

ЦЕНАТА И ПОЛЗАТА ОТ УПРАВЛЕНИЕТО НА ЗДРАВЕТО И БЕЗОПАСНОСТТА

Б. Ценова¹

¹ Националният център по общественото здраве и анализи, София
bistratz@abv.bg

Резюме. Статията е насочена към мениджъри, които искат да са лидери по здраве и безопасност при работа (ЗБР), с фокус върху сътрудничеството между фирма и работещи в тази насока. Мениджърският подход към ЗБР се доказва като най-ефективният по отношение на калкулирани рискове като ограничаване на неизвестността, повишаване на продуктивността и нивото на печалбата.

Анализите на данни от последните ни изследвания на 495 лица, разкриват разпространение на неблагоприятни психосоциални условия на работа (стил на ръководство) и стресори, здравни оплаквания и достоверната им взаимовръзка, отразена в мненията на работещите за необходими действия, от страна на ръководители за подобряване на условията на работа и намаляване на стреса и напрежението. Кратко са представени преобладаващите лидерски стилове по ЗБР, както и ключови управленски принципи за подобряване на ЗБР.

Предоставят се базирани на доказателства практически съвети за създаването на ефективни мениджмънт системи по ЗБР, с подчертаване на възможностите на бенчмаркинга да разкрие най-добрите практики. Привежда се и контролен въпросник за ръководители за оценка състоянието на ЗБР в собствените организации.

Признаването на активната лидерска роля в осигуряването на ЗБР от мениджърите е важно от гледна точка на закона, етиката, но също и чисто икономически, от гледна точка на бизнеса, и води до значителни подобрения в ЗБР.

Ключови думи: здраве и безопасност при работа (ЗБР), управленски подход, лидерски стил, участие на работниците, предложения за подобрения, стрес

На територията на цяла Европа има единни законови рамки за условията за здраве и безопасност при работа (ЗБР), но действителните условия на работа все още се различават значително.

Важна роля при осъществяването на целите на ЗБР се пада на ръководните кадри във фирмите. Собствениците и директорите трябва да имат както мотивация, така и знания, за да подобряват постоянно ситуацията по ЗБР в предприятието си.

Вече има няколко общоевропейски подхода за информация и мотивация на фирмите в областта на ЗБР – EU-OSHA, ENWHP,

ILO. При това възниква въпросът, доколко могат да се постигнат синергични ефекти вследствие на общите проблеми, или в каква степен в отделните страни трябва да се вземат под внимание национални особености и различия в менталитета.

ГЛАВНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ЗА ЗДРАВЕТО И БЕЗОПАСНОСТТА ПРИ РАБОТА

Независимо от напредъка в тази област, резултатите от петото Европейско изследване на условията на труд показват, че много ра-

ботници в Европа продължават да възприемат работата си като съдържаща заплаха за здравето или безопасността им (Foden, 2012):

- почти 24% от работещите в Европа чувстват, че здравето и безопасността им са изложени на риск поради естеството на работата и работната им среда;

- работещите продължават да са експонирани на различни физически опасности, като 33% носят/ вдигат тежки товари най-малко през една четвърт от работното си време, а 23% са експонирани на вибрации – статистики без промяна от 2000 г. Физическите опасности не са ограничени само с това – близо половината от всички работещи (46%) работят в уморителна или мъчителна неудобна поза най-малко през една четвърт от работното си време.

Условията на работа съдържат и други типове опасности. Работната среда може да е много шумна, температурните условия да са екстремни (много ниски или много високи температури), или да съдържа патогенни материали, които могат да доведат до заболяване.

Данните от оперативната информация на НОИ за трудовия травматизъм в България през 2012 г. показват, че през миналата година в България са регистрирани 3 027 трудови злополуки, като 79% от тях са станали на работното място, а загубените календарни дни от трудови злополуки са 158 644. В сравнение с 2011 г., през миналата година в България са регистрирани 275 трудови злополуки повече, като злополуките, станали на работното място, през време и по повод на извършваната работа, са се увеличили със 104 (бел. 1).

Проучване на Европейската фондация за подобрене на условията на бит и труд показва (2003), че сред вредните влияния, свързани с работата им, работещите посочват най-често общата умора (средно 41%), която засяга в много по-голяма степен работещите в страните от Източна Европа. Такава обща умора, дължаща се на работата им, усещат половината (51%) от българските работещи.

Неуспешното или провалено включване на здравето и безопасността като ключови

за бизнеса рискове в решенията на висшето ръководство може да има катастрофални резултати. Корените на множество, добили широка известност през годините, фрапантни проблеми с безопасността се дължат на провал на ръководството.

В тази връзка няколко цитата от водещи ръководители по здраве и безопасност в публичния и частния сектор в Англия (The Institute of Directors, UK):

„Включването на въпросите за здравето и безопасността при работа на ниво управленски борд е съществена част на професионалната и бизнес етика на 21 век. Отношението към здравето и безопасността се определят от шефовете, а не от размера на организацията.

Здравето и безопасността са неделима част от успеха. Членове на Управителния съвет (УС)/борда, които не се открояват като лидери в тази област, не успяват да изпълнят задълженията си като директори и моралния си дълг и вредят на организациите си. Дадена организация никога няма да може да изпълни най-високите стандарти на управление на здравето и безопасността без активното включване на висшите ръководители.

Здравето и безопасността са основополагаща част от бизнеса. Бордовете се нуждаят от някой активно ангажиран и енергичен управител, за да гарантират, че те са част от същността на организацията“.

