiej Brytanii, Holandii i państwach skandynawskich jest częściej stosowana niż w państwach południowoeuropejskich, nowych państwach członkowskich i krajach kandydujących, co może wynikać z różnic w świadomości, wiedzy i tradycji.
- Przedsiębiorstwa, które nie prowadzą żadnej polityki w zakresie BHP, nie dokonują oceny ryzyka lub innych działań², argumentując to brakiem konieczności lub brakiem wiedzy. Wydaje się, że zjawisko to częściej występuje w mniejszych firmach i w określonych państwach. Co ciekawe, skomplikowana sytuacja prawna nie jest zgłaszana jako główna przeszkoda na drodze do przyjęcia polityki w zakresie BHP.
- Ocena ryzyka lub podobne działania są częściej przeprowadzane w przedsiębiorstwach mających przedstawicieli ds. BHP oraz w przedsiębiorstwach większych, a także w bardziej niebezpiecznych sektorach gospodarki. Przedstawicielstwo pracowników wydaje się podstawową przyczyną podejmowania kwestii BHP.
- Ponad jedna trzecia przedsiębiorstw – szczególnie mniejszych – zleca dokonanie oceny ryzyka zewnętrznym kontrahentom. Istnieją tu jednak znaczne różnice między państwami – zlecenie takich działań zewnętrznym kontrahentom bardzo rzadko zgłaszano w Danii, Wielkiej Brytanii, Szwecji i Estonii, nawet przez mniejsze przedsiębiorstwa.
- W około 40% przedsiębiorstw kwestie BHP są omawiane na spotkaniach kadry kierowniczej wysokiego szczebla, natomiast stopień zaangażowania menedżerów liniowych w zarządzanie BHP określono jako bardzo wysoki lub dość wysoki w większości firm (75%). Jest to dobry prognostyk, ponieważ zaangażowanie menedżerów liniowych jest podstawą wdrażania dobrych praktyk BHP.
- Wypadki przy pracy, dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego i stres związany z pracą to najważniejsze zagadnienia BHP w europejskich przedsiębiorstwach. Przemoc, szczególnie mobbing, jest poważnym problemem w dosyć dużej liczbie przedsiębiorstw.
- Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym występuje częściej w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz w większych przedsiębiorstwach. Kraje południowoeuropejskie, z wyjątkiem Hiszpanii, wykazują się większą nieświadomością i są mniej chętne do podejmowania działań związanych z zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym.
- Wydaje się, że bardziej formalne procedury zarządzania ryzykiem psychospołecznym są rozpowszechnione jedynie w kilku państwach: Irlandii, Wielkiej Brytanii, Holandii i państwach skandynawskich, a także w dużych przedsiębiorstwach i w sektorach administracji publicznej, pośrednictwa finansowego, edukacji, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.
- Zasadniczo przedsiębiorstwa radzą sobie z ryzykiem psychospołecznym przez zapewnianie szkoleń i wprowadzanie zmian w sposobie organizacji pracy. Jednak zaledwie około połowy respondentów informuje pracowników o czynnikach ryzyka psychospołecznego i ich wpływie na zdrowie i bezpieczeństwo.
- Spełnienie wymogów prawnych i żądania ze strony pracowników wydają się głównymi powodami podejmowania zarówno ogólnych kwestii BHP, jak i problemu ryzyka psychospołecznego.
- Przeszkodami w rozwiązywaniu problemu ryzyka psychospołecznego w przedsiębiorstwach jest postrzeganie tej kwestii jako delikatnej, a także brak świadomości i brak odpowiednich środków i narzędzi.
- Kadra kierownicza uważa, że udział pracowników jest głównym czynnikiem decydującym o sukcesie zarządzania zarówno BHP, jak i ryzykiem psychospołecznym. Z tego względu rola partnerów społecznych nadal ma zasadnicze znaczenie we wdrażaniu efektywnych działań.

² Należy zauważyć, że w badaniu ESENER pytano raczej o działania kontrolne w miejscu pracy niż o ocenę ryzyka, która jest bardziej formalna.

Zarządzanie BHP

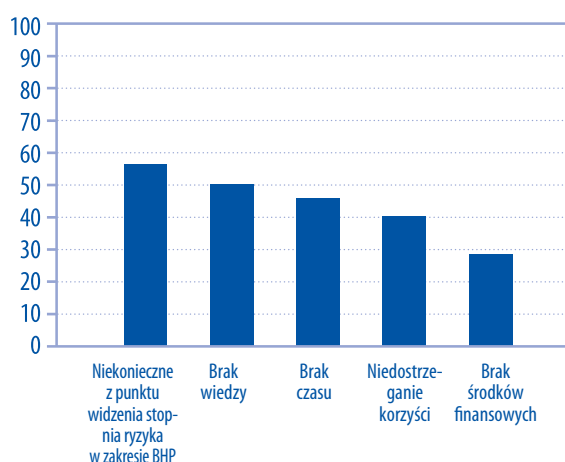
Bezpieczeństwo i higiena pracy (BHP) to interdyscyplinarny obszar zagadnień związanych z ochroną zdrowia, bezpieczeństwa i interesów osób pracujących. Rosnąca złożoność procesów pracy, zmiany warunków pracy oraz wynikające z nich zagrożenia wpływają na nowe i metodyczne podejście do problemów bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy. Potrzebne są rozwiązania, które umożliwią pracodawcom uwzględnienie zasad BHP na wszystkich szczeblach operacyjnych i we wszystkich rodzajach działalności, a także przekształcenie ich we właściwe środki rutynowe.

Ogólne zagadnienia związane z zarządzaniem BHP w przedsiębiorstwie

- W większości przedsiębiorstw (76%) zgłoszono istnienie udokumentowanej polityki, systemu zarządzania lub planu działania w zakresie BHP, przy czym w większych przedsiębiorstwach odnotowano wyższy odsetek. Według podziału na państwa – najwyższy odsetek odnotowano w Wielkiej Brytanii (98%), Hiszpanii (97%) i Irlandii (96%), a najniższy – w Grecji (38%), Turcji (38%) i Luksemburgu (46%).
- Około 33% przedsiębiorstw mających udokumentowaną politykę BHP uważa, że ma ona duży wpływ na bezpieczeństwo i higienę pracy w ich organizacji, a około 52% – że ma pewien wpływ. Ten odsetek jest wyższy w dużych przedsiębiorstwach, co może być odzwierciedleniem dostępności zasobów służących do efektywnego wdrożenia tej polityki lub wykorzystaniem w większym stopniu procedur formalnych.
- Jako główny powód braku takiej polityki wymieniano fakt, że „z punktu widzenia stopnia ryzyka w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia nie jest to konieczne” (54%) (wykres 1). Odsetek ten jest najwyższy w sektorze pośrednictwa finansowego (69%) oraz wśród małych przedsiębiorstw, co może obrazować faktyczny brak zagrożeń lub niższy poziom świadomości zagrożeń w MŚP. Według podziału na państwa – kwestię tę najczęściej zgłaszano w Czechach (71%) i Polsce (70%).

