

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

Az új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló negyedik európai vállalati felmérés (ESENER 2024) – Első eredmények

Első eredmények

Az EU-OSHA negyedik európai intézményi felmérésének célja, hogy segítse a munkahelyeket az egészségvédelem és a biztonság hatékonyabb kezelésében, valamint előmozdítsa a munkavállalók egészségét és jóllétét. A felmérés nemzetek között összehasonlítható, a munkahelyi biztonság és egészségvédelem területét érintő új politikák tervezésére és megvalósítására vonatkozó információkkal szolgál.

Háttér

Az EU-OSHA új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló negyedik európai vállalati felmérése (ESENER 2024) a munkahelyi egészségvédelem és biztonság témakörében legkompetensebb személyeket kérdezte meg arról, hogy munkahelyükön hogyan kezelik az egészséget és biztonságot érintő kockázatokat, különösen a pszichoszociális kockázatokat, azaz a munkahelyi stresszt, az erőszakot és a zaklatást. 2024 májusa és októbere között a felmérésben részt vevő 30 országban – az EU 27 tagállamában, Izlandon, Norvégiában és Svájcban – az összes tevékenységi ágazatban összesen 41 458, legalább öt főt foglalkoztató létesítményt kérdeztek meg. Bár a kérdőív nagyrészt megegyezett a 2014-es és 2019-es ESENER-ben használttal, hogy lehetővé tegye az időbeli összehasonlítást, történt néhány frissítés azzal a céllal, hogy tükrözze a Covid19-világjárvány hatását a munkahelyi biztonság és egészségvédelem irányítására.

Európai szinten a kormányok és szociális partnerek együttműködésével kifejlesztett 2024. évi ESENER célja, hogy a támogatás és szakértelem iránti igényeik jobb megértése, valamint a fellépést előmozdító vagy akadályozó tényezők azonosítása révén segítse az európai munkahelyeket. Az ESENER a munkahelyi egészségvédelem és biztonság négy területét vizsgálja részletesen:

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

Ez a jelentés a 2024. évi ESENER főbb megállapításainak első elemzését tartalmazza. A részletesebb eredményeket és elemzéseket a készülő, 2026-ban és az után megjelenő kiadványok fogják ismertetni.

Főbb megállapítások

A 2024. évi ESENER rávilágít a társadalmi és gazdasági feltételek néhány olyan változására, amelyek hatással vannak a **legalább öt embert foglalkoztató** európai munkahelyekre. Ez a folyamatos fejlődés új kihívásokkal jár, ezekre pedig a munkahelyi egészség és biztonság magas szintjének garantálása érdekében reagálni kell. A 2024-es eredményekben tükröződik a Covid19-világjárvány néhány hatása – lásd az 1. táblázatot.

- Amint az várható volt, az EU-27-ben 2019 óta csaknem megduplázódott azoknak a munkahelyeknek az aránya, amelyek alkalmazottai rendszeresen otthonról dolgoznak, így 2024-ben elérte a 23%-ot, de Finnországban és Hollandiában a 40%-ot is meghaladta. Tevékenységi ágazatok szerint nézve, a legmagasabb arányt az információs és kommunikációs tevékenységek (53%) illetve a szakmai, műszaki és tudományos tevékenységek (39%) területén találjuk.
- A kockázatértékelések ennek megfelelően egyre inkább kiterjednek az otthoni munkahelyekre is (2024-ben 8%, szemben a 2019-es 3%-kal), bár az arányuk még mindig alacsony. Ágazatok szerinti bontásban a legmagasabb arányokat az információs és kommunikációs ágazatból (18%) jelentették.
- Az EU-27 területén a munkahelyek kevesebb mint egyötöde (18%) számolt be arról, hogy az otthoni munkavégzési gyakorlatokról konzultál a

munkavállalókkal; erre a legnagyobb arányban Hollandiában (37%), Finnországban (34%) és Litvániában (33%) került sor.

- A digitális technológiák egyre szélesebb körű alkalmazását tükrözve a 2024. évi ESENER-ben aktualizálták a digitalizációval kapcsolatos kérdéseket. A kockázatértékelések az EU 27 tagállamában a munkahelyek 43%-ánál fedték le a digitális technológiák használatát, de Spanyolországban és Szlovéniában ez az

arány meghaladja a 60%-ot. A digitális technológiákra vonatkozó kockázatértékelések gyakorisága ágazatok szerint nézve az oktatásban a legmagasabb (51%). Eközben a digitális technológiák használatáról szóló képzést a munkahelyek 42%-ában biztosítják – de Máltán ez a mutató eléri a 75%-ot –, és az ágazatok közül különösen magas ez az arány az információs és kommunikációs (51%), illetve a pénzügyi és biztosítási tevékenységek területén (51%).

1. táblázat A munka változó világa: válogatott mutatók, az EU-27-ben működő létesítmények százalékában, 2024 és 2019 (ha van adat)

Mutató	A 2024-es ESENER-ben szereplő kérdés	EU-27 2024 (2019)	Országok 2024 (2019)	
Munkahelyek	Rendszeresen otthonról dolgozó munkavállalók	23% (13%)	Finnország: 45% (17%) Hollandia: 42% (33%) Litvánia: 36% (15%)	Bulgária: 10% (5%) Horvátország: 10% (7%) Portugália: 10% (5%)
	A kockázatértékelések az otthoni munkahelyekre is kiterjednek	8% (3%)	Észtország: 14% (2%) Finnország: 13% (4%) Németország: 12% (5%)	Ciprus: 1% (0%) Portugália: 2% (1%) Görögország: 3% (1%)
	Azok a munkavállalók, akikkel konzultáltak az otthoni munkavégzési gyakorlatokról	18%	Hollandia: 37% Finnország: 34% Litvánia: 33%	Bulgária: 6% Ciprus: 7% Horvátország: 7%
	A kockázatértékelésekben szerepel a digitális technológiák használata	43%	Spanyolország: 62% Szlovénia: 60% Málta: 59%	Franciaország: 24% Németország: 29% Luxemburg: 30%
Nyelv	Olyan munkavállalók alkalmazása, akik nehezen értik a telephelyen beszélt nyelvet	10% (8%)	Ciprus: 19% (20%) Svédország: 17% (19%) Luxemburg: 17% (17%)	Bulgária: 3% (2%) Szlovákia: 3% (3%) Magyarország: 4% (3%)
Képzés	A digitális technológiák rutinszerű használata	42%	Málta: 75% Szlovákia: 63% Írország: 59%	Franciaország: 24% Ausztria: 34% Luxemburg: 36%
	A mobil vagy külső munkahelyek értékelése a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatok tekintetében	25% (20%)	Málta: 45% (25%) Szlovénia: 35% (28%) Románia: 33% (15%)	Bulgária: 14% (12%) Lengyelország: 16% (17%) Franciaország: 20% (17%)

Bázis: az összes létesítmény az EU-27-ben, 2019-es és 2024-es ESENER.