Отправна точка за организациите да намерят най-добрия начин на ръководство за промоция на здравето и безопасността, и по този начин да изпълнят вменените им със закон (ЗЗБУТ) задължения, е да се придържат към следните основни принципи на управление:

Ръководството е една от ключовите детерминанти за благосъстоянието на работещите и е основополагащо за промоцията и поддържането на здравето и безопасността на работното място.

Лошото ръководство и управление на работното място могат да доведат до многобройни негативни последствия за работещите. Научни изследвания и публикации свидетелстват за тясна връзка между раз-

личните измерения на лидерството и подобреното благосъстояние на работещите (т.е. ниска тревожност, депресия и стрес при работа), намалени отсъствия по болест и намаляване на ранното пенсиониране поради неработоспособност (Pühlhofer, Stoll 2004).

Последното изследване на Еврофонда за условията на труд в Европа показва, че с 39% България е на 4 място от 31 страни по процент работещи, които мислят, че здравето и безопасността им са изложени на риск поради работата, която изпълняват (Foden, 2012), като същевременно сме на последно място по автономност, т.е. възможност за избор или промяна на методите на работа (51%), както и по възможностите за учене и развитие на работното място – 10% спрямо средните 38% до 54% във Финландия.

Установено е, че лошо ръководство и лошо управление са очебиен предиктор на резултатите на организациите по отношение на безопасността и са свързани с поведението и (не)здравословния начин на живот на работещите. Освен това, ред изследвания разкриват, че силното и ефективно ръководство има положително влияние върху здравето (физическо, психично и социално) и благосъстоянието на работниците/сътрудниците.

Лошо ръководство на ЗБР може да доведе до загуба на репутация и средства, както и до влошаване на функционирането като цяло и на финансовите резултати на засегнатата организация.

Пример: Химичен завод пресмята, че времето, загубено вследствие на инциденти, водещи до отсъствие от работа един или повече дни възлиза на повече от 22 000 евро. Истинската финансова цена се пресмята като се имат предвид следните разходи по пера (бел. 4, 2000):

- Управленско време за разследване на инциденти и злополуки;
- Спиране на производството, докато се провежда разследване;
- Всякакви пасиви, свързани с щети и вреди на работното място;
- Разходи за въвеждане на превантивни мерки за бъдеще.

И обратно, доброто ръководство може да има по-широк спектър положителни ефекти върху организациите, включващи:

- Повишаване и усиляване на репутацията на организацията/ фирмата;
- Повишена лоялност на подизпълнителите и доставчици;
- Подобряване на морала на служителите;
- По-добри възможности за привличане и наемане на най-добрите изпълнители – търсен работодател;
- Повече възможности за печелене на нови договори и поръчки;
- Повишена производителност и операционална ефикасност.

Какво е положението у нас? Представа за състоянието и нивото на управление на здравето и безопасността на работното място (ЗБР) в различни организации може да се изгради въз основа на оценките на работещите за предизвикващите напрежение и стрес условия и фактори на работната им среда, взаимосвързаността им със субективните здравни оплаквания и изразения от работещите предложения и препоръки към по-висшето ръководство за необходими и възможни подобрения.

АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ

НА ПРЕДЛОЖЕНИЯТА ЗА ПОДОБРЕНИЕ НА УСЛОВИЯТА НА РАБОТА, ИЗТОЧНИЦИ НА НАПРЕЖЕНИЕ, И СУБЕКТИВНИТЕ ОПЛАКВАНИЯ В БЪЛГАРСКИ ОРГАНИЗАЦИИ

Целта на следващия анализ е да разкрие достъпни индикатори на стила на управление на здравето и безопасността при работа в сектора на услугите у нас и връзката им с напрежението при работа и здравните оплаквания на работещите. Детайлният анализ на пълното количество събрани данни от отделните проучвания и взаимовръзките им не е предмет на тази публикация.

Основната *хипотеза* е, че дефицити в психосоциалните условия на работа се обуславят от стила на ръководство, корелират с възприемания стрес при работа и

благосъстоянието на работещите, и се отрязват и в предложенията за необходими подобрения на работното място. Очакваме, че според мненията на работещите, възможните и необходими подобрения ще се отнасят най-често до организацията и психосоциалния климат на работното място.

Обект на изследването са три организации от сектора на обществените услуги, здравеопазване и комуникации, в които бяха проведени обширни трудово-психологични проучвания върху психосоциалните условия на труд и здравното състояние на работещите с индикатори психосоматични оплаквания, преживяване на стрес и бърнаут.

Изследвани са общо 495 лица на средна възраст над 40 години, с по-големи различия по отношение на трудовия си стаж в конкретната организация, както е представено в табл. 1.

Методи. За целите на анкетното проучване бе съставена анкетна карта въз основа на опита ни от многобройни предишни изследвания. Освен лични данни и демографски характеристики, картата включва няколко раздела: психосоциални характеристики на работа (16 на брой), общи черти на работата (16), източници на стрес и напрежение при работа (21), здравните оплаквания през последните 6 месеца (20) и въпроси за предложения за възможности за подобрения на здравословните и безопасни условия на труд и намаляване на напрежението и стреса при работа от страна на непосредствен ръководител и работодател. Индикатори за нивото на здраве и безопасност при работа са здравни оплаквания на работещите, характерът и количеството на посочените стресори при работа, достовер-

ната им връзка с неблагоприятни психосоциални условия на труд, директно свързани със стила на ръководство, и съдържание, и честота на направените предложения за подобрение на условията на труд, с цел намаляване на напрежението при работа.