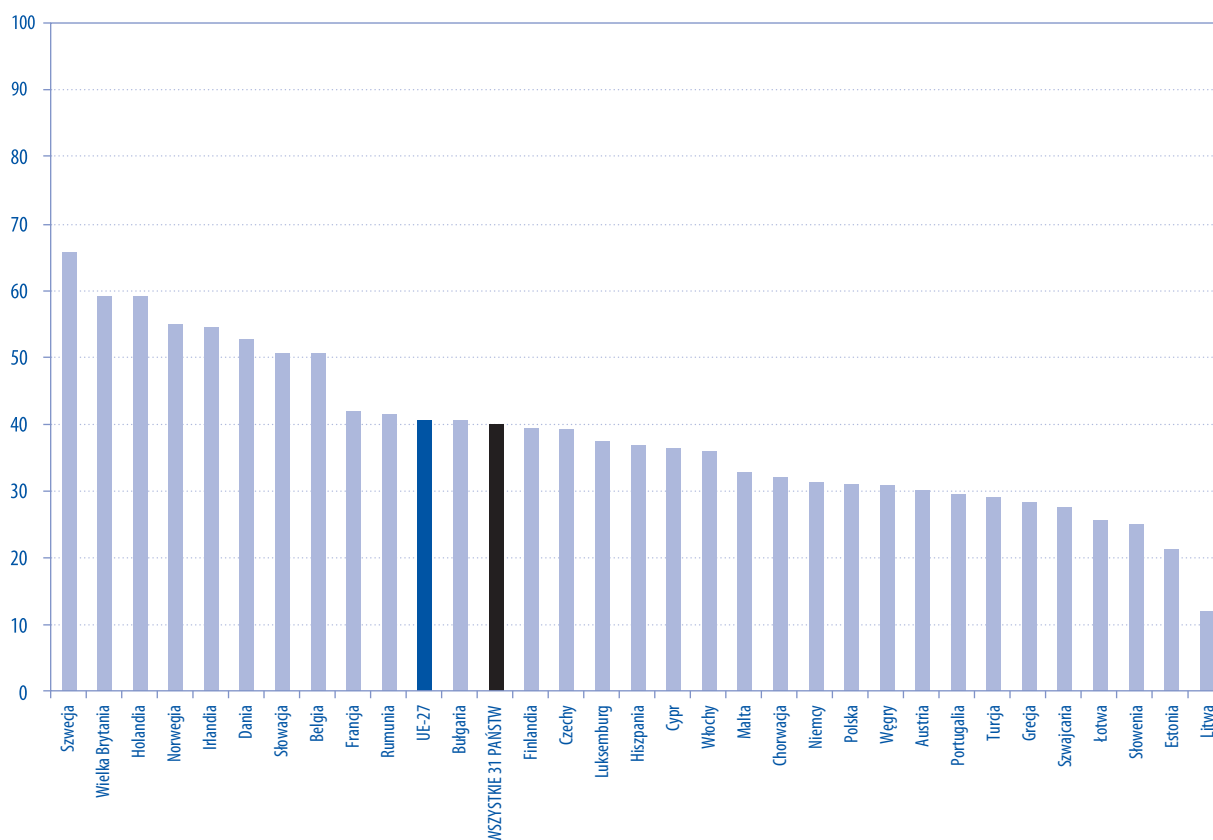
- Drugim najczęstszym powodem jest brak dostatecznej wiedzy do opracowania polityki BHP (51%), przy czym w tym wypadku najwyższy odsetek odnotowano w Niemczech (65%) i we Francji (60%). Jest to interesujący wynik, który sugeruje, że nawet w starych państwach członkowskich na poziomie przedsiębiorstw może wystąpić brak dostatecznej wiedzy na temat wdrożenia polityki i systemów BHP.
- Zaangażowanie kierownictwa w sprawy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy uznaje się za podstawowy czynnik w realizacji działań związanych z zagadnieniami BHP. W ramach ESENER badano tę kwestię zarówno wśród kadry kierowniczej wysokiego szczebla, jak i menedżerów liniowych.
- Zaledwie 40% badanych przedsiębiorstw zgłosiło, że kwestie BHP są regularnie omawiane na spotkaniach **kadry kierowniczej wysokiego szczebla**, przy czym odsetek ten wzrastał wraz z rozmiarem przedsiębiorstwa. Według podziału na państwa – omawianie tych kwestii częściej zgłaszano w Szwecji (66%), Wielkiej Brytanii (60%) i Holandii (60%), rzadziej – na Litwie (14%) i w Estonii (22%) (wykres 2).
- Około 15% respondentów zgłosiło, że kwestie BHP praktycznie w ogóle nie są poruszane

Wykres 1: Przyczyny braku udokumentowanej polityki BHP, systemu zarządzania lub planu działania (% przedsiębiorstw, UE-27)



Podstawa: przedsiębiorstwa, które NIE opracowały udokumentowanej polityki, systemu zarządzania lub planu działania.

Wykres 2: Kwestie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia regularnie omawiane na spotkaniach kadry kierowniczej wysokiego szczebla, według państw (% przedsiębiorstw).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

na spotkaniach kadry kierowniczej wysokiego szczebla.

- Zaangażowanie **menedżerów liniowych** uznawane jest za podstawowy czynnik decydujący o powodzeniu w zarządzaniu BHP, dlatego bardzo wysoki lub dość wysoki stopień ich zaangażowania, jaki zgłoszono w większości organizacji (75%), budzi nadzieję. Najwyższy stopień zaangażowania zgłosiły Włochy (92%) i Holandia (90%).
- Najczęściej wykorzystywanymi służbami bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia są w UE-27 specjaliści ds. bezpieczeństwa (71%) i lekarze medycyny pracy (69%). Duże przedsiębiorstwa zgłosiły wyższy stopień wykorzystania wszystkich rodzajów służb BHP.
- Przedsiębiorstwa w niektórych państwach, np. w Finlandii, korzystają z pomocy wielu różnych

specjalistów ds. BHP, w innych państwach (np. w Grecji) mają dużo mniejszy wybór ekspertów. Może to wynikać z kilku powodów, m.in. braku świadomości, nadania tej kwestii niskiej rangi lub braku dostępnej wiedzy (tabela 1).

- Korzystanie z pomocy psychologa było częściej zgłaszane w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (37%) oraz edukacji (33%). Prawdopodobnie jest to potwierdzenie charakterystycznego dla tych sektorów wyższego poziomu świadomości i uwzględniania ryzyka psychospołecznego.

Ocena ryzyka i inne działania

W badaniu ESENER ważną kwestią BHP było regularne kontrolowanie stanowisk pracy pod kątem bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w ramach oceny ryzyka lub podobnych działań³.

³ Należy zauważyć, że w badaniu ESENER pytano raczej o działania kontrolne w miejscu pracy niż o ocenę ryzyka, która jest bardziej formalna.

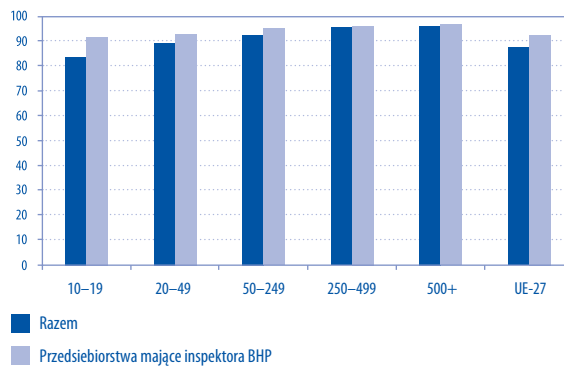
Tabela 1: Wykorzystanie służb bezpieczeństwa pracy w poszczególnych państwach (% przedsiębiorstw).

Specjalista (procentowa średnia dla UE-27)	Państwo	
	Wysoki	Niski
Specjalista ds. bezpieczeństwa (71%)	Włochy (93%)	Dania (15%)
	Słowacja (87%)	Estonia (21%)
	Łotwa (87%)	Turcja (23%)
	Finlandia (97%)	Dania (13%)
Lekarz medycyny pracy (69%)	Węgry (97%)	Szwajcaria (13%)
	Belgia (94%)	Litwa (15%)
	Włochy (86%)	Turcja (19%)
Ogólne konsultacje w zakresie BHP (62%)	Hiszpania (82%)	Francja (20%)
	Węgry (80%)	Grecja (24%)
	Finlandia (77%)	Grecja (7%)
	Specjalista ds. ergonomii (28%)	Szwecja (68%)
Psycholog (16%)	Hiszpania (59%)	Austria (11%)
	Szwecja (65%)	Grecja (4%)
	Finlandia (52%)	Litwa (5%)
	Dania (48%)	Turcja (6%)

Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

- W większości przedsiębiorstw w UE-27 (87%) kontrole stanowią część oceny ryzyka bądź działań o podobnym charakterze. Nieznacznie wyższy odsetek kontroli odnotowano w organizacjach mających przedstawiciela ds. BHP. Ten pozytywny wynik pokazuje zasięg mniej formalnych środków, które można stosować, szczególnie w mniejszych przedsiębiorstwach (wykres 3).
- Najwyższy wskaźnik oceny ryzyka lub działań o podobnym charakterze zgłosiły przedsiębiorstwa we Włoszech (99%), w Wielkiej Brytanii (97%) i Hiszpanii (95%), a w podziale na sektory gospodarki – zgodnie z oczekiwaniami – sektory niebezpieczne, takie jak: górnictwo (99%), przetwórstwo przemysłowe (91%) i budownictwo (91%).
- W całej UE 36% przedsiębiorstw ocenę ryzyka zleca zewnętrznym kontrahentom, jednakże wskaźniki te znacznie różnią się w zależności od państwa (wykres 4).
- Na ogół im mniejsza organizacja, tym bardziej prawdopodobne jest zlecenie oceny ryzyka zewnętrznym kontrahentom. W niektórych