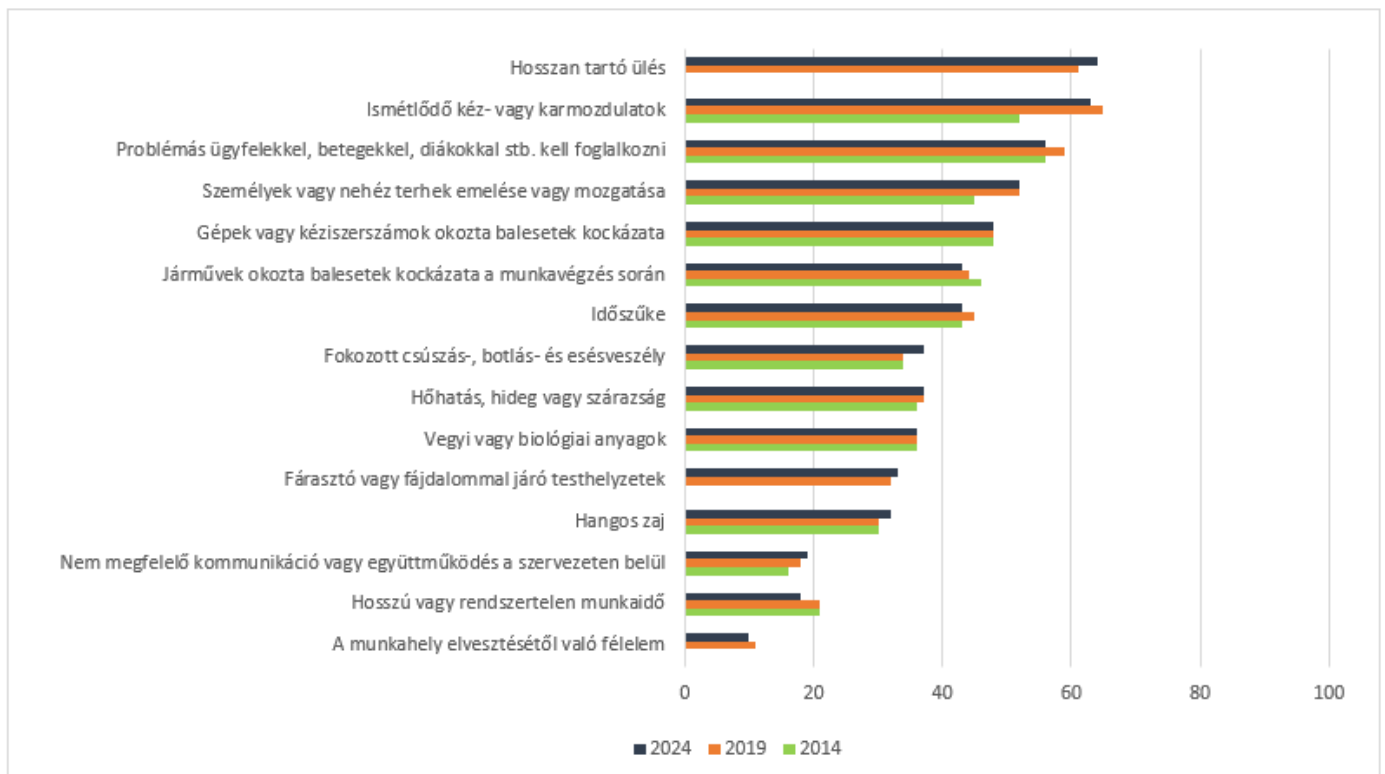
- Az 1. táblázatban bemutatott társadalmi változásokkal összefüggésben az EU-27-ben a leggyakrabban azonosított kockázati tényezők a hosszan tartó ülés (a létesítmények 64%-a, a 2019-es 61%-hoz képest nőtt), az ismétlődő kéz- vagy karmozdulatok (a létesítmények 63%-a, a 2019-es 65%-hoz képest kissé csökkent), a problémás ügyfelekkel, tanulókkal, betegekkel való foglalkozás (56%, a 2019-es 59%-hoz képest csökkent), valamint a személyek vagy nehéz terhek emelése vagy mozgatása (52%, megegyezik a 2019-essel). Lásd az 1. ábrát.
- Ez egyenesen arányos a mérettel, mivel a leggyakrabban a nagyobb létesítmények számolnak be az összes kockázati tényező jelenlétéről. Ágazatonként nézve, a felmérés korábbi hullámaihoz hasonlóan, a szolgáltatási ágazatokban számolnak be gyakrabban problémás ügyfelek, tanulók és betegek kezeléséről, míg a váz- és izomrendszeri megbetegedésekhez vezető tényezőket valamennyi ágazatban egyenletesebben említik, kivéve a személyek vagy nehéz terhek emelését vagy mozgatását, ami a pénzügyi és biztosítási tevékenységet végző létesítmények (27%) körében ritka, valamint a hosszan

tartó ülést, amiről a szálláshelyeken és vendéglátásban lévő munkahelyek mindössze 26%-a számolt be.

- A fentiekben kiemelt fő kockázati tényezők a legtöbb országban egyben a leggyakrabban jelentett tényezők is, kivéve az időszűkét (erről az EU-27-ben a létesítmények 43%-a számolt be), amely Svédországban a legfontosabb (64%), Finnországban pedig a második legfontosabb (71%) kockázati tényező.
- Sokatmondó, hogy az EU-27-ben a leggyakrabban jelentett kockázati tényező a hosszan tartó ülés (a létesítmények 64%-ában). Ez új elemként került be a 2019. évi ESENER kérdőívbe¹, és még inkább rávilágít arra, hogy tudatosítani kell az ülés egészségügyi kockázati tényező voltát. Ágazatok szerint nézve a leggyakrabban a pénzügyi és biztosítási ágazatban (az EU-27-ben az ágazatban működő létesítmények 88%-a), a közigazgatásban (88%) a mutató az információs és kommunikációs ágazatban (84%) működő vállalkozások számoltak be erről.

- Érdekes megfigyelés, hogy az EU 27 tagállamában csak a létesítmények 3%-ából jelezték, hogy a tárgyalt általános munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázati tényezők egyike sincs jelen. A pszichoszociális kockázati tényezőket tekintve viszont a vizsgált intézmények egynegyede (25%) állította, hogy náluk egyáltalán nem áll fenn ilyen. Az ESENER-ben szereplő pszichoszociális kockázati tényezők közül egyet sem jelentő vállalkozások aránya Olaszországban (47%) és Litvániában (44%) a legmagasabb, Finnországban (12%), Cipruson, Belgiumban és Németországban (14%) a legalacsonyabb. Méret szerint fordítottan arányos összefüggés figyelhető meg, azaz ezek az arányok (az olyan létesítményeké, amelyek egyetlen pszichoszociális kockázati tényezőt sem jelentettek) a legkisebb létesítmények körében a legmagasabbak. Ágazatok szerint nézve a feldolgozóiparban és a mezőgazdaságban a legmagasabb az arány.

1. ábra. A létesítményekben jelen lévő kockázati tényezők (a létesítmények %-a, EU-27), 2014, 2019 és 2024



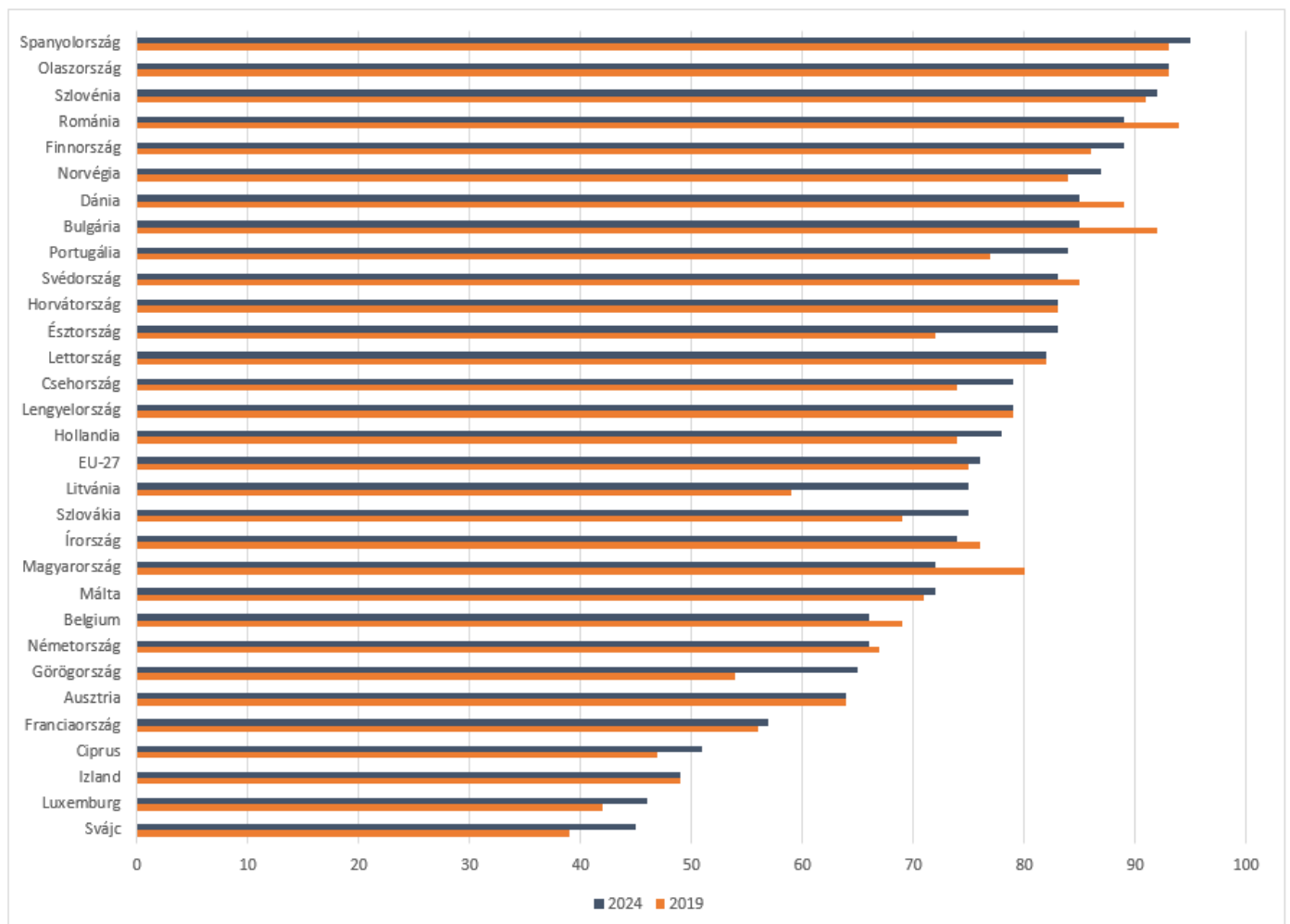
Bázis: az összes létesítmény az EU-27-ben, 2014-es, 2019-es és 2024-es ESENER.