Процедура. Анкетите са анонимни, раздадени се индивидуално по отдели, попълвани са в удобно за всеки служител време с предварително уговорен срок от 2-3 дена и са събирани лично от член на изследователския екип за удовлетворяване на изискването за анонимност. Статистическата обработка на данните включва вариационен и честотен, както и многомерен колекционен анализ.

Процентът на отзовалите се, се определя както от предварителното запознаване с методиката на ключови лица от ръководството, така и от неутралния и лишен от натиск начин на предоставяне и събиране на попълнените анкети. Оценка на представителността на получената информация може да се направи въз основа на информацията за процента на участвалите в анонимната анкета служители спрямо общия брой (табл. 1). Поради изтъквани от служителите служебна заетост, отсъствия, притеснения за анонимността на данните и др., средно $\frac{1}{4}$ от анкетите се върнаха непълнени. При критерий над 50% участвали, резултатите от анкетите следва да се считат за представителни.

Трите извадки почти не се различават по брой изследвани лица, средната възраст е над 40 г., трудовият стаж в организации 1. и 3. е средно 19 години, а в „по-младата“ организация 2, със скорозна реорганизация – 5 години (± 4.7), табл. 1.

ТАБЛИЦА 1

ВАРИАЦИОНЕН АНАЛИЗ НА СОЦИОДЕМОГРАФСКИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ ОТ ТРИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ В РАЗЛИЧНИ СЕКТОРИ

Организация по сектор услуги (брой лица, % отговорили)	Възраст (години)	Общ трудов стаж (год.)	Стаж в организацията
1. Здравеопазване (n =157, 82.2%)	50.60 \pm 8.8	27.30 \pm 8.9	18.10 \pm 10.4
2. Здравеопазване (n =170, 56.7%)	42.26 \pm 11.6	15.20 \pm 10.3	5.04 \pm 4.7
3. Комуникации (n =168, 89.4%)	48.04 \pm 8.8	24.90 \pm 9.5	19.30 \pm 10.5

Преди всичко здравните симптоми са свързани с високото ниво на общото стресово състояние на персонала, психичното и физическо изтощение и наличието на характеристики на работата, водещи до напрежение и стрес. Здравните оплаквания са в тясна връзка и с неудобната работна поза (продължително седяща), атмосферата на работното място, организационната несправедливост, липсата на информираност за събитията в организацията и други, представени подробно в табл. 2 и 3.

Буди тревога обстоятелството, че според 30-40% атмосферата на работното място не е добра, или само отчасти, а според близо 1/3 поощренията и задачите не се разпределят *справедливо*, или само отчасти. Няма организация, където да не се установяват такива отношения, а по-голямата част от всички *попълнили* анкетите твърдят, че това е стилът на работа изцяло или отчасти. Тези черти, както и други недостатъци на работната атмосфера (невнимание към мнението на персонала, недостатъчна информираност), не само тясно корелират помежду си (статистическа достоверност $p < 0,000$), но с тяхната изразеност нараства както количеството на възприеманите

стресори в работата, така и субективната здравна симптоматика и неудовлетвореността от работата (табл. 2-3).

Неудовлетвореността от работата е свързана, освен с изброените стресори: натоварване и изтощение вследствие на работата, взаимоотношения и атмосфера (табл. 2), с неудовлетвореност от възнаграждението (широко разпространено), и с трудовия стаж. Т.е., служителите с по-голям опит, неудовлетворени от изброените характеристики и атмосфера в работата си, по-често мислят да опитат да си потърсят друга работа и да напуснат настоящата си. Следователно трябва да се предприемат мерки, за запазване на ценни с опита и знанията си служители, като ръководството предприеме действия за намаляване на очерталите се неблагоприятни характеристики на работното място и се вземат под внимание основаните на опита на работещите предложения, систематизирани по-долу. Това същевременно би се отразило благоприятно върху намаляване на напрежението и върху общото здравно състояние на служителите.

Каква е връзката между здравното благосъстояние и възприеманите стрес и на-

Таблица 2

Връзки между възприеманите стресори и здравно състояние на анкетирани служители (организация 1) с характеристики на трудовата им дейност

Характеристики	Общ брой стресори	Здравни симптоми	Търси друга работа
Стресово състояние- напуска посред работния ден	.36**	.30**	.26**
Труд недооценен от началниците	.42**	.28**	.18*
Недобра атмосфера на работното място	.46**	.37**	.19*
Недоволни от пряк ръководител	.42**	.27**	
Несправедливи поощрения и разпределение задачи	.35**	.27**	.26**
Недоволни от колеги	.37**		
Неинформираност за събитията в организацията	.24**		.25**
Невнимание към мнението на персонала	.40**		.19*
Несъгласуваност между различните звена	.36**		.41**
Търсене на друга работа	.29**		
среден брой на стресорите и симптомите	7.5 ± 4.1	6.05 ± 4.20	.24**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ – ниво на статистическа достоверност на корелациите
Нулите са изпуснати за краткост.

