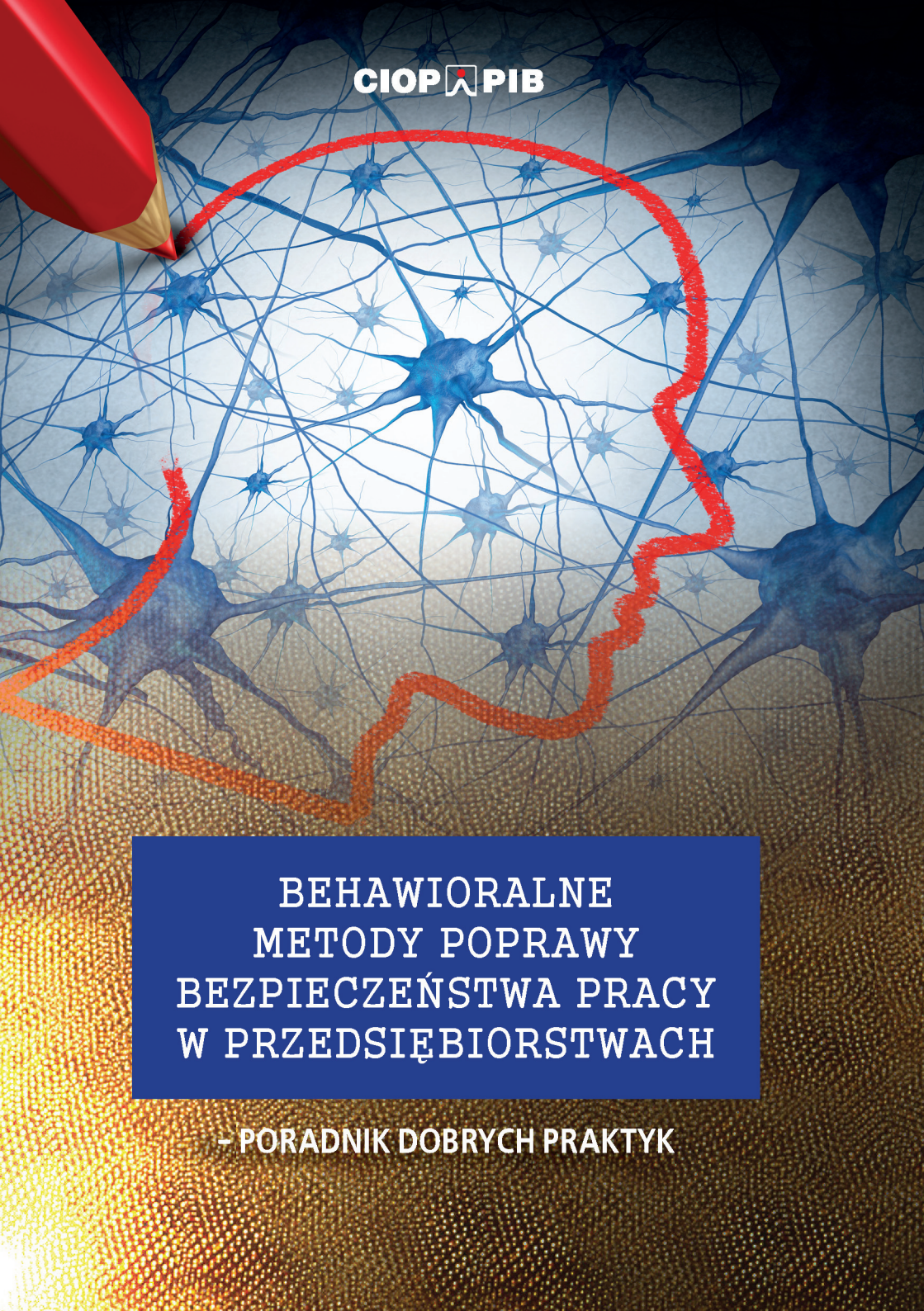


A red pencil is shown in the top left corner, drawing a red outline of a human brain. The background is a complex network of blue lines and star-like shapes, resembling a neural network or a map of the brain's connections. The bottom of the image has a textured, golden-brown background.