¹ A 2014. évi ESENER-ben a „Fárasztó vagy fájdalommal járó testhelyzetek, beleértve a hosszú ideig tartó ülést is” megnevezéssel szerepelt.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelése

- Ezek a megállapítások vezetnek el a felmérés **kockázatértékelésre** vonatkozó eredményeihez, amely a munkahelyi biztonság és egészségvédelem európai megközelítésének sarokköve, amint azt a [munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló európai keretirányelv \(89/391/EGK irányelv\)](#) meghatározza. A korábbi hullámok megállapításaival összhangban a 2024. évi ESENER keretében az EU-27 területén megkérdezett létesítmények 76%-a jelezte, hogy rendszeresen végez kockázatértékelést. A várakozásoknak megfelelően pozitív korreláció áll fenn a létesítmények mérete szerint, míg az országokat tekintve Spanyolország (a létesítmények 95%-a), Olaszország (93%) és Szlovénia (92%) vezet, a sereghajtó pedig Luxemburg 46%-kal (2. ábra).
- Országok szerinti bontásban vizsgálva, 2019-hez képest az EU-27 sok országában tapasztaltak növekedést, a legnagyobb mértékben Litvániában, Görögországban és Észtországban. Egyes országok, például Magyarország, Bulgária és Románia ezzel szemben arról számoltak be, hogy csökkent a rendszeres kockázatértékelést végző létesítmények részaránya.
- A korábbiakhoz hasonlóan most is nagy eltérések vannak azon létesítmények arányában, ahol a kockázatértékelést elsősorban belső személyzet végzi. Az országok rangsora jelentősen megváltozott, az élén Svédország (a létesítmények 84%-a, a 2019-es 85%-hoz hasonlóan) és Dánia áll (80%, mint 2019-ben). A legalacsonyabb arány Spanyolországban (6%, a 2019. évi 10%-hoz képest csökkent) és Szlovéniában (7%) figyelhető meg.
- Bár ez semmit nem mond el az értékelések minőségéről – egyes országokban akár jogszabály is előírhatja, hogy munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági szolgáltatót szerződtesse az ilyen feladatokra –, elvileg és feltételezve, hogy a munkáért felelős személyek képesek a leghatékonyabban kontroll alatt tartani a kockázatokat, minden létesítménynek képesnek kell lennie arra, hogy csupán saját személyzetét felhasználva alapvető kockázatértékelést végezzen.

2. ábra. Rendszeresen végzett munkahelyi kockázatértékelések, országok szerint (a létesítmények %-a), 2019 és 2024



Bázis: az összes létesítmény, mind a 30 ország, 2019-es és 2024-es ESENER.

- Az EU-27-ben található olyan létesítmények, amelyek állítása szerint a munkavállalók rendszeresen otthonról dolgoznak, 48%-a jelezte, hogy kockázatértékeléseik az ilyen munkavállalókra is kiterjednek. Ez egyértelműen magasabb a 2019-ben jelentett 31%-os aránynál (2014-ben 26% volt). Ez láthatólag azt tükrözi, hogy egyre többen ismerik fel, hogy az otthoni munkahelyek tényleges munkahelyek.
- A korábbiakhoz hasonlóan most is magasabb az arány, amikor a létesítmények telephelyén kívüli egyéb munkavégzési helyek szerepeltetéséről van szó (az otthon végzett munka kivételével), mivel az EU-27-ben az ilyen munkaszervezésről beszámoló létesítmények 66%-a jelezte, hogy kockázatértékelésében figyelembe veszi ezeket (2019-ben 65%). Erről leggyakrabban az olaszországi (80%) és luxemburgi (76%) létesítmények számoltak be, ágazatok szerint nézve pedig az építőiparban működők (82%, bár ez az arány a 2019-es 89%-hoz képest csökkent), ahogyan arra számítani lehetett.
- Az **egészségvédelmi és biztonsági szolgáltatások** igénybevételét tekintve az üzemorvosok (75%), az általános egészség- és munkavédelmi szakértők (59%),

valamint a baleset-megelőzési szakértők (52%) szolgáltatásait veszik igénybe a leggyakrabban, a 2019-ben közöltekhez nagyon hasonló arányban. Ha a pszichoszociális kockázatokat külön vesszük, az EU-27-ben a létesítmények 21%-a jelezte pszichológus igénybevételét (2019-ben 19%). Az országok között azonban érdekes módon nagy különbségek vannak: Finnországban a létesítmények 73%-a számolt be arról, hogy házon belüli vagy külső pszichológust vett igénybe, utána következett Belgium (48%) és Dánia (47%).

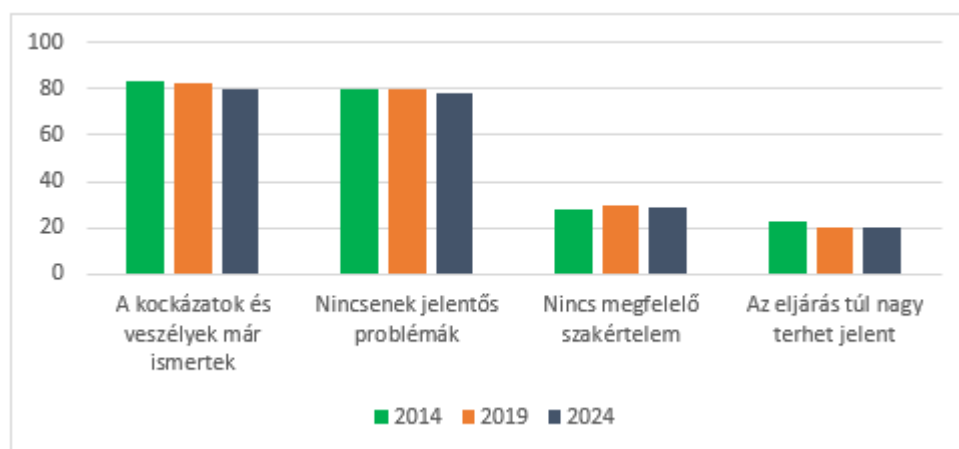
- Ezen túlmenően, az EU 27 tagállamában 2019-hez hasonlóan az intézmények valamivel kevesebb, mint kétharmada (62%) jelezte, hogy egészségvédelmi és biztonsági feladatainak támogatásához **külső szolgáltató** szolgáltatásait veszi igénybe, és ennek aránya Szlovéniában (92%) és Portugáliában (88%) a legmagasabb. Úgy tűnik, hogy a külső szolgáltatók igénybevétele egyenesen arányos a létesítmény méretével, az ágazatok szerinti bontás pedig azt mutatja, hogy ez a villamosenergia-ipari létesítmények körében a leggyakoribb (76%).

Segítő és akadályozó tényezők

- A rendszeres kockázatértékelést nem végző létesítmények – ahogy 2014-ben és 2019-ben is – főként azzal indokolják a kockázatértékelés elmaradását, hogy a kockázatok és veszélyek már ismertek (a létesítmények 80%-a), illetve nem állnak fenn jelentős problémák (78%) (3. ábra). Ezek az eredmények a felmérésben részt vevő létesítményeknek csupán 24%-ára vonatkoznak, de

felvetik a kérdést, hogy vajon ezek a létesítmények, különösen a legkisebbek tényleg kevesebb problémával szembesülnek-e, vagy egyszerűen kevésbé vannak tudatában a munkahelyi kockázatoknak. Érdekes módon, ha a legkisebb létesítményeket tekintjük, ezek a nagyobbakhoz képest ritkábban jelezték, hogy az eljárás túl megterhelő lenne.