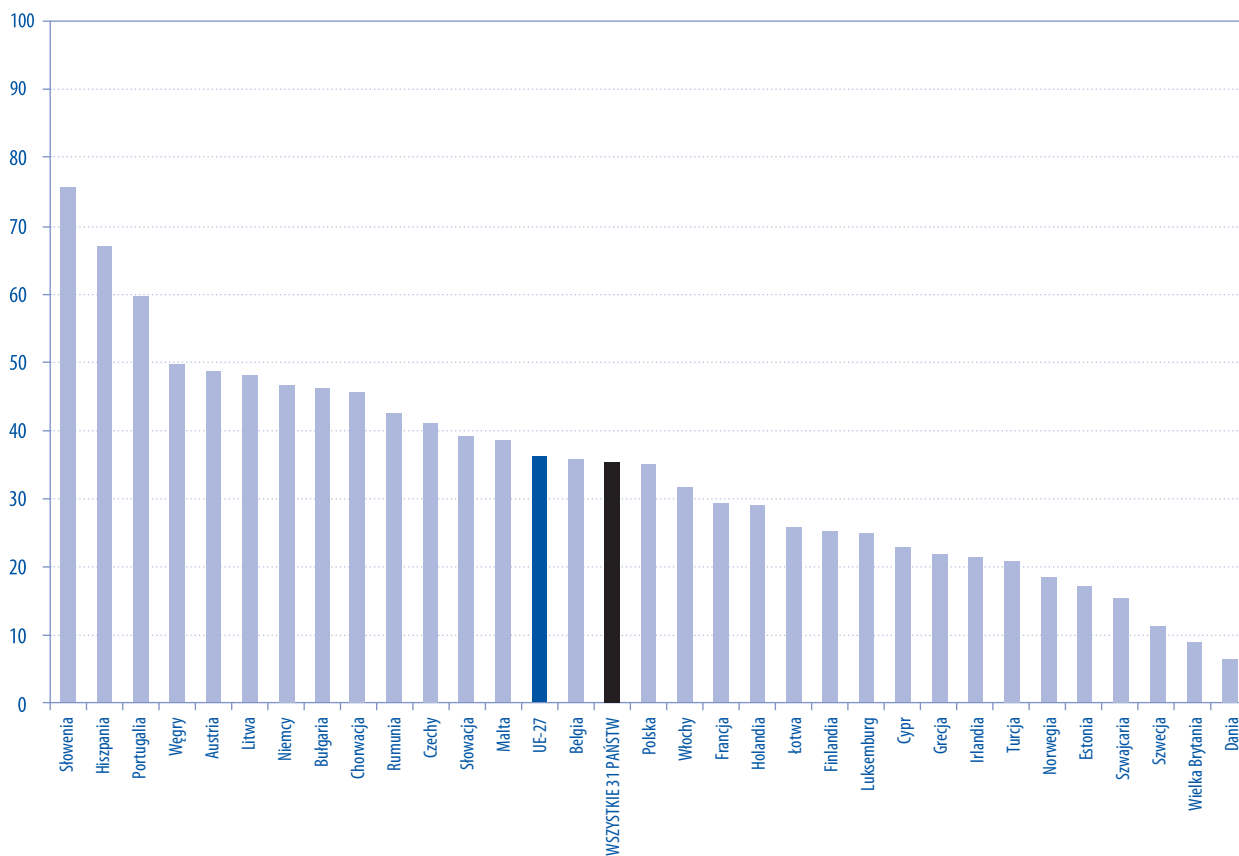
Wykres 3: Stanowiska pracy w przedsiębiorstwie regularnie kontrolowane pod kątem bezpieczeństwa i ochrony zdrowia jako element oceny ryzyka lub podobnych działań, według wielkości przedsiębiorstw (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

państwach (np. w Danii) nawet w najmniejszych badanych przedsiębiorstwach zdarza się to jednak wyjątkowo.

- Różnice stwierdzone między poszczególnymi państwami mogą wynikać ze sposobu zorganizowania służb BHP na poziomie krajowym lub ze zwyczaju zlecenia usług zewnętrznym kontrahentom. Należy jednak odnotować, że takie zlecenie usług może również wynikać z niskiego poziomu zaangażowania kierownictwa w kwestie dotyczące BHP.
- W 83% przedsiębiorstw zgłoszono regularne przeprowadzanie kontroli. Im większa organizacja, tym bardziej prawdopodobne jest przeprowadzanie kontroli na żądanie pracowników, co może oznaczać większą liczbę przedstawicieli ds. BHP w dużych przedsiębiorstwach.
- Obszary najczęściej podlegające kontroli to: „wyposażenie i środowisko pracy” (96%) i „sposób organizacji pracy” (75%), natomiast działania pokontrolne dotyczą głównie „wyposażenia i środowiska pracy” (84%), „zapewnienia szkoleń” (80%) i „organizacji pracy” (63%). Co ciekawe, mimo że zgłaszane działania zazwyczaj dotyczą tradycyjnych kwestii: wyposażenia, środowiska pracy i szkoleń, znaczący odsetek respondentów zgłasza także zagadnienia związane z organizacją pracy.

Wykres 4: Ocena ryzyka lub kontrola stanowisk pracy z reguły zlecana zewnętrznym kontrahentom, według państw (% przedsiębiorstw).

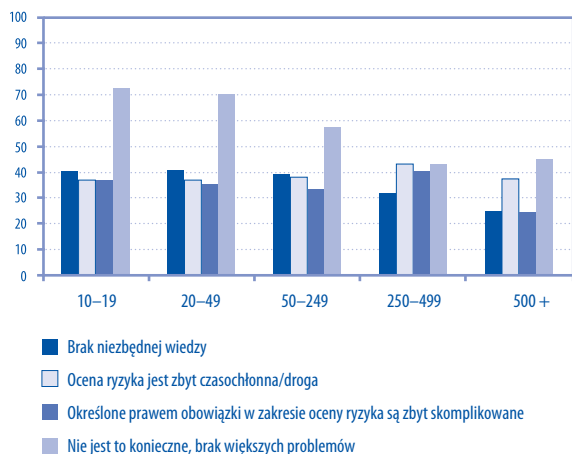
Podstawa: przedsiębiorstwa, w których stanowiska pracy są regularnie kontrolowane pod kątem bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy.

- 12% przedsiębiorstw, w których regularne kontrole stanu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia **nie** są przeprowadzane, oświadczają, że „nie jest to konieczne, ponieważ nie mamy żadnych istotnych problemów” (71%). W podziale na państwa: argument ten najczęściej jest przytaczany w Czechach (95%) i Danii (92%), natomiast odsetek odpowiedzi poniżej średniej odnotowuje się w Hiszpanii (50%) i Grecji (52%). Powód ten jest najbardziej powszechny w najmniejszych przedsiębiorstwach, stąd powstaje pytanie, czy mają one mniej poważnych problemów, czy też brak w nich świadomości zagadnień związanych z BHP (wykres 5).
- Zaledwie 37% respondentów jako powód nieprzeprowadzania kontroli podawało stwierdzenie: „określone prawem obowiązki w zakresie oceny ryzyka są zbyt skomplikowane”.

Czynniki ryzyka w zakresie bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia

- Ważną kwestią zgłaszaną przez kierownictwa przedsiębiorstw w Europie są wypadki przy pracy (ważna lub dość ważna kwestia dla 80% respondentów), stres związany z pracą (79%) i dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (78%) (wykres 6). Przemoc lub zagrożenie przemocą i mobbing stanowią kwestie ważne lub dość ważne dla niemal 40% respondentów, przy czym najwyższy odsetek odnotowano tu w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz edukacji (tabela 2).
- Mniejsze przedsiębiorstwa mniej chętnie zgłaszają, że **jakiegokolwiek** zagrożenie stanowi dla

Wykres 5: Przyczyny nieprzeprowadzania regularnych kontroli, według wielkości przedsiębiorstw (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: przedsiębiorstwa, w których stanowiska pracy nie są regularnie kontrolowane pod kątem bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy.

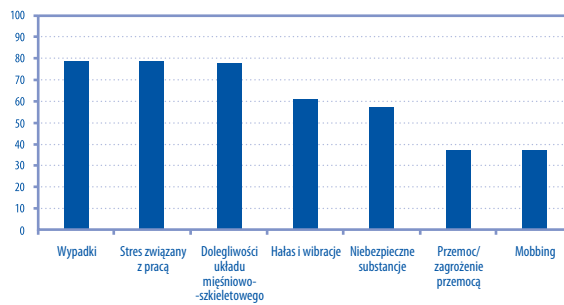
nich ważną lub dość ważną kwestię, co może wynikać z rzeczywistego braku zagrożeń lub po prostu z niższego poziomu świadomości.

Ryzyko psychospołeczne i zarządzanie tym ryzykiem

Znaczące zmiany w środowisku pracy wpływają na powstawanie czynników ryzyka psychospołecznego. Te czynniki są związane ze sposobem organizacji pracy i zarządzaniem nią, a także z gospodarczym i społecznym kontekstem pracy. Przyczyniają się do wzrostu poziomu stresu i mogą prowadzić do poważnego pogorszenia stanu zdrowia fizycznego i psychicznego.