BEHAWIORALNE METODY POPRAWY BEZPIECZEŃSTWA PRACY W PRZEDSIĘBIORSTWACH

- PORADNIK DOBRYCH PRAKTYK

Behawioralne metody poprawy bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwach

– PORADNIK DOBRYCH PRAKTYK

pod red. Agnieszki Szczygielskiej



Warszawa 2016

Poradnik opracowano i wydano w ramach III etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” (2014-2016) finansowanego w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Autor

mgr Agnieszka Szczygierska – Ośrodek Promocji i Wdrażania CIOP-PIB

Projekt okładki

Anna Antoniszewska

Opracowanie redakcyjne

Lucyna Wyciskiewicz-Pardej

Opracowanie graficzne

Anna Borkowska

© Copyright by Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
Warszawa 2016

ISBN 978-83-7373-203-2



Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa

tel. (22) 623 36 98, fax (22) 623 36 93, 623 36 95, www.ciop.pl

Spis treści

Wprowadzenie	5
DOBRA PRAKTYKA NR 1 – System obserwacji zachowań niebezpiecznych w organizacji (BBS – <i>Behaviour-Based Safety System</i>)	15
DOBRA PRAKTYKA NR 2 – System BBS – audyty behawioralne	24
DOBRA PRAKTYKA NR 3 – Program PATRZ	27
DOBRA PRAKTYKA NR 4 – Program obserwacji bezpieczeństwa zachowań STOP™	30
DOBRA PRAKTYKA NR 5 – Program audytów behawioralnych „Reaguj”	36
DOBRA PRAKTYKA NR 6 – SMAT Audyt	38
DOBRA PRAKTYKA NR 7 – Zakładowy program „Bezpieczne zachowania”	43
DOBRA PRAKTYKA NR 8 – Metoda „5 minut dla bezpieczeństwa”	45
DOBRA PRAKTYKA NR 9 – Program behawioralny „Świadomie bezpieczni”	50
DOBRA PRAKTYKA NR 10 – <i>Visible Felt Leadership</i> (VFL)	53
DOBRA PRAKTYKA NR 11 – Szkolenie <i>Legacy</i>	55
DOBRA PRAKTYKA NR 12 – System szkoleń miesięcznych	57
DOBRA PRAKTYKA NR 13 – Karty zdarzeń potencjalnie wypadkowych	59
DOBRA PRAKTYKA NR 14 – Tablica „Wypadki w pracy”	61
Bibliografia	63

Wprowadzenie

Według danych GUS w I półroczu 2015 r. w Polsce zarejestrowano ponad 37 tys. osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy, w tym 121 osób, które uległy wypadkom ze skutkiem śmiertelnym, i 225 osób z ciężkimi obrażeniami ciała (GUS, 2015). Najczęstszą przyczyną tych wypadków był niski poziom kultury bezpieczeństwa pracy, tj. nieprawidłowe zachowania pracowników (58,8%), brak lub niewłaściwe posługiwanie się czynnikiem materialnym (czyli maszyną, narzędziem lub innym przedmiotem używanym przez pracownika w chwili, gdy uległ on wypadkowi) (7,5%), niewłaściwe, samowolne zachowanie się pracownika (6,9%), zły stan psychofizyczny pracownika, niezapewniający bezpiecznego wykonywania pracy (1,6%) i nieużywanie sprzętu ochronnego (1,5%).

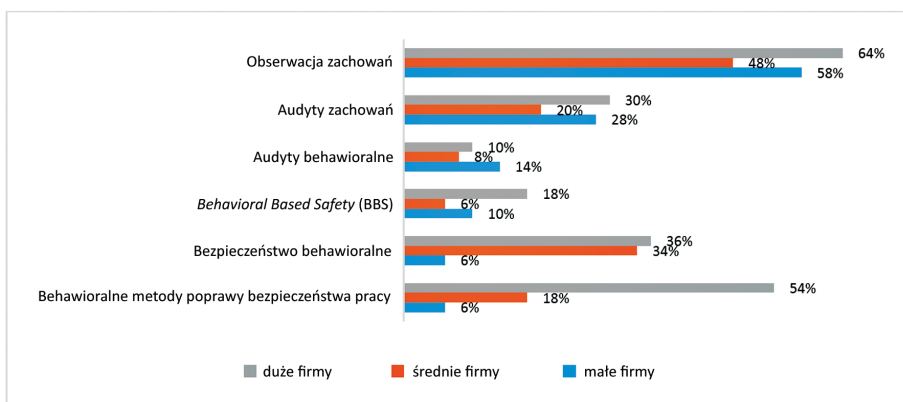
Jednym ze sposobów na ograniczenie nieprawidłowych, niebezpiecznych zachowań w miejscu pracy jest prowadzenie działań związanych bezpośrednio ze zmianą zachowania przedstawicieli przedsiębiorstw, czyli przyjęcie tzw. **podejścia behawioralnego**. Wraz z elementami bezpieczeństwa technicznego (zabezpieczanie maszyn, urządzeń, stanowiska pracy) oraz systemowego

(ocena ryzyka zawodowego, procedury bezpiecznej pracy, instrukcje bhp, system zarządzania bhp) bezpieczeństwo behawioralne tworzy kompleksowe podejście do bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwie (Kozlik, 2008).