ТАБЛИЦА 3

КОРЕЛАЦИЯ МЕЖДУ БРОЯ НА ЗДРАВНИТЕ ОПЛАКВАНЯ, ВЪЗПРИЕМАНИТЕ СТРЕСОРИ И НЕУДОВЛЕТВОРЕНОСТА ОТ РАБОТАТА С ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ТРУДОВАТА ДЕЙНОСТ В ОРГАНИЗАЦИЯ 2 (СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНОСТ $p < 0.05$)

Характеристика (разпространение в %)	брой стресори	Здравни симптоми (94%)	Търси друга работа (42%)
Труд неоценен от началници (17,6% + 42% отчасти)	.34	.28	.26
Невнимание към мнение на персонала (19% + 42,9% отчасти)	.51	.42	.28
Неинформираност (27,6% + 49% отчасти)	.46	.31	.35
Недобра атмосфера (10 + 36% отчасти)	.47	.25	.30
Несправедливи поощрения (32% + 29% отчасти)	.28	.16	(.02)
Недоволни от колеги (5% + 35% отчасти)	.32	.23	.21
Недоволни от ръководител (5% + 20% отчасти)	.33	.24	.17
Неудобна работна поза (37% + 21,8% отчасти)	.36	.31	.16
Влияние върху организацията на работата	-.20	(.13)	-.18
Общ стрес –напуска посред работния ден -40% среден брой на стресорите и симптомите	.29 5.77 ± 3.3	.45 6.81 ± 4.26	.34 18

Нулите пред десетичната точка са изпуснати за краткост.

прежие при работа и стила на ръководство? Отговори ще потърсим в отправените от работещите препоръки към ръководителите им за промени с цел намаляване напрежението на работа и повишаване на здравето и работоспособността.

**ПРЕПОРЪКИ И ЖЕЛЕНИЯ
НА РАБОТЕЩИТЕ В ТРИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА НА ТРУД
КЪМ НЕПОСРЕДСТВЕНОТО И ВИСШЕТО
РЪКОВОДСТВО (РАБОТОДАТЕЛ)**

Отправените общо към двете равнища на ръководство предложения се отнасят към следните групи:

Ергономична среда: мебели, материал-база, площ.

Санитарно-хигиенни условия, здраве и профилактика:

Осветление, въздух – температура, тютюнопушене, замърсяване, работни помещения – настилки, климатици, ремонт;

Лични предпазни средства (ЛПС), очила за компютър;

Активен отдих, зала за фитнес;

Профилактични прегледи.

Техника и апаратура: компютри и периферия, интернет, оборудване и апарати, консумативи.

Организационни и мотивационни, вкл. организация на работното време:

Обща организация, работно време, режим на труд и почивка, пропускателен режим;

Заплати;

Назначения;

Разпределяне на работата във времето, срокове;

Разпределяне на работата между служителите, натоварване;

Координация, ясни, смислени задачи, съобразени с наличните ресурси;

Контрол и санкции, изборно и колективно управление;

Намаляване на бюрокрацията;

Възможност за развитие;

Движение на информацията.

ТАБЛИЦА 4
БРОЙ НАПРАВЕНИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ОТ АНКЕТИРАНИТЕ В ЗДРАВНИЯ СЕКТОР КЪМ СЪОТВЕТНИТЕ РЪКОВОДИТЕЛИ
В ОРГАНИЗАЦИИ 1 И 2.

Брой и вид предложения към:	Пряк ръководител		Работодател		Общо	
	1	2	1	2	1	2
Организация						
Организационни – работно време, организация на труд, от тях: <i>(Движение на информацията, компетентност на ръководителите, информираност на персонала)</i>	37 (3)	24 (2)	35 (4)	50 (5)	72 (7)	74 (7)
Техника и апаратура	14	4	12	2	26	6
Ергономична среда (обзавеждане)	2	10	7	10	9	29
Климат и атмосфера – взаимоотношения между ръководител и подчинени	10	6	9	2	19	8
Санитарно-хигиенни условия, профилактика и лични предпазни средства (ЛПС)	10	13	10	12	20	25
Стратегически – концепция, приоритети, основни задължения в дейността на организацията	1	1	5		6	1
Общо	77	58	82	76	159	134

Климат и атмосфера: взаимоотношения с колеги; взаимоотношения с ръководители.

Стратегически:

Концепция за работата, план, приоритети, ясни задачи

Общи

Отправените към двете равнища на ръководство предложения в отделните организации са представени в табл. 4 и 5.

Исканията на служителите по отношение на мотивация/ заплащане, здраве и охрана на труда, битови фактори (осигуряване бюфет, напитки, почивна база, ремонти), отношение на работодателя, някои аспекти на работното време – обща продължителност, са общи за изследваните организации и отделните структурни звена вътре в тях.

Исканията на служителите във връзка с организация на труда, графика и почивките, технологични и ергономични подобрения, санитарно-хигиенни условия и ЛПС, взаимоотношения на работното място с

началника, са по-диференцирани поради тясната връзка с различното съдържание и организация на труда и съоръженията.

Исканията на служителите във връзка с технологични и ергономични подобрения, санитарно-хигиенни условия и лични предпазни средства (ЛПС) и взаимоотношения на работното място са по-диференцирани, заради инвестиционни и психологически причини, възникнали в периода на административно-структурно обособяване.

Анализът на направените предложения по организации показва, че работещите разграничават правомощията на непосредствения ръководител и Работодателя в управленски план и що се отнася до тактичката и стратегическата роля на единия и другия. Общият брой на предложенията за подобрения, от страна на Работодателя и в трите организации (табл. 4-5) е по-висок в сравнение с препоръките към непосредствения ръководител.