- W odniesieniu do ryzyka psychospołecznego najważniejszą kwestią dla kierownictwa przedsiębiorstwa jest „presja czasu” (52%) oraz „konieczność kontaktów z trudnymi klientami, pacjentami, uczniami itp.” (50%) (wykres 7). „Presja czasu” jest kwestią najczęściej zgłaszaną w większych przedsiębiorstwach i w sektorze obsługi rynku nieruchomości (61%). Jest także zgłaszana najczęściej w państwach skandynawskich (w Szwecji – 80%), a najmniej problem stanowi we Włoszech (31%), na Węgrzech (37%) i na Łotwie (41%).

Wykres 6: Kwestie uznawane za dość ważne lub ważne (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Tabela 2: Sprawy zdrowia i bezpieczeństwa oraz sektory, w których są one najczęściej zgłaszane jako kwestia dość ważna lub ważna (% przedsiębiorstw, UE-27).

Sprawy (procentowa średnia dla UE-27)	Sektor działalności
Wypadki (80%)	Budownictwo (90%)
	Zaopatrzenie w energię elektryczną i gaz oraz dostawa wody (87%)
Stres związany z pracą (79%)	Opieka zdrowotna i pomoc społeczna (91%)
	Edukacja (84%)
Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (78%)	Zaopatrzenie w energię elektryczną i gaz oraz dostawa wody (87%)
	Opieka zdrowotna i pomoc społeczna (86%)
Hałas i wibracje (61%)	Górnictwo i przemysł wydobywczy (84%)
	Budownictwo (82%)
Niebezpieczne substancje (58%)	Zaopatrzenie w energię elektryczną i gaz oraz dostawa wody (75%)
	Górnictwo i przemysł wydobywczy (73%)
Przemoc lub zagrożenie przemocą (37%)	Opieka zdrowotna i pomoc społeczna (57%)
	Edukacja (51%)
Mobbing (37%)	Opieka zdrowotna i pomoc społeczna (47%)
	Edukacja (47%)

Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym

- W ramach ESENER badano ryzyko psychospołeczne na podstawie odpowiedzi na dwa pytania: a) czy w przedsiębiorstwie istnieją formalne procedury postępowania z przemocą, mobbin-

Wykres 7: Obawy kierowników w odniesieniu do czynników wpływających na ryzyko psychospołeczne w pracy (% przedsiębiorstw, UE-27).

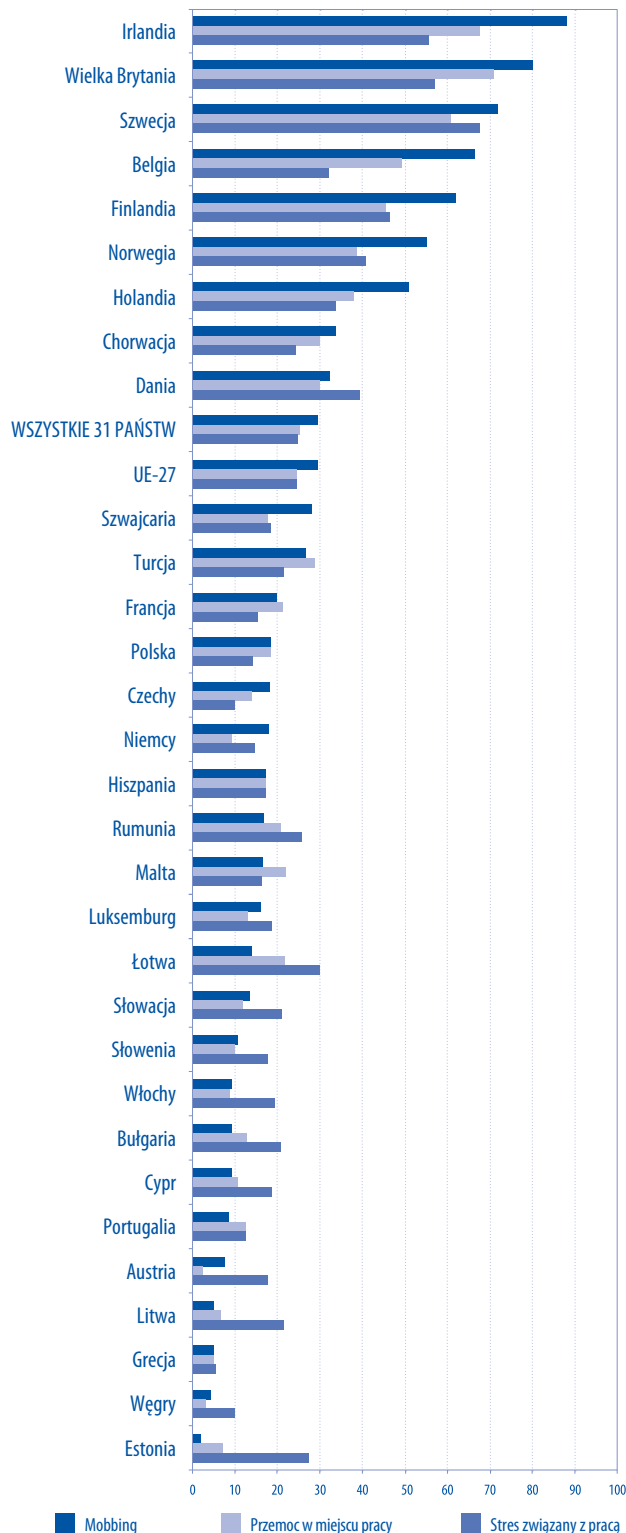


Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

giem i stresem związanym z pracą, b) czy stosowano środki w celu przeciwdziałania określonym czynnikom ryzyka psychospołecznego.

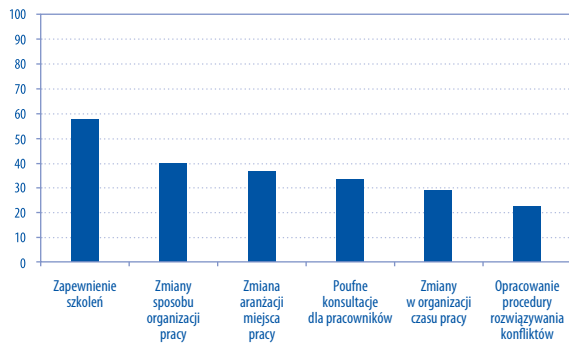
- Mniej niż jedna trzecia przedsiębiorstw w UE-27 zgłosiła posiadanie **procedur** dotyczących postępowania z mobbingiem (30%), przemocą w miejscu pracy (26%) lub stresem związanym z pracą (26%). Istnienie takich procedur częściej zgłaszano w większych przedsiębiorstwach.
- Bardziej sformalizowane procedury są powszechne jedynie w kilku państwach; najczęściej zgłaszano je w Irlandii, Wielkiej Brytanii, państwach skandynawskich i w Belgii (wykres 8). Według podziału na sektory – procedury te częściej występują w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, edukacji i pośrednictwa finansowego. Wyniki te mogą być związane z charakterem pracy w tych konkretnych sektorach oraz poziomem świadomości i zwyczajami w wymienionych państwach.
- Wśród **środków** stosowanych w celu wyeliminowania ryzyka psychospołecznego w pracy najczęściej zgłaszano „zapewnienie szkoleń” (58%) i „zmiany sposobu organizacji pracy” (40%) (wykres 9). Odsetek zgłoszeń jest wyż-

Wykres 8: Procedury postępowania w odniesieniu do ryzyka psychospołecznego w pracy, według państw (% przedsiębiorstw).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Wykres 9: Środki mające na celu wyeliminowanie ryzyka psychospołecznego w pracy (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

szy w większych przedsiębiorstwach, a w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej konsekwentnie wyższy we wszystkich badanych kategoriach.