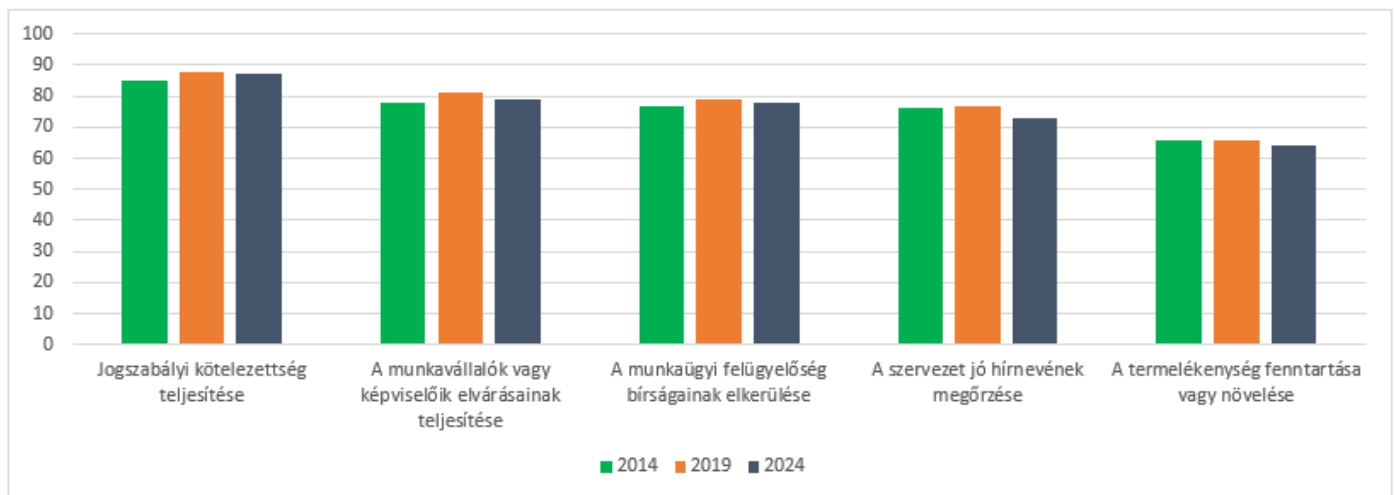
3. ábra. A rendszeres munkahelyi kockázatértékelések elmaradásának okai (a létesítmények %-a, EU-27), 2014, 2019 és 2024



Bázis: azok a létesítmények az EU-27 területén, amelyek nem végeznek rendszeres kockázatértékelést, 2014-es, 2019-es és 2024-es ESENER.

- Arra a kérdésre, hogy milyen **okok készítetik a vállalkozásokat a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelésére**, az EU-27-ben a létesítmények 87%-a a jogszabályi kötelezettségek teljesítését nevezte meg fő oknak, a 2014-es és 2019-es eredményekkel összhangban (4. ábra). Ez egyenesen arányos a létesítmények méretével, az országonkénti arány pedig a dániai 68% és a portugáliai és svédországi 97% között mozgott.
- A munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos intézkedések második legfontosabb mozgatórugója „a munkavállalók vagy képviselőik elvárásainak teljesítése”, ezt követi „a munkaügyi felügyelőség bírságainak elkerülése”. A 2024-es ESENER szerint az EU-27-ben a rendszeres kockázatértékelést végző intézmények négyötöde (79%, a 2019-es 80%-hoz hasonlóan) arról számolt be, hogy az alkalmazottakat is bevonják a kockázatértékelést követő intézkedések kialakításába és végrehajtásába.

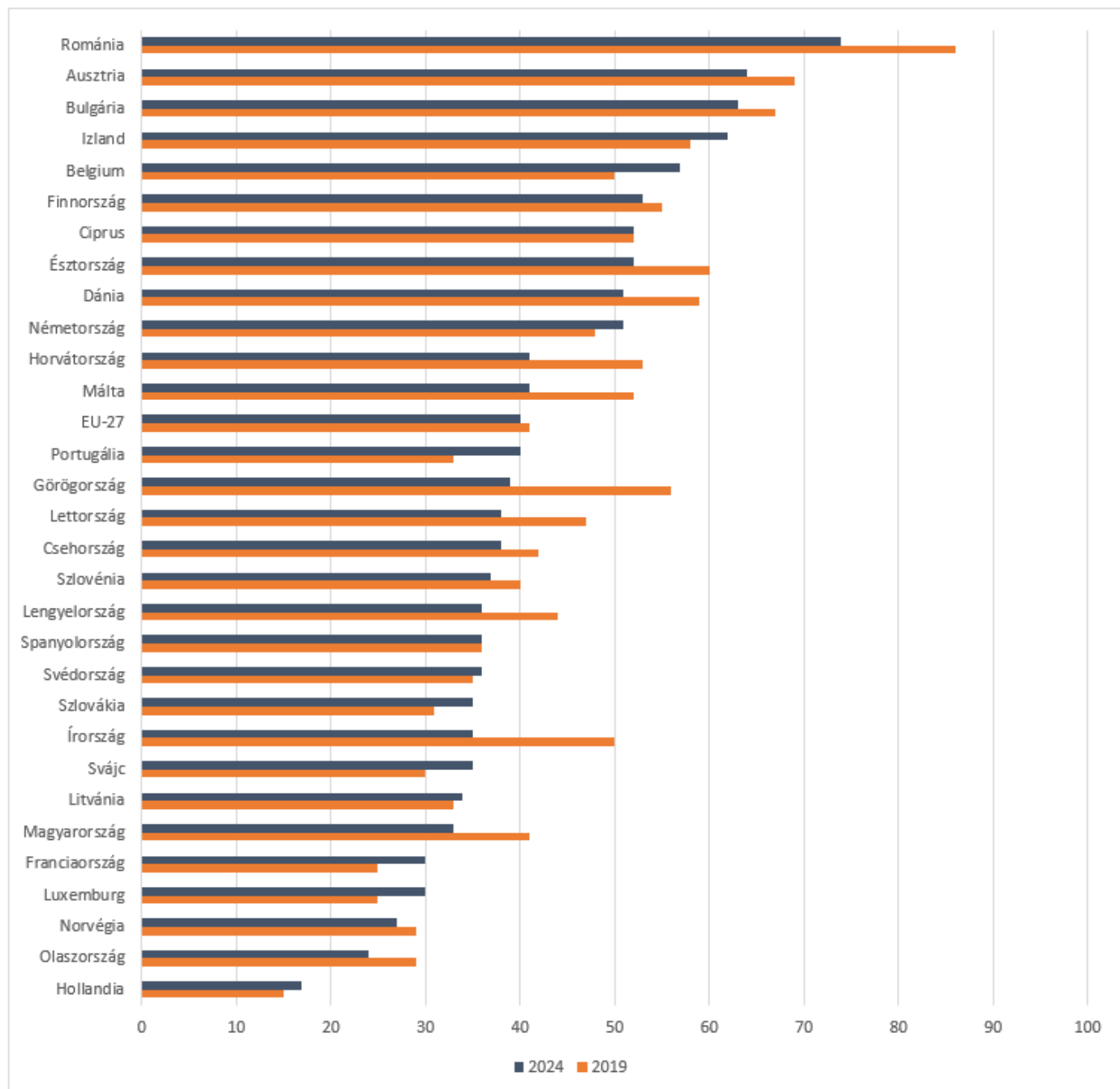
4. ábra. A fő ok, amiért foglalkoztak az egészséggel és a biztonsággal (a létesítmények %-a, EU-27), 2014, 2019 és 2024



Bázis: az összes létesítmény az EU-27-ben, 2014-es, 2019-es és 2024-es ESENER.

- A **munkaügyi ellenőrzés** és a bírságok elkerülése, mint a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelésére motiváló tényező kérdéséből kiindulva érdemes rámutatni, hogy tovább csökkent azoknak a létesítményeknek az aránya, amelyeknél elmondásuk szerint a felmérést megelőző három évben látogatást tett a munkaügyi felügyelőség: 2024-ben 40% volt, ami kismértékű csökkenést jelent a 2019-es 41%-hoz (és a 2014-es 49%-hoz) képest (5. ábra). A legnagyobb csökkenésről Görögországból (56%-ról 39%-ra) és Írországból (50%-ról 35%-ra) számoltak be. Egyes országok növekedést jelentettek: a legnagyobb mértékben Portugália (33%-ról 40%-ra), valamint Franciaország és Luxemburg (mindkét esetben 25%-ról 30%-ra). A csökkenés a létesítmények méretétől függetlenül általánosságban megfigyelhető, de ágazatonként vizsgálva változatosabb a kép, és egyes szektorokból növekedésről számoltak be – a közigazgatásban például a 2019. évi 23%-hoz képest 32%-ra emelkedett az arány.