От непосредствения ръководител се изискват ясни и приоритизирани задачи, равномерно, равноправно и съобразено с

ТАБЛИЦА 5
Брой направени предложения от анкетираните в комуникацията служители към съответните нива на ръководство (организация 3)

Брой и вид предложения към:	Пряк ръководител (от 93 лица)	Работодател (от 102 лица)	Общо
Организационни - време, труд, задачи	29	38	67
Мотивация -заплащане	16	24	40
Техника и апаратура, ергономия	19	35	54
Санитарно-хигиенни условия, битови, хранене	17+1	13+9	30+10
Ръководство, Климат и атмосфера	17	19	36
Здравна профилактика, грижи, ЛПС	5	15	20
Общо	104	153	257

ресурсите натоварване, мотивиране чрез възможности за изстраване и финансово стимулиране.

От директора се очаква да делегира пълномощия на ръководителите, да демократизира управлението, да повиши заплатите, да промени режима на труд и почивка и пропускателния режим, да съобразява сроковете на задачите с възможностите и приоритетите, да намали натоварването.

И в трите извадки най-често изразените от служителите предложения за необходими подобрения са във връзка с организацията на труда, работното време, разпределение на задачите и натоварването. Те са с най-висок дял както в предложенията към непосредствения ръководител, така и към ръководителя на съответната организация (табл. 4-5). На второ място по-честота са необходимите според работещите подобрения по отношение на техниката и работното оборудване, ергономичните условия на работа, следвани от санитарно-хигиенните и битови условия, и мерки за подобряване на безопасността и здравето. До 14% от предложенията се отнасят до атмосферата на работното място, взаимоотношенията между ръководители и подчинени, които корелират достоверно с количеството на възприетите стресори на работното място и количеството здравни оплаквания през

последните 6 месеца и неудовлетвореността от труда (табл. 2-3).

Направените предложения за организационни подобрения с цел намаляване на напрежението при работа са изпълними в обозрима времева перспектива и не изискват капиталовложения в по-голямата си част. Те са ценни като обратна връзка за съответните ръководители и показателни за стила на работа в отделните организации и структурни звена. И в трите организации, направените предложения за подобряване на работоспособността и намаляване на напрежението при работа към съответните ръководители от различно ниво разкриват недостатъци по вертикала, непрозрачно и недостатъчно обосновано разпределение на задачите, възнаграждението, възможностите за развитие.

Обсъждане. Като цяло, по-лошата икономическа ситуация в България се отразява и в мотивацията и нагласата на ръководителите към безопасност на труда. Опитите и усилията за реформи през изминалите години не допринасят за увереността им, че ситуацията може съществено да бъде променена и че те лично могат да повлияят и да променят нещо. Очевидно е, че ситуация и мотивация се обуславят взаимно. Ако нагласата към ЗБР в България би

била както в Германия, то това би довело до значителен когнитивен дисонанс. Такъв дисонанс обаче представлява емоционално нежелано състояние. Общо взето, в такива ситуации хората са склонни към това или да променят реалността, или да адаптират нагласата си към реалността, ако са на мнение, че не могат да променят съществуващите отношения.

От този омагьосан кръг трябва да се излезе с помощта на подходи на различни равнища. На равнище „законови рамкови условия“ в България вече са създадени важни предпоставки чрез приравняването към правовите норми на ЕС. На ниво отделни фирми с подобро обучение на ръководителите следва да се засили убеждението и разбирането им, че с помощта на прости средства те са в състояние да подобрят решително ситуацията на ЗБР в техните предприятия. В това отношение има вече опити, сдружения на СТМ и мрежа на специалисти по ЗБУТ.

В помощ на работодатели и ръководители, отговорни за ЗБР, привеждаме кратък анализ на ключови характеристики и често срещани лидерски стилове с техните преимущества и недостатъци.

ЗДРАВЕ И БЕЗОПАСНОСТ ПРИ РАБОТА (ЗБР) И ЛИДЕРСКИ СТИЛОВЕ

Лидерството може да бъде изразено по различен начин и на различно ниво. Увеличава се броят на научните изследвания, разкриващи потенциала на лидерския стил да влияе и въздейства върху безопасността, здравето и благосъстоянието (well-being) на работещите (напр. Pühlhofer, Stoll 2004)

Трансформационно лидерство: добрият стил (Ригио 2006, Eisenbach et al., 1999)

Трансформационното лидерство цели позитивна промяна на индивидите и со-

циалната система. То е особено важно за ръководството на организации, преминаващи през съществени процеси на промяна, напр. ръководството на системата на здравеопазване, болнични заведения, и др. Трансформационното лидерство е насочено към развитие на ценностите и трудовата култура на последователите, стимулира повишение на мотивацията и отличното изпълнение на индивида и групата с помощта на разнообразни механизми:

- Свързване на индивидуалното чувство за идентичност с мисията и колективната идентичност на организацията.

- Разбиране на силните и на слабите страни на последователите, така че лидерът може да им възложи задачи, при които изпълнението им да е оптимално.

- Въдъхновяване и стимулиране на работещите да поемат по-голяма отговорност за работата си.

- Осигуряване на подходящ ролеви модел за подражание на работещите с цел да ги вдъхнови и мотивира – лидерът практикува, каквото проповядва.

Трансформационните лидери могат директно да повлияят положително върху психичното благосъстояние на подчинените си чрез пораждање на положителни емоции в процеса на взаимодействието си с тях. Те стимулират ученето, предизвикват подчинените си с вярата си в техните възможности за нови и творчески начини на мислене и изпълнение, надминаващо обичайните очаквания на сключеното споразумение (трудов договор). Този тип лидери могат допълнително да повишат благосъстоянието на подчинените си чрез ефекта на внушеното чувство за мисия, придобиването от работещите на чувство за смисъл и значимост на работата им (Ригио 2006, с. 374), особено застрашени по време на реструктуриране и реорганизация (Vambra 2007), перманентни процеси с продължителност над 20 г. у нас.