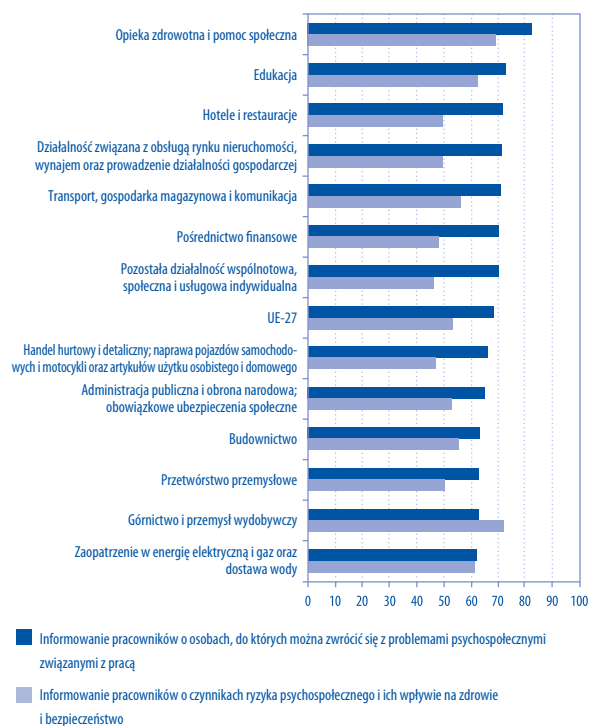
- Także i w tym przypadku środki mające na celu zarządzanie ryzykiem psychospołecznym są częściej zgłaszane w Irlandii, Wielkiej Brytanii, państwach skandynawskich i Holandii. W mniejszym zakresie podejmowano je w małych firmach, w państwach południowo-europejskich i w sektorze przetwórstwa przemysłowego.
- 53% przedsiębiorstw zgłosiło fakt informowania pracowników o czynnikach ryzyka psychospołecznego i ich wpływie na zdrowie i bezpieczeństwo, a 69% informowało pracowników o tym, do kogo mogą się zwrócić w razie problemów psychospołecznych związanych z pracą. W obu przypadkach odsetek zgłoszeń był wyższy w dużych przedsiębiorstwach.
- Według podziału na sektory – informowanie pracowników o czynnikach ryzyka psychospołecznego i ich wpływie na zdrowie i bezpieczeństwo najczęściej zgłaszano w sektorach górnictwa i przemysłu wydobywczego (71%) oraz opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (69%). Informacje o tym, do kogo można się zwrócić w razie problemów psychospołecznych związanych z pracą, najczęściej są udzielane w sek-

torach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (83%) oraz edukacji (73%) (wykres 10).

Przyczyny i przeszkody

Powody, które motywują przedsiębiorstwa do podejmowania kwestii związanych z zarządzaniem BHP i ryzykiem psychospołecznym lub prowadzą do ich zaniedbywania, wynikają z różnych czynników, m.in.: podporządkowania się przepisom ustawowym i wykonawczym, racjonalności, kalkulacji kosztów i korzyści ekonomicznych, ukierunkowania na wartości i normy itd. Istnieją jednak pewne czynniki nadrzędne, np. poziom świadomości, określenie priorytetów, zobowiązania kadry kierowniczej i współdziałanie pracowników, które istotnie wpływają na zarządzanie BHP i ryzykiem psychospołecznym.

Wykres 10: Informowanie pracowników o czynnikach ryzyka psychospołecznego, według sektorów (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Zarządzanie BHP – przyczyny

- Głównym powodem podejmowania kwestii bezpieczeństwa i ochrony zdrowia jest „spełnienie wymogów prawnych” – przyczynę tę podało 90% przedstawicieli kadry kierowniczej w UE-27 (tabela 3). Nie odnotowano znaczących różnic w zależności od sektora lub wielkości przedsiębiorstwa.
- Drugim z najczęstszych powodów są „żądania ze strony pracowników lub ich przedstawicieli” (76%), przy czym najniższy odsetek zgłoszeń stwierdzono w sektorze hoteli i restauracji (71%), a najwyższy – w górnictwie kamiennym i odkrywkowym (87%).
- „Wymagania klientów lub troska o reputację przedsiębiorstwa” również stanowią ważną przyczynę zajęcia się problemami zarządzania BHP (67%); powód ten podało 77% przedstawicieli kadry kierowniczej w sektorze hoteli

Tabela 3: Powody podejmowania kwestii ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w przedsiębiorstwie (% przedsiębiorstw, które zgłosiły, że dana przyczyna odgrywa „dużą rolę”).

Powód (procentowa średnia dla UE-27)	Państwo	
	Wysoki	Niski
Spełnienie wymogów prawnych (90%)	Węgry (97%)	Grecja (70%)
	Rumunia (96%)	Cypr (73%)
	Finlandia (96%)	Łotwa (74%)
Żądania ze strony pracowników lub ich przedstawicieli (76%)	Finlandia (96%)	Chorwacja (23%)
	Rumunia (91%)	Bułgaria (54%)
	Dania (90%)	Słowenia (55%)
Wymagania klientów lub troska o reputację przedsiębiorstwa (67%)	Turcja (89%)	Chorwacja (12%)
	Portugalia (83%)	Słowenia (40%)
	Rumunia (83%)	Austria (46%)
Zapobieganie odchodzeniu pracowników i zarządzanie absencją (59%)	Finlandia (93%)	Chorwacja (10%)
	Norwegia (91%)	Włochy (33%)
	Holandia (87%)	Polska (37%)
Naciski ze strony inspekcji pracy (57%)	Niemcy (80%)	Chorwacja (16%)
	Turcja (73%)	Austria (25%)
	Rumunia (68%)	Bułgaria (28%)
Przyczyny ekonomiczne lub związane z jakością wykonania pracy (52%)	Turcja (84%)	Chorwacja (15%)
	Rumunia (83%)	Włochy (35%)
	Portugalia (78%)	Luksemburg (38%)

Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

i restauracji, a tylko 53% w sektorze administracji publicznej.

Zarządzanie BHP – przeszkody

- W odniesieniu do podstawowych trudności występujących przy podejmowaniu kwestii bezpieczeństwa i ochrony zdrowia „brak takich zasobów, jak czas, personel czy środki pieniężne” zgłaszano jako główny czynnik w 36% przedsiębiorstw w UE-27 (tabela 4), przy czym w sektorze administracji publicznej odsetek ten wynosił 51%. Według podziału na państwa – przeszkoda ta jest najważniejsza w Rumunii (74%), Portugalii (61%) i na Łotwie (60%), najmniej istotna – w Austrii (19%), Finlandii (21%) i Holandii (22%).
- Drugi najczęściej występujący czynnik – „brak świadomości” (26%), jest istotną przeszkodą w Rumunii (69%), Portugalii (61%) i na Cyprze (51%), a mało istotną – w Danii (6%), Chorwacji (8%) i na Słowacji (8%). „Brak wiedzy” jest główną przeszkodą dla 24% przedsiębiorstw, przy czym odsetek zgłoszeń jest tu bardzo zróżnicowany w zależności od państwa – wynosi od 5% w Słowenii, Chorwacji i na Słowacji, do 57% w Portugalii, 55% w Turcji i 54% w Rumunii.
- 31% respondentów w sektorze budownictwa uważa „brak świadomości” za główną przeszkodę w podejmowaniu kwestii zarządzania BHP, a w sektorze pośrednictwa finansowego – 17%, natomiast „brak wiedzy” jako przeszkodę zgłosiło 28% respondentów w sektorze admini-

Tabela 4: Podstawowe trudności występujące przy podejmowaniu kwestii bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (% przedsiębiorstw, UE-27).

Czynnik	% oddziałów w UE-27
Brak takich zasobów, jak czas, personel czy środki pieniężne	36%
Brak świadomości	26%
Brak wiedzy	24%
Kultura organizacji	24%
Ta kwestia jest delikatna	23%
Brak wsparcia technicznego lub wskazówek	21%

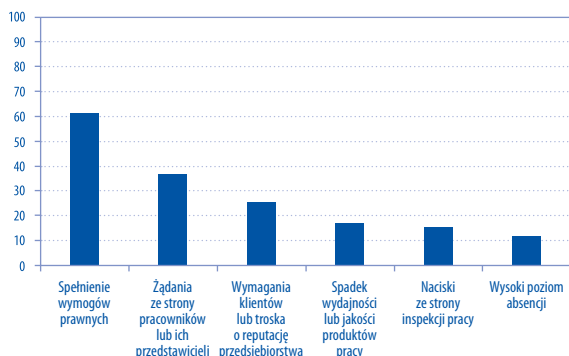
Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

stracji publicznej, a 14% w sektorze pośrednictwa finansowego.

Ryzyko psychospołeczne – przyczyny

- Wśród przedsiębiorstw, które zgłosiły posiadanie procedur, głównym powodem podejmowania kwestii ryzyka psychospołecznego jest „spełnienie wymogów prawnych” (63% respondentów w UE-27), a następnie – „żądania ze strony pracowników lub ich przedstawicieli” (36%) (wykres 11).
- „Spełnienie wymogów prawnych” najczęściej zgłaszano w Hiszpanii (85%), Irlandii (78%) i Bułgarii (77%), najrzadziej w Grecji (30%), na Słowacji (33%) i na Cyprze (35%).
- „Żądanie ze strony pracowników lub ich przedstawicieli” jako przyczynę zarządzania ryzykiem psychospołecznym częściej wymieniano w większych przedsiębiorstwach niż w małych. Pod względem podziału na państwa – zaobserwowano różnice między Finlandią (63%), Szwecją (59%) i Danią (58%), w których odnotowano najwyższy odsetek zgłoszeń, a Włochami (20%), Słowenią (20%) i Chorwacją (23%). Te rezultaty mogą wynikać z różnic w systemach organizacji przedsiębiorstw, szczególnie w odniesieniu do ich otwartości na żądania pracowników (lub ich przedstawicieli).