5. ábra. A munkaügyi felügyelőség látogatásai a felmérést megelőző három évben, országok szerint (a létesítmények %-a), 2019 és 2024



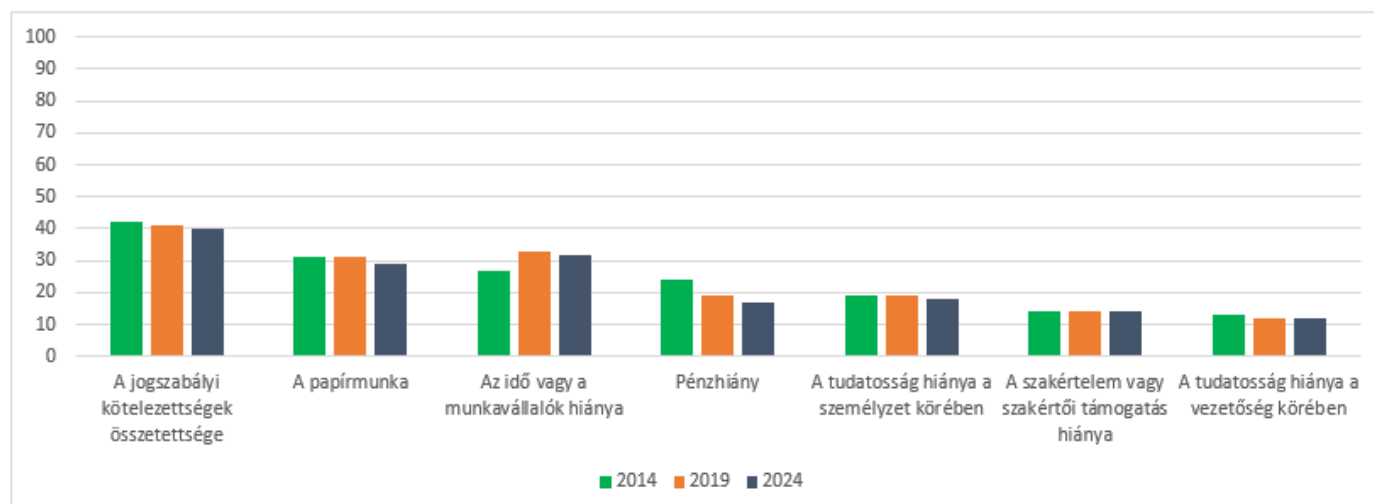
Bázis: az összes létesítmény, mind a 30 ország, 2019-es és 2024-es ESENER.

- A jogi kötelezettségek összetettsége még mindig **nagymértékben akadályozza a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kezelését**: az EU-27-ben működő vállalkozások 40%-a jelezte ezt, ami enyhe csökkenést jelent a 2019-es 41%-hoz és a 2014-es 42%-hoz képest (6. ábra). Az országok szerinti bontás azonban nagyon sokszínű képet mutat: a szabályozás összetettségét a legnagyobb arányban Belgiumban (a létesítmények 58%-a) és Olaszországban (48%) említették a fő akadályok között, a legalacsonyabb arányban pedig Litvániában (15%), Finnországban (16%), Lettorszában és Máltán (17%). Érdekes megfigyelni, hogy milyen jelentős csökkenés történt Görögországban (a létesítmények

2019-ben mért 46%-ról 2024-ben 28%-ra), Franciaországban (52%-ról 44%-ra) és Svédországban (38%-ról 31%-ra), ami azt jelzi, hogy ez az eredmény nem kizárólag a jogi kötelezettség önmagában vett bonyolultságával magyarázható, hanem a jogszabályok olyan lehetséges módosításaival és frissítéseivel is, amelyeket a létesítmények nehéznek érezhetnek.

- A legtöbb tényező részaránya kismértékű csökkenést mutat, az idő vagy a személyzet hiánya viszont az évek során a második leggyakrabban említett tényező lett (2024-ben a létesítmények 32%-ánál szerepel). Ez különösen igaz a Belgiumban (56%), Hollandiában (42%) és Franciaországban (41%) működő létesítmények esetében.

6. ábra. A legnagyobb nehézségek az egészségvédelem és a biztonság kezelésében (a létesítmények %-a, EU-27), 2014, 2019 és 2024

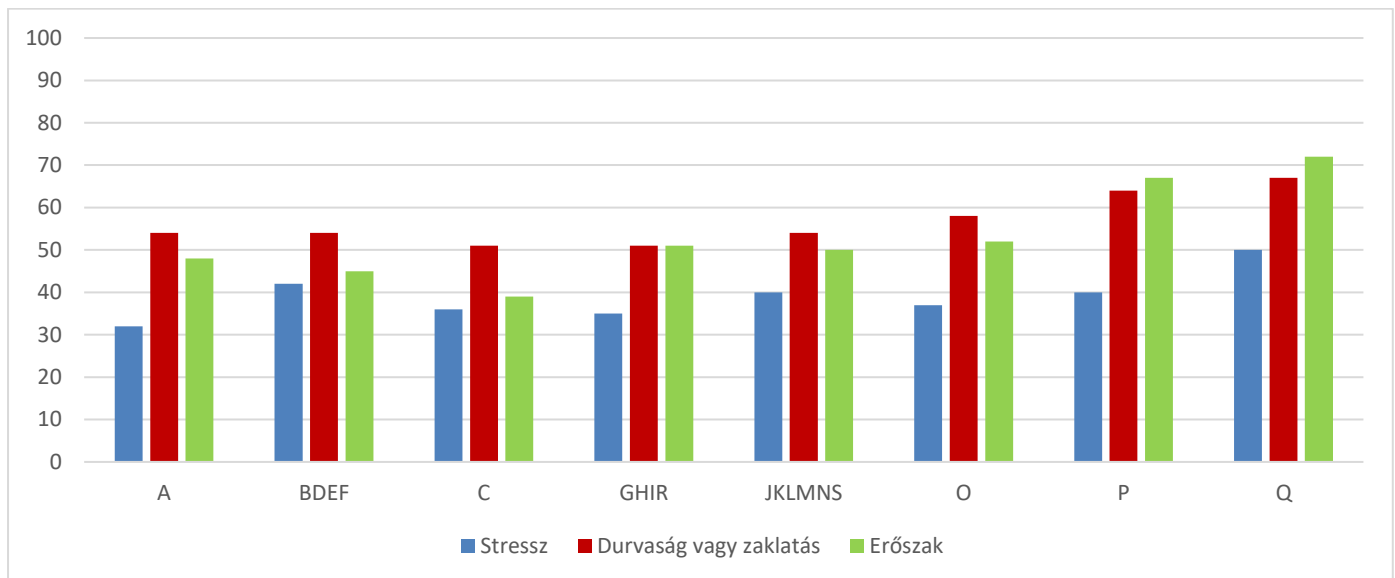


Bázis: az összes létesítmény az EU-27-ben, 2014-es, 2019-es és 2024-es ESENER.

Új és újonnan felmerülő kockázatok: Pszichoszociális kockázatok és digitalizáció

- Ahogy a fentiekben jeleztük, az EU-27-ben működő létesítmények jelentős részében fordulnak elő bizonyos **pszichoszociális kockázati tényezők**, nevezetesen a problémás betegek, ügyfelek és diákok kezelése (56%), valamint az időszűke (43%). Az EU-27-ben a pszichoszociális kockázati tényezők jelenlétéről beszámoló létesítmények közül 21% érzékeli azokat más kockázatoknál nehezebbnek, a legmagasabb arányokat pedig – az előző ESENER-felmérésekhez hasonlóan – az északi országokban lehetett megfigyelni: Svédországban (a létesítmények 38%-a), Dániában (37%) és Finnországban (35%). Ezzel szemben Bulgáriában csak a létesítmények 6%-a, Horvátországban pedig 8%-a tartja nehezebbnek a pszichoszociális kockázatokat a többi kockázathoz képest.
- Ha azokat a létesítményeket tekintjük, amelyek szerint a pszichoszociális kockázati tényezőket nehezebb kezelni, mint más munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatokat, a 2024. évi ESENER azt mutatja, hogy a pszichoszociális kockázatok kezelésének fő nehézsége az, hogy ezekről a kérdésekről nem szívesen beszélnek nyíltan (a létesítmények e csoportjának 59%-a az EU-27-ben). Az összes többi vizsgált nehézséghez (a személyzet/vezetés tudatosságának hiánya és a szakértelem vagy szakértői támogatás hiánya) hasonlóan ez is egyre gyakrabban jelentkezik a létesítmények méretének növekedésével.
- Konkréten azon létesítmények közül, amelyeknek állításuk szerint nehéz ügyfelekkel, betegekkel vagy tanulókkal kell foglalkozniuk, a legalább 20 főt foglalkoztatók 54%-a számolt be arról, hogy rendelkezik az ügyfelek, betegek vagy más külső személyek általi esetleges fenyegetések, visszaélések vagy támadások kezelésére szolgáló eljárással (amíg az EU-27 átlaga 51 %-ot ért el 2019-ben). Ez az arány a humánegészségügyi és szociális ellátási ágazatban működő intézmények körében 72%-ra emelkedik (7. ábra).
- A stressz elleni cselekvési terveket (az EU-27-ben a 20 vagy több alkalmazottat foglalkoztató létesítmények 39%-a, a 2019-es 33%-hoz képest) és az esetleges zaklatási vagy megfélemlítési esetek kezelésére szolgáló eljárásokat (2024-ben 55%, a 45%-hoz képest) tekintve az összes tevékenységi ágazatban növekedést jelentettek.