Пасивно лидерство: лошият стил

Пасивното ръководство включва две ключови измерения:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Мениджмънт чрез поведение на изключване (пасивно): характеризира се с ръководители, които чакат, докато проблемите с изпълнението на работата станат сериозни, преди да предприемат мерки за корекция. | <ul style="list-style-type: none"> • Лежерен (laissez-faire) мениджмънт, характеризира се с бездействие, никога не е на разположение, когато подчинените се нуждаят от него, без яснота относно очакваното изпълнение и постижение, отбягващ и двете отговорности – вземане на решения и ръководство. |
|--|--|

Злоупотребяващо ръководство: грозният стил (the UGLY, Abusive supervision)

Грозното (оскъряващо) ръководство се определя чрез възприятията на подчинените по отношение на степента, в която непосредствените им ръководители излагат на показ и устойчиво демонстрират враждебност с невербално поведение (без физически контакт).

Този лидерски подход често се характеризира чрез поведение (словесно и невербално), което се възприема като оскърятелно, подронващо авторитета и професионализма, агресивно и емоционално обидно.

Няколко примера за това са: публично осмиване на подчинени, обвиняване на подчинени за грешки, които те изобщо не са направили, използването на пренебрежителни унижителни имена и обръщения, сплашване.

Установена е еднопосочна връзка на злоупотребата със служебното положение за тормоз на подчинени с влошаване на здравето и благосъстоянието на работещите, нагласите за труд и отношението към работата, и изпълнението ѝ. С времето в различни страни е събрано огромно количество данни как благосъстоянието на работещите се обуславя и променя в зависимост от психичния тормоз, вследствие на злоупотреба на непосредствените ръководители със служебното им положение и власт (Ценова, 2007a).

Ключови характеристики и маркери на добрия мениджмънт на ЗБР

Ролята на ръководителите за мениджмънта на здравето и безопасността във фирмите

е централна по много и различни начини. Обобщението на резултати от анализите на многобройни изследвания на специализирани международни институции в областта на здравето и безопасността, като Международната организация по труда, Европейската агенция по здраве и безопасност и английската Изпълнителна агенция по здраве и безопасност (HSE) показва, че това са:

- Въвеждане на ефективно управление на мениджмънта на ЗБР;
- Изготвяне на стратегия, политика и цели за постигане и мониторинг на напредъка;
- Предоставяне на примери за добра практика чрез собственото си поведение;
- Утвърждаване на положителна култура по здраве и безопасност и обвързването на целокупния състав /персонал с въпросите на здравето и безопасността;
- Гарантиране, че здравето и безопасността остават приоритет по време на ежедневните операции и дейности;
- Овластяване на отделните работници да предприемат превантивни действия, както и да постъпват/действат на работното си място в съответствие с изискванията за безопасност и здраве;
- Грижа за осигуряването на необходимото обучение по въпросите на безопасността, инструменти и оборудване, вкл. ЛПС;
- Включване на работещите при вземането на решенията относно здравето и безопасността.

Как изглежда доброто ръководство по ЗБР?

Някои от ключовите характеристики и маркери на добро ръководство на ЗБР в

организациите включват (Leaflet 417, 2011, Leaflet 277, 2010, Sedlatschek, de Buck, 2012, Elsler, 2012):

Силно и активно лидерство „отгоре“:

- Видимо, активно ангажиране на Управителния съвет;
- Създаване и утвърждаване на ефективни комуникационни системи и управленски структури „отгоре-надолу“;
- Интегриране на добрия мениджмънт на здравето и безопасността с бизнес-решенията.

Включване на работниците:

- Привличане на работната сила в дейностите по промоция и създаване на безопасни и здравословни условия на труд;
- Ефективна комуникация „отдолу-нагоре“;
- Обезпечаване на висококачествено обучение.

Оценка и преглед:

- Идентифициране и управление на рисковете за здравето и безопасността;
- Достъп до (и следване) на компетентен съвет;
- Мониторинг, докладване и преразглеждане на постигнатото.

Активното ръководство на ЗБР трябва да демонстрира видимо осезаемо обвързване на висшето ръководство и на УС с въпроси, свързани с безопасността на работното място и самочувствието и благосъстоянието на работещите. Това активно ангажиране трябва да се съчетава с високи нива на обвързаност и доверие в самата организация по отношение на здравето и безопасността.

Лидерите обезпечават създаването на ефективни системи за мениджмънт на здравето и безопасността. Ключовата функция на лидерите е да определят посоката и стратегията. Освен това, тяхна отговорност е обезпечаването и въвеждането на съответните мерки за практическото приложение на приетата стратегия и политика и превръщането им в ефективни действия и практики.

На ниво УС активното ръководство може да се демонстрира с приемането на цялостна интегрирана стратегия за здра-

ве и безопасност, политика и ефективни структури за ръководене (напр. методологията СОЛВЕ на МОТ, Ценова, 2005, 2013).

На ниво мениджъри на средно и низово ниво, активното ръководство по ЗБР може да се култивира чрез използването на ефективни двупосочни системи на комуникация и ефективни и отворени структури на мениджмънт, където е уместно.

Ефективният мениджмънт на системи за здраве и безопасност се ръководи/обуславя от три ключови принципа:

1. Разработените стратегии и политики трябва да бъдат трансформирани в изпълними и измерими цели.