Rys. 1. Kompleksowe podejście do bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwie
Źródło: opracowanie własne na podstawie Kozlik, 2008.

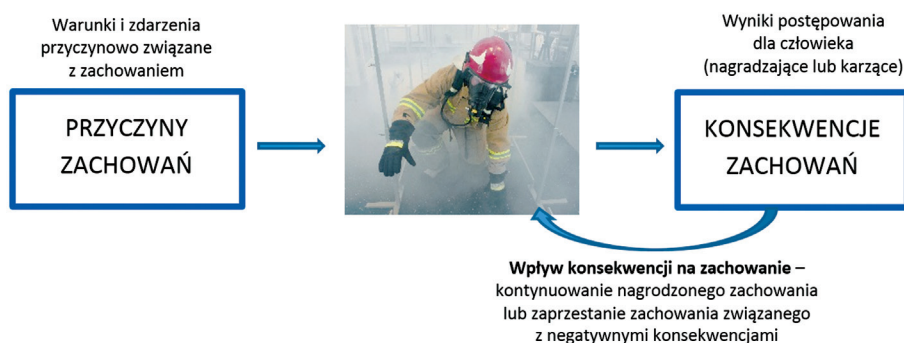
W polskich przedsiębiorstwach projekty behawioralne są określane na wiele sposobów. W niektórych firmach mówi się o **bezpieczeństwie opartym na obserwacji zachowań**, w innych – o **bezpieczeństwie opartym na zachowaniach**. Czasem działania prowadzone w przedsiębiorstwach w ramach przyjętego podejścia behawioralnego są nazywane **audytami behawioralnymi** lub po prostu **obserwacjami zachowań**. Projekty z tego zakresu realizowane w przedsiębiorstwach przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (dalej: CIOP-PIB) nazwano **programami modyfikacji zachowań niebezpiecznych** (Pęciłło, 2010; 2011). Wyniki badań prowadzonych w CIOP-PIB pokazały, że w przedsiębiorstwach behawioralne podejście do poprawy bezpieczeństwa pracy najczęściej jest kojarzone z określeniem „obserwacje zachowań” (szczególnie w najmniejszych firmach – Szczygielska, 2015).



Rys. 2. Wiedza na temat programów behawioralnych
Źródło: Szczygielska, 2015.

Niezależnie od przyjętego nazewnictwa w każdym z takich programów chodzi o osiągnięcie celu, jakim jest zmniejszenie liczby wypadków przy pracy i urazów związanych z pracą poprzez ograniczenie ryzykownych zachowań.

W podejściu behawioralnym znalazły zastosowanie behawioralny model analizy zachowań A-B-C i teoria wzmocnień B.F. Skinnera (zwana także teorią modyfikacji zachowań). W modelu analizy zachowań A-B-C zakłada się, że każde **zachowanie** człowieka (**B**) poprzedzają jakieś **przyczyny** (**A**) (warunki i zdarzenia, które miały miejsce przed analizowanym zachowaniem i są przyczynowo związane z tym zachowaniem). Po zachowaniu następują **konsekwencje** (**C**), czyli wyniki postępowania dla danej osoby, które zwiększają lub zmniejszają prawdopodobieństwo powtórzenia danego zachowania w przyszłości (Bush, 2012). Zgodnie z założeniami **modelu A-B-C** na pojawienie się danego zachowania (**B**) mają więc wpływ zarówno oddziałujące na pracownika przyczyny (**A**), jak i zapamiętane konsekwencje (**C**) (pozytywne lub negatywne) podjęcia takiego samego lub podobnego zachowania w przeszłości (rys. 3). Zgodnie natomiast z teorią wzmocnień nagradzane powinny być te zachowania i działania pracujących, które przyczyniają się do realizacji przyjętego celu (zmniejszenie liczby wypadków przy pracy i urazów związanych z pracą), ponieważ wzmocnienie pozytywne jest narzędziem bardziej efektywnym niż wzmocnienie negatywne (Pocztowski, Wiśniewski, 2004).



Rys. 3. Behawioralny model analizy zachowań
Źródło: opracowanie własne na podstawie Bush, 2012.

Zachowanie danego człowieka (reakcja) wobec konkretnej sytuacji lub zdarzenia (bodziec) powoduje określone konsekwencje. Jeśli konsekwencje są pozytywne, człowiek ten w przyszłości będzie miał podobne reakcje w podobnej sytuacji, ale jeśli konsekwencje te są nieprzyjemne, będzie zmieniać swoje zachowania, aby ich uniknąć.