7. ábra. A pszichoszociális kockázatok elleni cselekvési terv és eljárások, tevékenységi ágazati csoportok szerint (a létesítmények %-a, EU-27), 2024



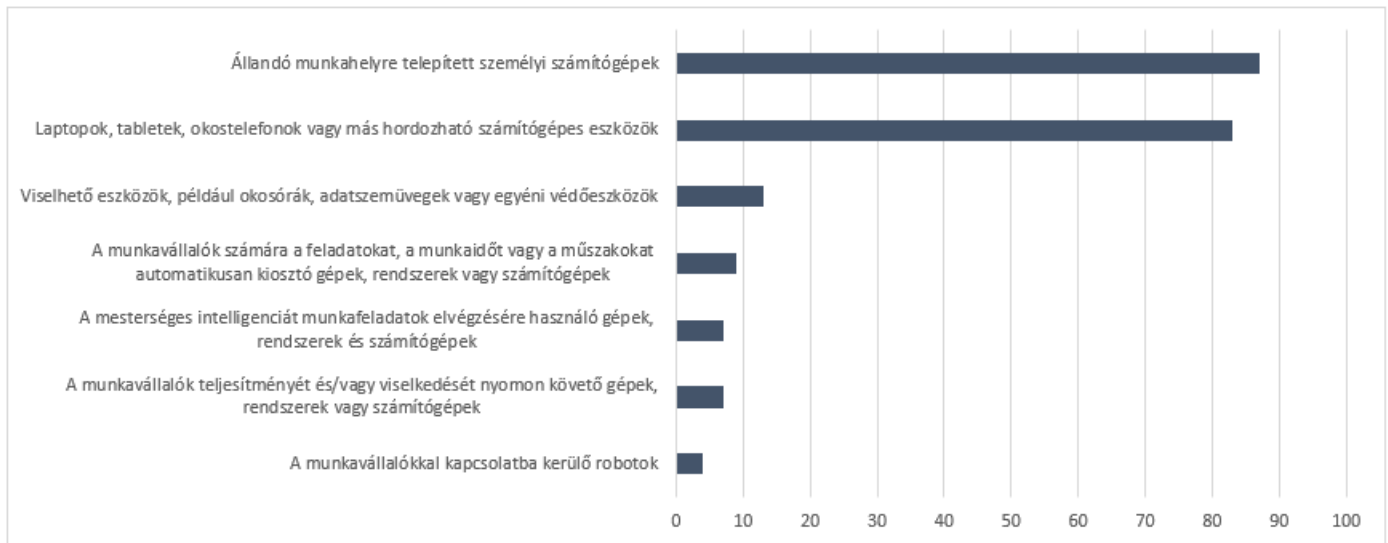
Bázis: az összes, 20 vagy több főt foglalkoztató létesítmény az EU-27-ben, 2024-es ESENER. Az erőszakkal kapcsolatos eljárásokról csak azokat kérdezték, akiknél elmondásuk szerint egészségügyi kockázati tényezőként jelen van a „nehéz ügyfelek kezelése”.

NACE² Rev. 2 szakaszok: A: Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás és halászat. B, D, E, F: Építőipar, hulladékgazdálkodás, víz- és áramellátás. C: Feldolgozóipar. G, H, I, R: Kereskedelem, szállítás, szálloda- és vendéglátóipar és szabadidős szolgáltatások. J, K, L, M, N, S: Informatika, pénzügy, ingatlanügyletek és egyéb műszaki-tudományos vagy személyi szolgáltatási tevékenységek. O: Közigazgatás. P: Oktatás. Q: Humánegészségügyi és szociális ellátás.

- Az EU-27-ben vizsgált, kockázatértékelést végző létesítmények 64%-a jelezte, hogy elegendő információval rendelkezik arról, hogy az ilyen kockázatértékelésekbe hogyan kell beépíteni a pszichoszociális kockázatokot, ami a 2019-es 60%-hoz képest növekedést jelent. A várakozásoknak megfelelően ez az arány nagyobb mértékben változik a létesítmény mérete szerint (a mérettel arányosan nő), mint ágazatonként. A megállapítások országonként különösen változatosan alakulnak; a legmagasabb adatokat Hollandiából (79%), Spanyolországból (71%), Olaszországból és Dániából (70%) jelentették, a legalacsonyabbakat Máltáról (38%) és Bulgáriából (45%).
- A fent említett társadalmi és gazdasági változások jobb mérése érdekében (lásd az 1. táblázatot) az ESENER-t már 2019-ben kibővítették egy új szakasszal a **digitalizáció** hatásáról a munkavállalók egészségére és biztonságára. A létesítmények által megnevezett digitális technológiák típusai ahogy akkor, 2024-ben is nagyon változatosan alakultak. Valamennyi tevékenységi ágazat és létesítményméret esetében gyakran megemlítették az állandó munkahelyekre telepített személyi számítógépeket (az EU-27-ben vizsgált létesítmények 87%-a) és a laptopokat, táblagépeket, okostelefonokat vagy más mobil eszközöket (a 2019. évi 77%-hoz képest 83%).
- Nem meglepő, hogy a többi figyelembe vett technológia használata kevésbé elterjedt, de néhány ágazat továbbra is az átlagosnál jelentősen magasabb arányról számolt be: az információs és kommunikációs ágazatban lévő munkahelyek 21%-a számolt be a mesterséges intelligenciát (MI) használó gépek, rendszerek vagy számítógépek használatáról (az EU-27 átlaga: 7%), a munkavállalók teljesítményét és/vagy viselkedését nyomon követő gépek, rendszerek vagy számítógépek használatáról pedig a szállítási és tárolási ágazatban működő létesítmények 15%-a számolt be (az EU-27 átlaga: 7%).
- Az EU-27-ben a felmérésbe bevont létesítmények mindössze 4%-a nyilatkozott úgy, hogy a kérdőívben szereplő digitális technológiák egyikét sem használja.

² A gazdasági tevékenységek statisztikai osztályozása: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/nace>

8. ábra: Digitális technológiák a munkahelyeken (a létesítmények %-a, EU-27), 2024



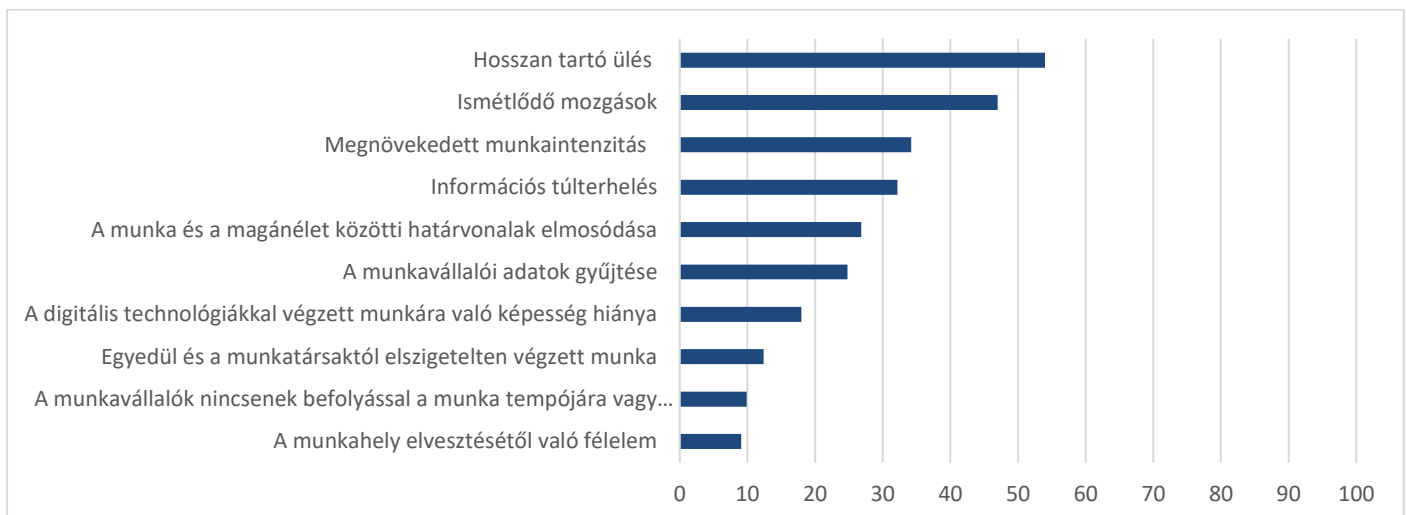
Bázis: az összes létesítmény az EU-27-ben, 2024-es ESENER.