2. Напредъкът по отношение на тези цели трябва постоянно да бъде измерван и прегледан.

3. Лидерите трябва да подсиgurят наличието на съответните структури, хора и процедури, за да могат здравето и безопасността да бъдат управлявани по този начин.

Активното и постоянно включване на работещите в подобряването и управлението на безопасни и здравословни процедури и условия на труд е ключов маркер за **добро** ръководство по ЗБР (Ценова, 2004, 2007 б). Ръководителите могат и трябва да насърчават сътрудниците си да се включват активно в процесите на утвърждаване на работното им място в безопасно и здравословно и запазването му като такова. Това може да бъде постигнато чрез предоставянето на пълна съвременна информация и качествено обучение по отношение на здравето и безопасността.

Насърчаването и развитието на широкото включване на работниците може да бъде успешно осъществено с помощта на двупосочната комуникация между работници и ръководители, при която ръководителите са възприемчиви към идеи и предложения от работниците и разположени към обратна връзка (Holmes, 2012).

Пълното участие е повече от консултация – работниците и техните представители също са включени във вземането на решения. Ролята на представителите на

работещите е да осигурят действителното участие и принос на работещите в управленските решения (бел. 6).

Американската асоциация на сестрите от интензивни отделения (AACN, Bylone, 2011) идентифицира шест стандарта за поддържането на здравословна работна среда а) умела комуникация; б) истинско сътрудничество; в) ефективно вземане на решения; г) адекватно признание; д) достъчен и адекватно разпределен персонал; е) автентично лидерство, т.е. мениджмънтът да е в състояние да се ангажира, и да е съпричастен с членовете на екипа си, с цел ефективно решение на проблемите, които възникват в работната среда.

Все още много изпълнителни директори се концентрират преди всичко върху „гасенето на пожара“. Отлично помощно средство за намиране на отговор на въпроса „Как мога да знам, че тази практика наистина е най-добрата?“ е прилагането на технологията бенчмаркинг* (Чамов, 2007, Gardner, 2013). Той прави видими най-добрите практики като разкрива и проверява връзката между постижение и практики, използвани от различни организации. Бенчмаркингът представлява доказано средство за намаляване на неизвестността, свързана с избора на управленски практики с много ползи (Филева, Тужаров, 2007). Може би най-значимата полза за бизнес лидерите е, че бенчмаркингът помага за намаляването на „цената на незнанието“.

На равнище „законови рамкови условия“ в България вече са създадени важни предпоставки чрез привнасянето към правовите норми на ЕС, но все още липсва ефективното им внедряване в съответни структури.

В помощ на ръководителите, за да могат да се ориентират относно състояние и достатъчност на нивото на дейностите по здраве и безопасност на труда в ръководените от тях организации, прилагаме контролни въпроси, на които биха могли да си отговорят и да оценят за себе си състоянието на ЗБР в дадената организация (Wellbeing at work..., 2006).

ЛИТЕРАТУРА

- Ригио, Р. (2006). Въведение в индустриалната/ организационната психология. С., Дилек.
- Филева, П., Тужаров, Х. (2007). Тоталното управление на качеството или новата философия на бизнеса.
- Ценова, Б. (2005). Управление на психосоциалните проблеми на работното място – методологията СОЛВЕ на МОТ. Проблеми на хигиената, 3, 21-23, виж също: http://ncphp.government.bg/files/spisanie/BGPH_1_2013.pdf, с. 25-31.
- Ценова, Б. (2007а). Епидемиология на психичното насилие на работното място и организационни стратегии за справяне с проблема. Бълг. сп. по Психология, 1, 74-100.
- Ценова, Б. (2007б). Качество на промоция на здравето на работното място и участие на работещите. Безопасност и здраве при работа, 7, 18-27...
- Чамов, К. (2007). Бенчмаркингът като здравно-политическа технология. Здравен мениджмънт, 2, 18-25.
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. J. Epidemiol. Community Health, 61: 1028-1037.
- Bylone, M. (2011). Healthy work environment 101. AACN advanced critical care, 22(1), 12-9.
- Eisenbach, R., Watson, K., Pillai, R. (1999). Transformational leadership in the context of organizational change. J of organizational change management, 12, 80-88.
- Elsler, D., ed. (2012). Leadership and occupational safety and health. An expert analysis. Luxembourg, EU-OSHA, 2012. 978-92-9191-836 2

* *бенчмаркинг* (еталонно сравнение) - подход, чрез който дадена фирма измерва и сравнява състоянието на съществуващите процеси, продукти или услуги спрямо признати лидери (извън или в рамките на фирмата), с цел да въведе съответни подобрения в дейността си, или с други думи, сравнение с най-добрата практика в дадена област. Добрата практика се приема за еталон и инструмент за сравнение с най-добрите фирми в интересувашата област. Бенчмаркингът в този смисъл е процес на учене, чрез който се анализират съществуващите практики по ЗБР и се извеждат поредица от стъпки за намаляване и премахване на разликата между сегашното равнище в организацията и най-добрата практика в областта ЗБР, както и за лансирането на нови, свежи идеи за по-добро управление на ЗБР и организацията като цяло.