Wykres 11: Przyczyny podejmowania kwestii ryzyka psychospołecznego (% przedsiębiorstw, UE-27).



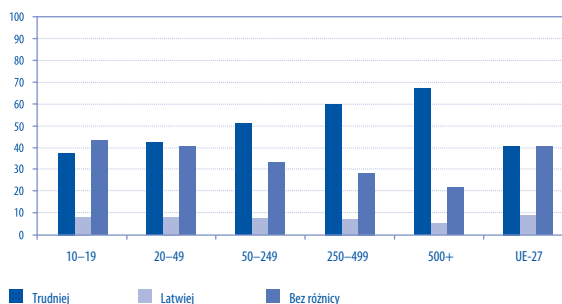
Podstawa: przedsiębiorstwa, które zgłosiły posiadanie procedur i środków mających na celu wyeliminowanie ryzyka psychospołecznego.

- „Żądanie ze strony pracowników lub ich przedstawicieli” jest najpowszechniejszą przyczyną podejmowania kwestii ryzyka psychospołecznego w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (49%), natomiast w sektorze budownictwa przyczynę tę podało tylko 29% przedsiębiorstw.

Ryzyko psychospołeczne – bariery

- 42% przedstawicieli kadry kierowniczej uważa, że podejmowanie zagadnień związanych z ryzykiem psychospołecznym jest trudniejsze niż podejmowanie innych zagadnień z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Wbrew oczekiwaniom te dodatkowe trudności częściej zgłaszały większe przedsiębiorstwa (wykres 12).
- Najważniejsze czynniki szczególnie utrudniające podejmowanie kwestii ryzyka psychospołecznego to: „ta kwestia jest delikatna”, „brak świadomości”, „brak takich zasobów, jak czas, personel czy środki pieniężne” i „brak szkoleń”. Czynnikiem „ta kwestia jest delikatna” częściej stanowi problem w większych przedsiębiorstwach, podobnie jak problemy związane z „kulturą organizacji” (tabela 5).
- Bariere „ta kwestia jest delikatna” częściej zgłaszano w Turcji (76%) i Danii (68%), a rzadziej w Austrii (18%), na Węgrzech (21%) i na Słowacji (22%), natomiast „brak świadomości” szcze-

Wykres 12: Problemy związane z ryzykiem psychospołecznym w porównaniu z innymi zagadnieniami z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, według wielkości przedsiębiorstwa (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Tabela 5: Czynniki szczególnie utrudniające podejmowanie kwestii ryzyka psychospołecznego (% przedsiębiorstw, UE-27).

Czynnik	% oddziałów w UE-27
Ta kwestia jest delikatna	53%
Brak świadomości	50%
Brak takich zasobów, jak czas, personel czy środki pieniężne	49%
Brak szkoleń i/lub wiedzy	49%
Brak wsparcia technicznego lub wskazówek	33%
Kultura organizacji	30%

Podstawa: przedsiębiorstwa, w których stwierdzono, że podejmowanie kwestii ryzyka psychospołecznego jest trudniejsze niż podejmowanie innych zagadnień z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

gólnie często zgłaszano w Turcji (75%), Estonii (64%) i Wielkiej Brytanii (61%).

- Bariere „brak zasobów” najczęściej zgłaszano w Turcji (80%), Portugalii (65%) i na Litwie (63%), najrzadziej w Holandii (34%), Austrii (35%) i we Włoszech (38%).
- W podziale na sektory – „brak zasobów” jest najważniejszą przeszkodą przy podejmowaniu kwestii ryzyka psychospołecznego w sektorze edukacji (61%), natomiast w sektorze pośrednictwa finansowego odsetek ten wynosi 41%. „Brak świadomości” jako przeszkodę wymieniło 61% respondentów z sektora pośrednictwa finansowego i tylko 40% respondentów z sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Czynnikiem „brak szkoleń i/lub wiedzy” jako przeszkodę podało 65% respondentów z sektora pośrednictwa finansowego i 39% z sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.
- Średnio 38% przedsiębiorstw z państw UE-27 korzystało z informacji lub wsparcia z zewnętrznych źródeł. Większe przedsiębiorstwa (64% spośród zatrudniających co najmniej 500 pracowników) były bardziej aktywne na tym polu niż mniejsze (32% spośród zatrudniających 10–19 pracowników).
- Według podziału na państwa – przedsiębiorstwa w Austrii (21%), Estonii (21%) i Grecji (23%) rzadziej korzystają ze źródeł zewnętrznych niż przedsiębiorstwa w Hiszpanii (68%),

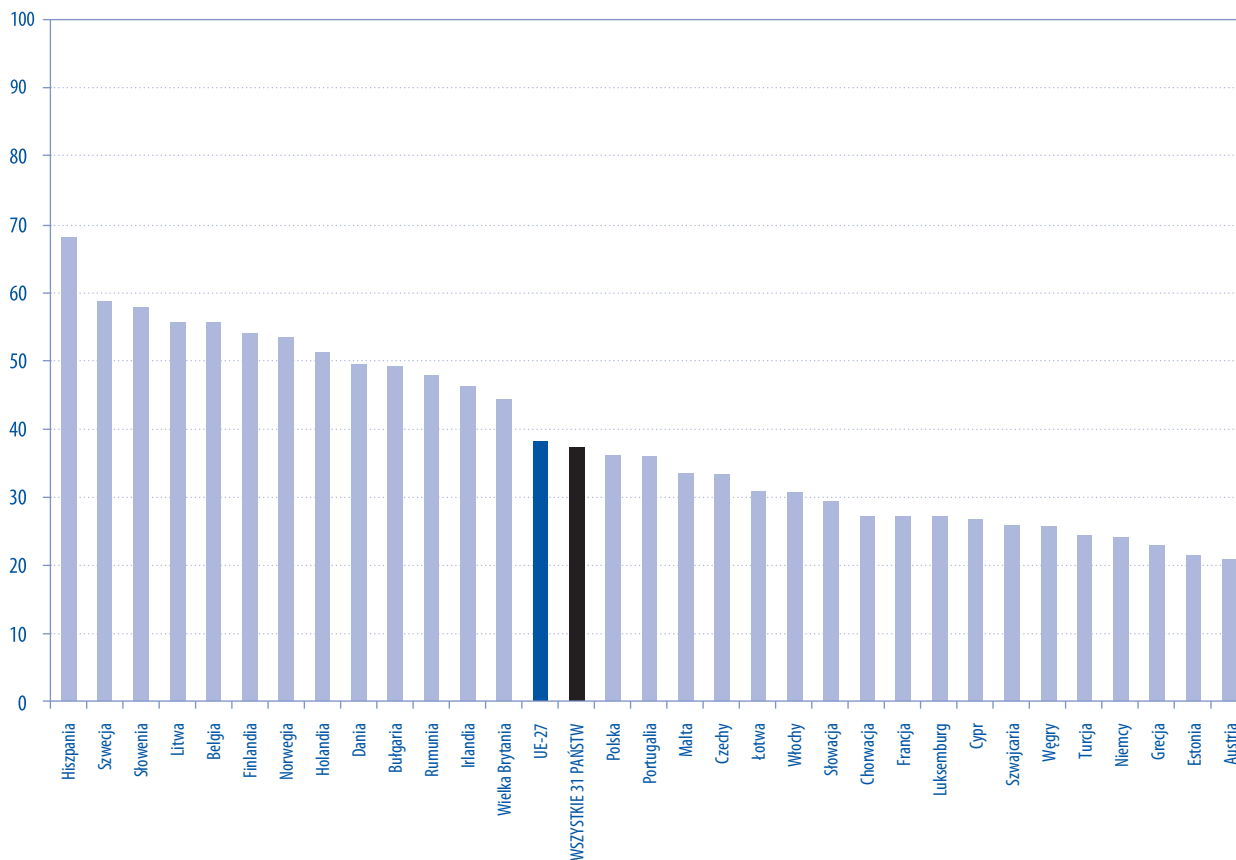
Szwecji (59%) i Słowenii (58%) (wykres 13). W podziale na sektory – najwyższy poziom wykorzystania informacji i wsparcia z zewnętrznych źródeł zgłoszono w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (53%) w porównaniu z przetwórstwem przemysłowym (33%) i budownictwem (33%).