- Az EU-27-ben a fent említett digitális technológiák közül legalább egynek a használatáról beszámoló létesítmények 35%-a jelezte, hogy konzultált a munkavállalókkal az ilyen technológiák használatának lehetséges hatásáról a munkavállalók egészségére és biztonságára, ami egyértelmű növekedést jelent a 2019. évi 24%-hoz képest. Országok szerint nézve a legmagasabb arány Litvániában (57%) és Máltán (50%) figyelhető meg, ha pedig ágazatok szerint nézzük, az ilyen típusú konzultációról gyakrabban számolnak be az oktatási (42%), az információs és kommunikációs (41%), valamint a pénzügyi és biztosítási tevékenységeket végző létesítmények (40%).
- A felmérés 2024-ben új kérdéssel bővült azokról a kockázati tényezőkről, amelyek a fent említett digitális technológiák használatához kapcsolódhatnak. Érdekes módon, és nagyon összhangban az 1. ábrán bemutatott fő kockázati tényezőkkel, a digitalizációval kapcsolatban a

két leggyakrabban jelentett kockázati tényező váz- és izomrendszeri megbetegedés: a hosszan tartó ülés (az EU-27-ben a fent említett digitális technológiák legalább egyikét használó munkahelyek 54%-ánál) és az ismétlődő mozdulatok (47%) (9. ábra). Ezek után következik a megnövekedett munkaintenzitás (34%) és az információs túlterhelés (32%). A legnagyobb kockázati tényezők szinte minden ágazatban ugyanazok, és az ezekről szóló beszámolók gyakorisága a létesítmény méretével arányosan nő.

- Országok szerint nézve újfent nagyon sokszínű a kép. A finnországi létesítményekben a legmagasabb az egyedül és a kollégáktól elszigetelten végzett munka aránya (43%), valamint a digitális technológiákkal végzett munkára való képesség hiánya (46%), míg Németországban a munkahelyek 54%-a számolt be fokozott munkaintenzitásról és információs túlterheltségről.

9. ábra. A digitális technológiák munkahelyi használatával összefüggő kockázati tényezők (a létesítmények %-a, EU-27), 2024



Bázis: a legalább egy digitális technológia használatáról beszámoló létesítmények az EU-27-ben, 2024-es ESENER.

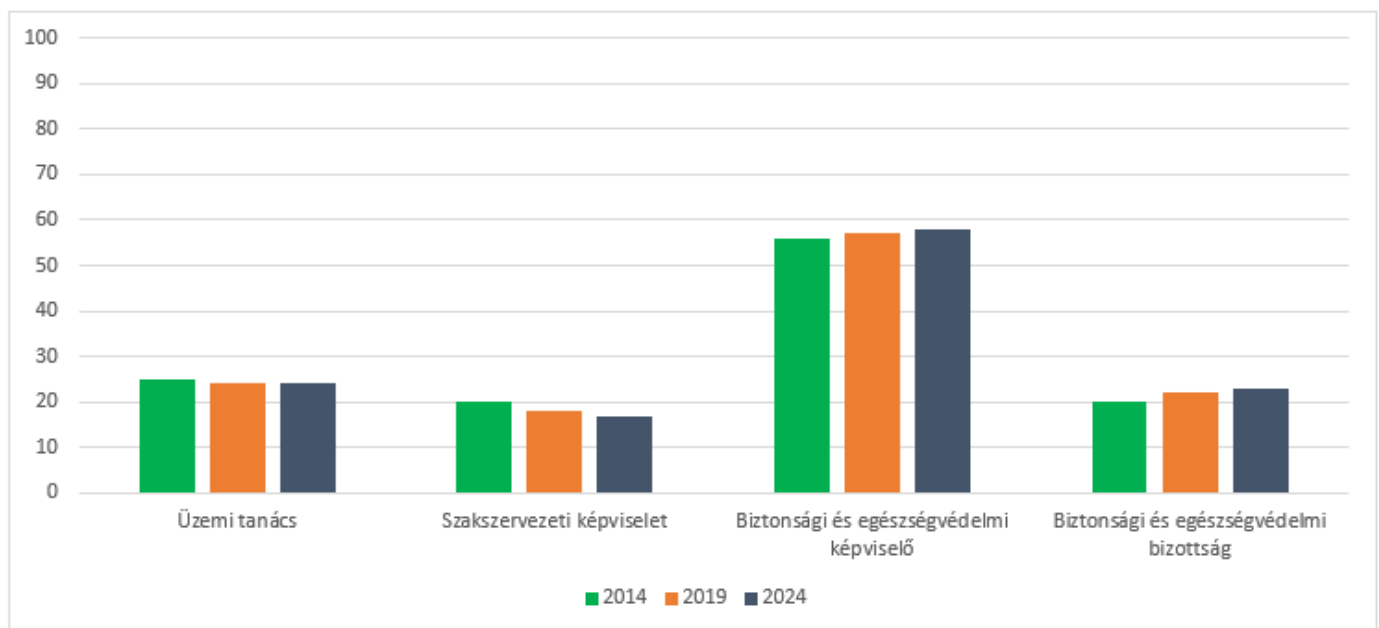
Munkavállalói részvétel

- Végül, ami a **munkavállalói részvételt** illeti, a felmérést megelőző három évben a pszichoszociális kockázatok megelőzését célzó intézkedések alkalmazásáról beszámoló létesítményekre összpontosítva az EU-27-ben a létesítmények 55%-a jelezte, hogy az alkalmazottak szerepet kaptak az ilyen intézkedések kialakításában és végrehajtásában, ami a 2019-es 61%-hoz és a 2014-es 63%-hoz képest kismértékű csökkenést jelent. Ezek az eredmények országonként eltérőek: Svédországban a létesítmények 77%-a, Dániában 76%-a állította ezt, ugyanakkor Lengyelországban 40%, Cipruson pedig 43% ez az arány.
- Az országonkénti fejlődés 2019 óta változatosan alakult, és bár többek között Litvánia, Észtország, Románia, Horvátország és Magyarország is növekedésről számolt be, más országokban egyértelműen csökkenés történt, a legnagyobb mértékben Szlovéniában, Németországban, Cipruson,

Portugáliában, Lettországon és Bulgáriában. A pszichoszociális kockázatok jellegéből eredően arra lehetne számítani, hogy az ezen a területen hozott intézkedésekben a munkavállalók közvetlen szerepet vállalnak, és a munkahely minden szereplője részéről különösen nagyfokú együttműködés valósul meg, de az eredmények nem erre utalnak.

- A munkavállalói képviselet különböző formái közül a biztonsági és egészségvédelmi képviselőt említik a leggyakrabban: az EU-27-ben működő létesítmények 58%-a, ami 2014 óta kismértékben növekvő tendenciát mutat (10. ábra). Ágazatok szerint nézve ez az arány a villamos energiával, gázzal, gőzzel és légkondicionálással (73%), valamint a humánegészségügyi és szociális ellátással (66%) foglalkozó létesítmények között a legmagasabb. Az eredmények a várakozásoknak megfelelően ezúttal is szorosan összefüggenek a létesítmények méretével.

10. ábra: A munkavállalói képviselet formái (a létesítmények %-a, EU-27), 2014, 2019 és 2024



Bázis: az összes létesítmény az EU-27-ben – a méret az ilyen képviseleti formákra vonatkozó nemzeti küszöbértékektől függ, 2014-es, 2019-es és 2024-es ESENER.

- Érdekes módon az EU-27-ben működő létesítmények közel egyharmadában (31%) a munkavállalói képviselet ilyen formái közül egyik sincs jelen, és ez az arány Görögországban (73%), Portugáliában (65%) és Lettországon (65%) a legmagasabb. Lásd a 2. táblázatot.