- Foden, D. (2012). The European Working Conditions Survey. An Overview. ETUI Conference Brussel, Eurofound, March 2012, p 26.
- Holmes, J. (2012). Worker Participation in Occupational Safety and Health, EU-OSHA.
- Leadership for the major hazard industries. (2010). Leaflet INDG277(rev1) Health and Safety Executive Books (HSE), London, UK
- Leading health and safety at work: Leadership actions for directors and board members (2011) Leaflet INDG417, HSE Books, 9, 978 0 7176 6267 8
- Pühlhofer, F., Stoll, A. (2004). Mitarbeiterkennzahlen als strategisches Führungsinstrument im Krankenhaus. In: Pfaff H. et al. (Hrsg.) "Weiche" Kennzahlen für das strategische Krankenhausmanagement, Bern: Hans Huber, 31-50.
- Sedlatschek, C., de Buck Ph. (eds.) (2012). Management Leadership in Occupational Safety and Health – A Practical Guide. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao, Spain. Wellbeing at work: A Director's Guide IoD (2006). HSE, London, UK, ISBN 978 1 9045 2048 1.

БЕЛЕЖКИ

1. НОИ, <http://www.noi.bg/newsbg>, 17 Януари 2013
2. Gardner, C. When do you know a practice is truly 'best'? (2013), <http://www.processexcellencenetwork.com/contributors/3807-chris-gardner/>, 29.1.2013
3. Guidance on safety performance indicators OECD. www2.oecd.org/safetyindicators,
4. Major Incident Investigation Report (2000) BP Grangemouth, Scotland 29th May-10th June 2000. www.hse.gov.uk/comah/bpgrange/index.htm
5. Questioning performance: The director's essential guide to health, safety and the environment. IOSH ISBN 978 0 901357 37 3, www.iosh.co.uk, 10.10.2012
6. Responsible care management systems (Fourth edition) (2003) Chemical Industries Association, www.cia.org.uk, 20.09.2012
7. European Agency for Safety and Health at Work, www.osha.europa.eu

ПРИЛОЖЕНИЕ

Контролен въпросник за лидери по здраве и безопасност

Следните въпроси целят да проверят статута Ви на лидер по здраве и безопасност:

- Как доказвате ангажираността на борда с въпросите на здравето и безопасността?
- Какво предприемате за да осигурите целесъобразно разглеждане на въпросите свързани със здравето и безопасността на ниво висше ръководство (борд)?
- Какво сте предприели да осигурите получаването на компетентни съвети по въпросите на здравето и безопасността във вашата организация на всички нива, вкл. Управителен съвет на директорите?
- По какъв начин обезпечавате целият персонал, вкл. УС, да е достатъчно обучен и компетент по отношение на отговорностите си за здраве и безопасност?
- Доколко сте сигурни, че работната ви сила, в частност отговарящите за безопасността, са консултирани както трябва по въпроси свързани със здравето и безопасността и техните грижи достигат до съответното ниво, вкл. УС, ако е необходимо?
- Какви са действащите системи, които обезпечават оценката на рисковете в организацията Ви и въвеждането на утвърдени разумни мерки за контрол?
- Колко добре знаете, какво става на низово ниво в организацията и какви одити или анализи и оценки се правят, за да Ви информират какво действително вършат организацията и доставчиците Ви?
- Каква информация получава обикновено (редовно) УС за здравето и безопасността, например данни за изпълнението и доклади за увреждания и свързано с работата влошаване на здравното състояние?
- Какви цели сте си поставили за подобряване на здравето и безопасността при работа и използвате ли метода на бенчмаркинг на постижението си по отношение на други във вашия сектор или извън него?
- Как вниманието на борда се насочва към промени в разпределението и организацията на работата, където те са свързани със значими последствия за здравето и безопасността?

COSTS AND BENEFITS FROM HEALTH
AND SAFETY MANAGEMENT

Bistra Tzenova

Abstract. *The article is aimed towards managers who wish to show leadership in safety and health (OSH), focusing on how companies and workers can work together to improve them. A management approach to OSH is revealed as the most effective against calculated risks, limiting uncertainties, improving productivity and profit margins.*

Own analyses, based on recent research data from 495 subjects, reveal prevailing unfavorable psychosocial work conditions (management features) and stressors, health complaints, their significant interrelations, reflected in workers opinions on needed leaders action to improve working conditions and diminish stress sources at work. Prevailing leader styles in OHS are briefly discussed as well as key management principles for enhancing OHS. Evidence based practical advices for leaders for the development of effective management safety and health systems are delivered highlighting benchmarking possibilities to reveal best practices. A checklist to control the state of OSH in own companies is proposed.

The acknowledgement by managers of an active leadership role in safety and health is important for legal or ethical reasons, but also for sound business ones, leads to considerable improvements in OSH.

Key words: health and safety at work (OHS), management approach, leadership styles, worker's participation, improvement opinions, stress

Бистра Ценова е доцент в сектор „Здраве при работа“ в Националния център по обществено здраве и анализи в София, със специалности трудово-организационна и клинична психология. Работи над 30 години в широката област на Психология на здравето при работа в различни аспекти и професии. Основните ѝ дейности са изследователска работа, създаване и адаптиране на методични инструменти, ръководство на проекти, преподаване в университетски курсове и след-дипломно обучение, нормативна дейност (наредби по здраве при работа, ергономични стандарти). Има над 140 публикации, 110 презентации и участие в 58 изследователски проекта.

Bistra Tzenova is Associated professor – sector “Health at work”, at the National Centre of Public Health &Analyses in Sofia, with specialties work and organizational psychology and clinical psychology. She is working about 30 years in the wide field of Occupational health psychology on various issues in different occupational settings. Main activities are research, developing and adopting research tools, leading of projects, university and post-grade teaching, standards development (health and safety, ergonomic norms). She has about 140 publications, 110 presentations and participation in 58 projects.