- Wśród przedsiębiorstw, które wykorzystywały informacje lub wsparcie z zewnętrznych źródeł, 35% oświadczyło, że potrzebują dodatkowego; ta potrzeba była najbardziej wyraźna na Cyprze (64%), Łotwie (59%) i w Portugalii (58%), a najmniej wyraźna w Austrii (10%), Holandii (15%) i Szwajcarii (20%). Według podziału na sektory – potrzeba dodatkowego wsparcia jest największa w sektorach edukacji (45%) i administracji publicznej (45%).
- 43% przedstawicieli kadry kierowniczej przedsiębiorstw, które **nie** wykorzystywały informacji lub wsparcia z zewnętrznych źródeł, zgłosiło, że tego rodzaju informacje byłyby dla nich pomocne. W podziale na sektory – najwyższy odsetek zgłoszeń odnotowano w administracji publicznej (61%), opiece zdrowotnej i pomocy społecznej (58%) i edukacji (54%), a w podziale na państwa – w Portugalii (73%), Turcji (72%) i Rumunii (71%).
- Obszary, w których takie informacje i wsparcie byłyby najbardziej przydatne, to: „opracowanie i wdrożenie środków prewencyjnych” (91%), „uwzględnianie ryzyka psychospołecznego w ocenie ryzyka” (83%) i „postępowanie z konkretnymi problemami, np. przemocą, mobbingiem lub stresem” (77%).

Udział pracowników

W badaniu ESENER dokonano rozróżnienia pomiędzy nieformalnym (w znaczeniu zaangażowania pracowników) a formalnym przedstawicielstwem pracowników za pośrednictwem rad pracowników i zakładowej reprezentacji związku zawodowego. To rozróżnienie jest istotne ze względu na różnice między tymi dwoma rodzajami przedstawicielstwa. Udział nieformalny lub bezpośredni może istnieć we wszystkich rodzajach przedsiębiorstw bez względu na ich wielkość lub sektor gospodarki. Formalny lub instytucjonalny udział wymaga

Wykres 13: Korzystanie z informacji lub wsparcia z zewnętrznych źródeł w kwestii postępowania z ryzykiem psychospołecznym w pracy, według państw (% przedsiębiorstw).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

natomiast utworzenia formalnych organów zgod-
nie z krajowymi przepisami prawnymi i zwyczajami
społecznymi; logiczne jest zatem, że taki udział ści-
śle wiąże się z wielkością przedsiębiorstwa.

Połączenie wysokiego poziomu formalnego i nie-
formalnego udziału (w znaczeniu dialogu społecz-
nego) świadczy o dobrej jakości pracy, w tym jako-
ści zarządzania BHP w ogóle, w szczególności zaś
zarządzania ryzykiem psychospołecznym.

Konsultacje

- 54% respondentów potwierdziło konsultacje z pracownikami na temat środków eliminujących ryzyko psychospołeczne, a 67% zgłosiło, że ich pracownicy aktywnie uczestniczą we wdrażaniu i w ocenie tych środków. W większych przedsiębiorstwach odsetek ten jest jeszcze wyższy.

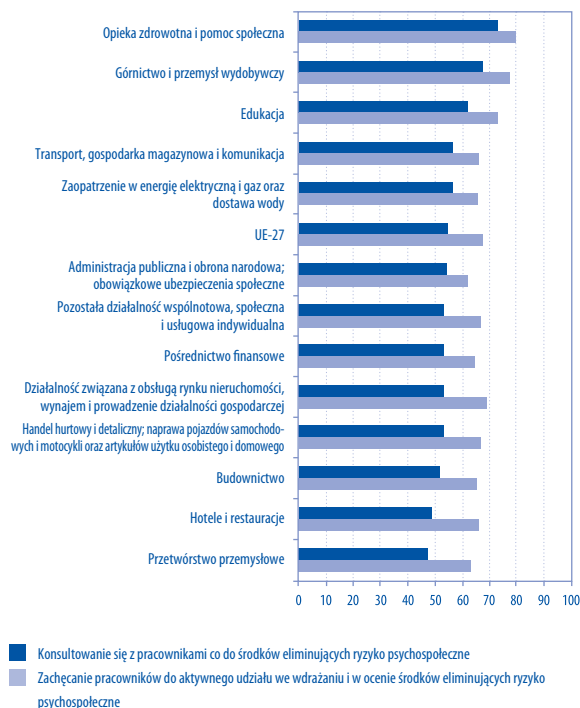
- Według podziału na państwa – Rumunia, Dania i Norwegia najczęściej zgłaszały fakt konsultacji z pracownikami i aktywnego zachęcania ich do udziału we wdrażaniu środków; odmienną sytuację odnotowano w Estonii, na Węgrzech i w Luksemburgu.

- Według podziału na sektory – najwyższy odsetek nieformalnego udziału pracowników zgłaszano w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, górnictwa i przemysłu wydobywczego oraz edukacji (wykres 14).

Formalne przedstawicielstwo pracowników

- Ponad 40% ankietowanych kierowników zgłosiło funkcjonowanie w przedsiębiorstwie rady

Wykres 14: Konsultacje z pracownikami na temat środków eliminujących ryzyko psychospołeczne oraz udział pracowników we wdrażaniu i ocenie tych środków, według sektorów (% przedsiębiorstw, UE-27).

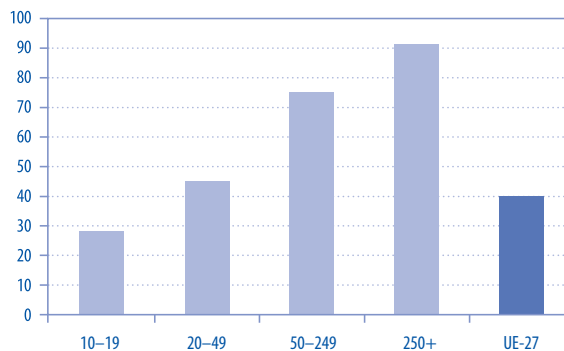


Podstawa: przedsiębiorstwa, które zgłosiły posiadanie procedur i środków mających na celu wyeliminowanie ryzyka psychospołecznego.

pracowników lub zakładowej reprezentacji związku zawodowego.

- Formalny udział pracowników wyraźnie rośnie wraz z wielkością przedsiębiorstwa (wykres 15).
- W podziale na sektory – pewien rodzaj formalnego przedstawicielstwa pracowników w przedsiębiorstwie (radę pracowników lub zakładową reprezentację związku zawodowego) najczęściej zgłaszano w sektorach zaopatrzenia w energię elektryczną i gaz oraz dostawy wody, administracji publicznej i edukacji.
- Państwa skandynawskie, w odróżnieniu od Portugalii, Grecji i Czech, najczęściej zgłaszały funkcjonowanie jakiegoś rodzaju formalnego przedstawicielstwa pracowników w przedsiębiorstwie. Największą liczbę rad pracowni-

Wykres 15: Formalne przedstawicielstwo pracowników w przedsiębiorstwach według ich wielkości – rada pracowników lub zakładowa reprezentacja związku zawodowego (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Uwaga: Rada pracowników: wszystkie państwa z wyjątkiem Cypru, Malty i Szwecji.

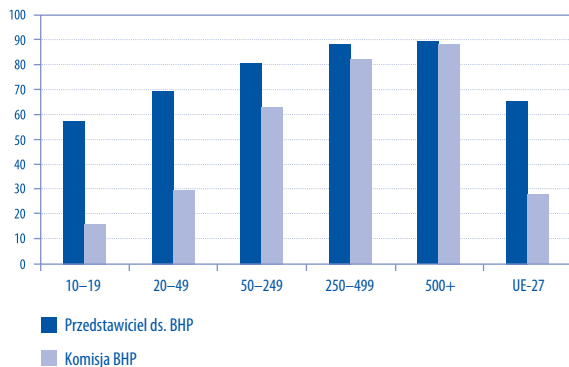
Zakładowa reprezentacja związku zawodowego: wszystkie państwa z wyjątkiem Niemiec, Austrii i Luksemburga.

ków zgłoszono w Danii (61%), Hiszpanii (58%) i Luksemburgu (57%). Zakładowe reprezentacje związku zawodowego najczęściej zgłaszano w Norwegii (87%), Szwecji (73%), Danii (65%) i Finlandii (59%).

Formalne przedstawicielstwo ds. BHP

- W badaniu ESENER pytano o obecność przedstawiciela ds. BHP i komisji BHP. Przedsiębiorstwa w państwach UE-27 znacznie częściej zgłaszały obecność przedstawiciela ds. BHP (65%) niż istnienie komisji BHP (28%). Jak oczekiwano, mniejsza różnica wystąpiła w przypadku dużych przedsiębiorstw (250–500 pracowników), gdzie wyniki wynosiły odpowiednio 87% i 83% (wykres 16).
- Istnienie komisji BHP, podobnie jak formalnego przedstawicielstwa pracowników, pozostaje w wyraźnej korelacji z wielkością przedsiębiorstwa – odsetek przedsiębiorstw, które zgłosiły istnienie takiej komisji, rośnie wraz z ich wielkością.
- Według podziału na sektory – formalne przedstawicielstwo ds. BHP najczęściej zgłaszano w sektorach zaopatrzenia w energię elektryczną i gaz oraz dostawy wody, opieki zdrowotnej

Wykres 16: Formalne przedstawicielstwo pracowników ds. BHP w przedsiębiorstwach według ich wielkości: przedstawiciel ds. BHP oraz komisja BHP (% przedsiębiorstw, UE-27).