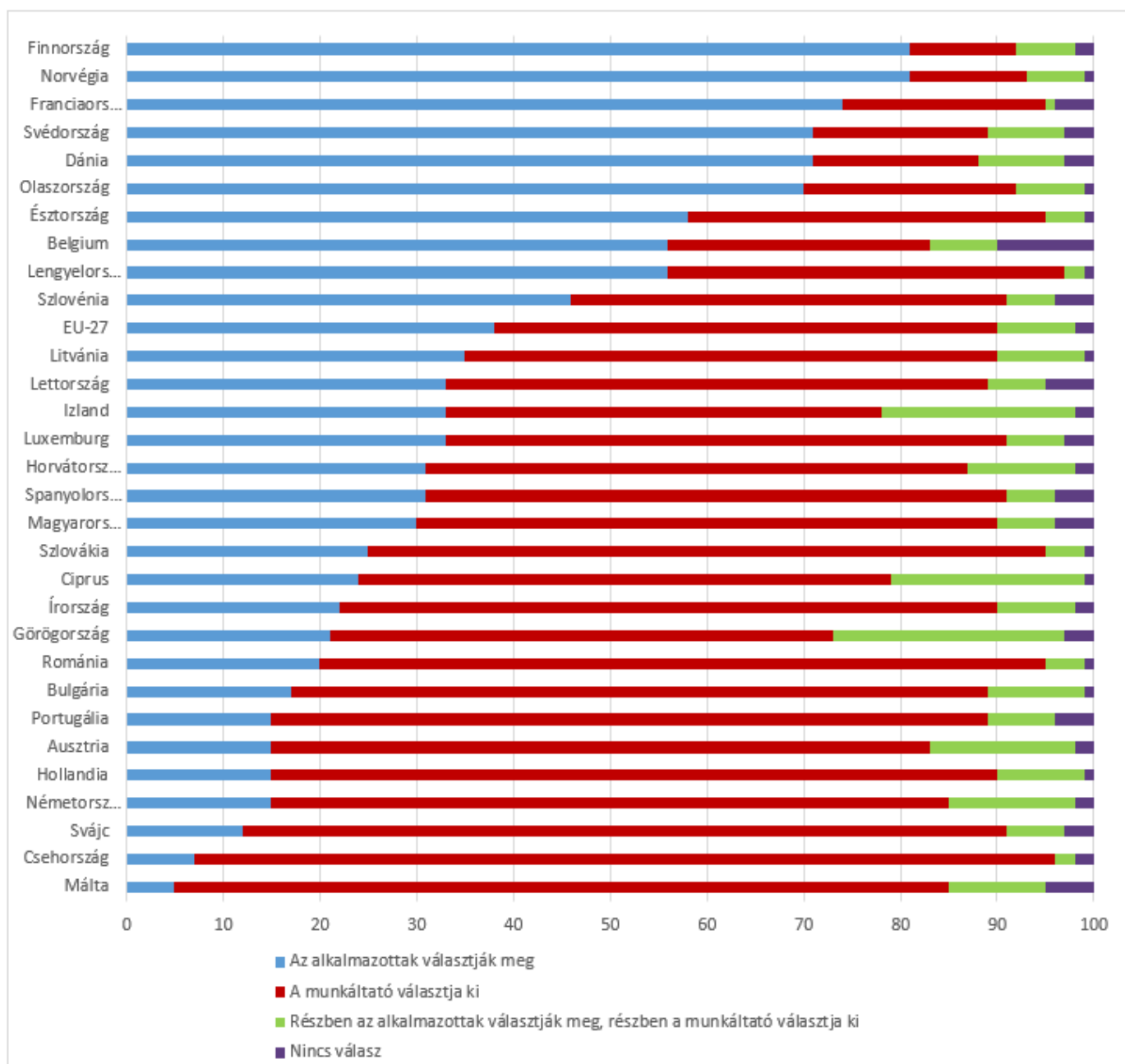
2. táblázat A munkavállalói képviselet semmilyen formája sem működik, országok szerint (a létesítmények %-a), 2024

Ország	%	Ország	%
Görögország	73	Svédország	27
Portugália	65	Málta	27
Lettország	65	Csehország	27
Szlovénia	59	Szlovákia	26
Magyarország	58	Észtország	25
Lengyelország	56	Luxemburg	25
Ciprus	46	Horvátország	24
Belgium	45	Írország	24
Franciaország	43	Ausztria	18
Spanyolország	43	Németország	17
Svájc	41	Litvánia	15
Izland	38	Bulgária	15
Hollandia	37	Olaszország	12
Finnország	32	Románia	8
EU-27	31	Norvégia	7
Dánia	29		

Bázis: az összes létesítmény, mind a 30 országban – a méret az ilyen képviseleti formákra vonatkozó nemzeti küszöbértékektől függ, 2024-es ESENER.

- A 2024-es ESENER keretében megkérdezték a létesítményeket a biztonsági és egészségvédelmi képviselők kinevezéséről, a megállapításokból pedig kiderül, hogy országonként nagyon sokszínű a kép, a nemzeti keretek különbözőségét tükrözve (11. ábra).
- Az EU-27-ben megkérdezett létesítmények több mint felében (52%) számoltak be arról, hogy a biztonsági és egészségvédelmi képviselőt a munkáltató választotta ki, a legnagyobb arányban Csehországban (a létesítmények 89%-a) és Máltán (80%), szemben Finnországgal (11%) és Dániával (17%).
- A megkérdezett létesítmények több mint egyharmada (38%) állította, hogy a biztonsági és egészségvédelmi képviselőket a munkavállalók választják meg, és ez az arány Finnországban (81%), Franciaországban (74%), Svédországban és Dániában (71%) a legmagasabb. Görögországban a létesítmények 24%-a, Cipruson a létesítmények 20%-a számolt be arról, hogy a képviselőket részben a munkavállalók választják, részben pedig a munkáltató választja ki.

11. ábra: Biztonsági és egészségvédelmi képviselők kinevezése, országok szerint (a létesítmények %-a), 2024



Bázis: biztonsági és egészségvédelmi képviselő meglétéről beszámoló létesítmények, mind a 30 ország.

A felmérés módszere

- Az interjúkra 2024. május és október között került sor a legalább öt munkavállalót foglalkoztató állami és magánszervezeteknél, a gazdasági élet valamennyi ágazatában, kivéve a háztartásokat (NACE T) és a területen kívüli szervezeteket (NACE U).
- A felmérésben harminc ország vett részt: mind a 27 uniós tagállam, Izland, Norvégia és Svájc.
- Összesen 41 458 létesítményt vizsgáltak; a válaszadó mindig az a személy volt, aki „a létesítményen belül a legtöbbet tud az egészségvédelemről és a biztonságról”. Országok szerint nézve a referencia minták száma a máltai körülbelül 450-től a Franciaországban, Németországban, Olaszországban³, Lengyelországban és Spanyolországban vizsgált 2250-ig terjedt (az országos mintanagyságokat lásd: www.esener.eu).
- Az országos referenciamintákat a megfelelő nemzeti hatóságok támogatásával négy országban javították fel: Ausztriában (+ 300), Németországban (+ 900), Olaszországban (+ 450) és Szlovéniában (+ 300).
- Az adatgyűjtés főként számítógéppel támogatott telefonos interjúk (CATI) segítségével történt. Azok, akik a telefonos interjútól elzárkóztak, lehetőséget kaptak a kérdőív online kitöltésére.
- A terepmunkát az Ipsos NV és annak az egyes országokban működő terepmunkaközpont-hálózata végezte.
- A mintákat aránytalan mintavételi terv szerint választották ki, amit később súlyozással kiegyenlítettek.
- Olyan minták kialakítására törekedtek, amelyek biztosítják a szükséges minőséget és az országok közötti összehasonlíthatóságot.
- A kérdőívet egy felméréstervezési, valamint munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági szakértőkből álló csapat dolgozta ki, az EU-OSHA munkatársaival együttműködésben.
- Az ESENER módszeréről további információk találhatóak a következő címen: www.esener.eu

További információ

Ez a jelentés csak egy gyors áttekintést ad a 2024. évi ESENER eredményeiről, ezért a következtetéseit körültekintően kell értelmezni. Részletesebb eredmények és elemzések a későbbiekben a következő címen lesznek elérhetők: www.esener.eu. A 2009-es, 2014-es és 2019-es ESENER-hez hasonlóan a 2024-es ESENER adatkészlete is 2025-ben lesz elérhető a GESIS-en keresztül.

2025-ben és 2026-ban további elemzések fognak készülni, ezek megjelenése 2026-ban és azt követően várható.

Projektvezető: Xabier Irastorza — Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA).

Köszönetnyilvánítás: Marine Cavet (EU-OSHA) és az Ipsos NV.

Az Európai Unióról további információt a <http://europa.eu> honlapon találhat.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA), 2026

A sokszorosítás a forrás megjelölésével megengedett.

Bármely olyan fénykép vagy egyéb anyag felhasználása vagy sokszorosítása esetén, amelynek szerzői joga nem az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökséget illeti meg, közvetlenül a szerzői jog jogosultjához kell fordulni engedélyért.

Sem az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, sem az ügynökség nevében eljáró bármely személy nem vállal felelősséget a fenti információk felhasználásáért.

³ Ez az adat nem tartalmazza a minta feljavítását – lásd a felsorolás következő pontját.

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) hozzájárul ahhoz, hogy Európa olyan helyé váljon, ahol a munka biztonságosabb, egészségesebb és eredményesebb. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és elfogulatlan biztonsági és egészségvédelmi információk kutatásával, kidolgozásával és terjesztésével, továbbá páneurópai figyelemfelhívó kampányok szervezésével foglalkozik. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkáltatói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az uniós tagállamok mindegyikéből és azokon kívülről származó vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

information@osha.europa.eu
<https://osha.europa.eu>