Podstawa: wszystkie przedsiębiorstwa.

Uwaga: Przedstawiciel ds. BHP: wszystkie państwa z wyjątkiem Szwajcarii.

Holandia – szczegółowa wersja pytania.

Komisja BHP: wszystkie państwa z wyjątkiem Luksemburga i Słowenii.

i pomocy społecznej oraz pośrednictwa finansowego. Przedstawiciele ds. BHP najczęściej zgłaszano w sektorach zaopatrzenia w energię elektryczną i gaz oraz dostawy wody (75%), opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (68%) oraz przetwórstwa przemysłowego (68%), najrzadziej – w sektorach górnictwa i przemysłu wydobywczego (53%) oraz hoteli i restauracji (55%). Komisje BHP najliczniej występowały w sektorach zaopatrzenia w energię elektryczną i gaz oraz dostawy wody (50%), pośrednictwa finansowego (35%) i edukacji (34%).

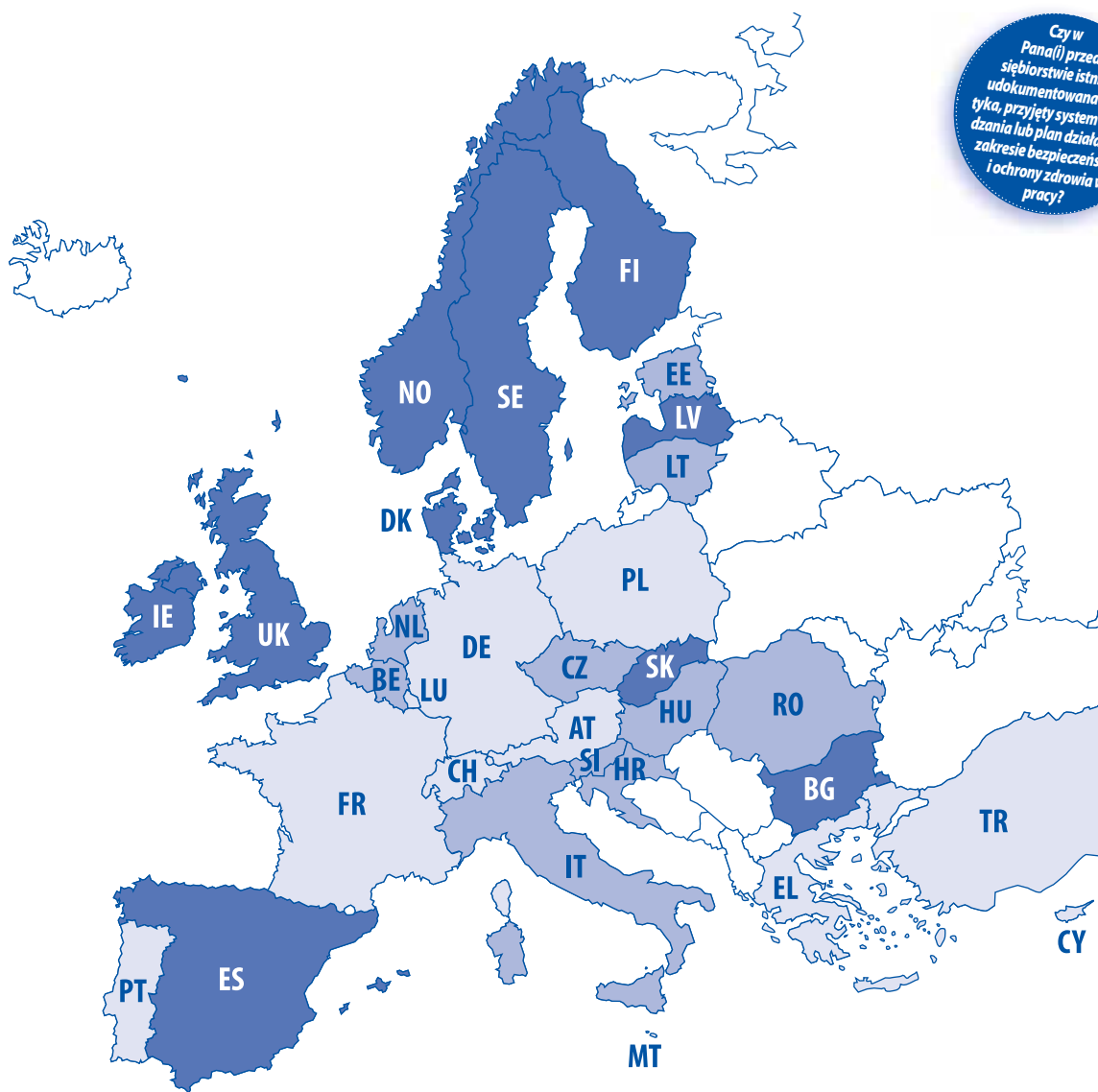
- Według podziału na państwa – formalne przedstawicielstwo ds. BHP częściej występuje w przedsiębiorstwach w Danii, Norwegii, Bułgarii i Irlandii. Odsetek przedsiębiorstw, w których działa przedstawiciel ds. BHP, jest szczególnie wysoki we Włoszech (98%), Norwegii (92%) i Danii (89%), a najniższy – w Grecji (14%), Turcji (19%) i Portugalii (27%). Komisje BHP częściej zgłaszano w Danii (71%), Bułgarii (68%) i Estonii (48%), najrzadziej – na Łotwie (3%), w Grecji (8%) i na Węgrzech (10%).

Metodologia badań

- Wywiady przeprowadzono wiosną 2009 r. w przedsiębiorstwach zatrudniających co naj-

mniej 10 pracowników, zarówno państwowych, jak i prywatnych, reprezentujących wszystkie sektory działalności gospodarczej z wyłączeniem rolnictwa, leśnictwa i rybactwa (NACE A), gospodarstw domowych (NACE T) oraz organizacji eksterytorialnych (NACE U).

- Badaniem objęto 31 państw: wszystkie 27 państw członkowskich UE, dwa kraje kandydujące (Chorwacja i Turcja) i dwa państwa należące do EFTA (Norwegia i Szwajcaria).
- Wywiady przeprowadzono z 28 649 kierownikami i 7226 przedstawicielami ds. BHP. W każdym państwie przebadano od około 350 (Malta) do 1500 przedsiębiorstw (zob. <http://www.esener.eu>). Liczba i odsetek wywiadów przeprowadzonych z przedstawicielami ds. BHP znacznie różniły się w zależności od państwa.
- Dane zebrano w wywiadzie telefonicznym (CATI) wspomaganym komputerowo.
- Prace w terenie wykonało przedsiębiorstwo TNS Infratest Sozialforschung.
- Próbkę wylosowano zgodnie z nieproporcjonalnym projektem wyboru próby, który został następnie zrównoważony wagowo.
- Dołożono starań, aby utworzyć próbki zapewniające niezbędną jakość i porównywalność wyników. Prace te przeprowadzono we współpracy z Europejską Fundacją na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (Eurofound).
- Zespół złożony z ekspertów w dziedzinie opracowywania kwestionariuszy i BHP (szczególnie w zakresie ryzyka psychospołecznego) wraz z pracownikami EU-OSHA opracował dwa kwestionariusze (dla przedstawicieli kadry kierowniczej i dla przedstawicieli pracowników). Ważną rolę w określeniu przydatności pytań dla zainteresowanych stron odegrała także trójstronna Grupa Doradcza złożona z członków rady zarządzającej i biura EU-OSHA.
- Więcej informacji na temat metodologii ESENER: <http://www.esener.eu>.



Czy w Pana(i) przedsiębiorstwie istnieje udokumentowana polityka, przyjęty system zarządzania lub plan działania w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy?

Tak ■ 100% ■ 85% ■ 70%

Dodatkowe informacje

Bardziej szczegółowe wyniki badania ESENER zostaną udostępnione na stronie: <http://www.esener.eu>, a od czerwca 2010 r. zbiór danych będzie dostępny na stronie Archiwum Danych Zjednoczonego Królestwa (UKDA) Uniwersytetu Essex: <http://www.data-archive.ac.uk>.

Dalsze analizy zostaną przeprowadzone w 2010 r. i opublikowane w 2011 r.

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

Europejskie Obserwatorium Ryzyka
Gran Via 33, 48009 Bilbao, Hiszpania
Tel.: (+34) 944 794 360
Email: information@osha.europa.eu

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Powielanie dozwolone pod warunkiem podania źródła. Printed in Belgium, 2010