W podejściu behawioralnym poza elementami związanymi bezpośrednio z modyfikacją zachowań (m.in. pozytywny i negatywny *feedback*, nagradzanie i karanie) prowadzi się także obserwację, identyfikację i analizę zachowań (rys. 4). W niektórych przedsiębiorstwach identyfikowane i analizowane są nie tylko zachowania ryzykowne, lecz także zachowania bezpieczne. Skupianie uwagi pracowników zarówno na zachowaniach niebezpiecznych (które należy wyeliminować), jak i na tych bezpiecznych (które należy promować) pomaga podnosić świadomość pracowników, przeciwdziałać rutynie i podnosić kulturę bezpieczeństwa pracy.



Rys. 4. Proces modyfikacji zachowań w podejściu behawioralnym
Źródło: opracowanie własne.

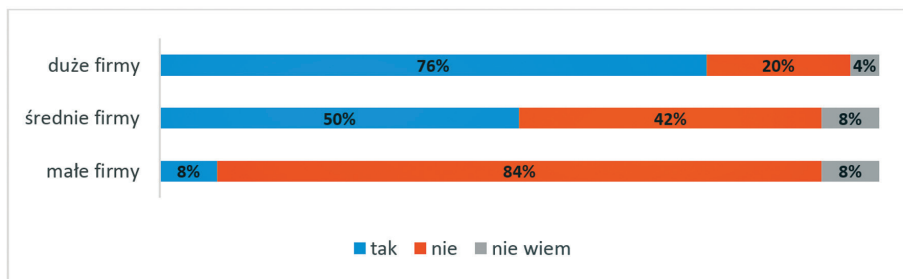
Feedback, czyli informacja zwrotna, to opinia, którą otrzymuje pracownik na temat tego, co ma poprawić w swoim zachowaniu lub w jakimś konkretnym zadaniu. *Feedback* pozytywny wzmacnia prawidłowe (bezpieczne) zachowania i działania, a negatywny – pomaga korygować

lub eliminować zachowania oraz działania nieprawidłowe (niebezpieczne). Udzielanie przez obserwatora zachowań pozytywnej lub negatywnej informacji zwrotnej jest niezbędnym elementem procesu modyfikacji zachowań. W ramach realizacji programów behawioralnych zachęca się osoby udzielające *feedbacku* do przeprowadzenia krótkiej rozmowy z obserwowanym pracownikiem na temat przyczyn zachowań ryzykownych lub bezpiecznych. W przypadku zachowań ryzykownych uzyskane informacje umożliwiają usunięcie takich „negatywnych” przyczyn. W przypadku zachowań bezpiecznych – pomagają podnosić świadomość pracowników i zachęcają ich do bezpiecznych zachowań.

W programach behawioralnych dużą wagę przykładą się do rozpoznawania przyczyn zachowań oraz modyfikacji zachowań ryzykownych. Modyfikacja zachowań następuje przez usunięcie przyczyn niebezpiecznych zachowań i motywowanie pracowników do zachowań bezpiecznych. Należy jednak pamiętać, że modyfikacja zachowań pracowników opiera się na eliminowaniu ryzykownych zachowań, a nie na krytykowaniu czy obwinianiu pracowników za ryzykowne zachowania. Dlatego obserwacje zachowań powinny być prowadzone anonimowo – zazwyczaj obserwatorzy używają narzędzi (np. list kontrolnych), w których zaznaczają lub zapisują jedynie zaobserwowane zachowania, bez podawania danych obserwowanych pracowników.

Przygotowując program behawioralny, należy również pamiętać o zaplanowaniu działań służących prezentowaniu i szerokiemu omawianiu z pracownikami uzyskanych wyników. Pracownicy muszą być informowani o przyjętych celach w zakresie poprawy bezpieczeństwa pracy. Ważne jest także, aby każdy pracownik wiedział, jak może osiągnąć przyjęte cele indywidualne lub grupowe. Konieczne jest więc popularyzowanie wprowadzonego programu behawioralnego podczas regularnie i często organizowanych spotkań z załogą, a nie tylko okresowych szkoleń bhp. Zachęcanie do organizowania tego typu spotkań jest szczególnie

istotne w przypadku firm małych, dla których – jak pokazują wyniki badań (rys. 5; Szczygielska 2015) – zazwyczaj jedynym działaniem mającym na celu podnoszenie poziomu wiedzy pracowników z zakresu bhp są okresowe szkolenia bhp.

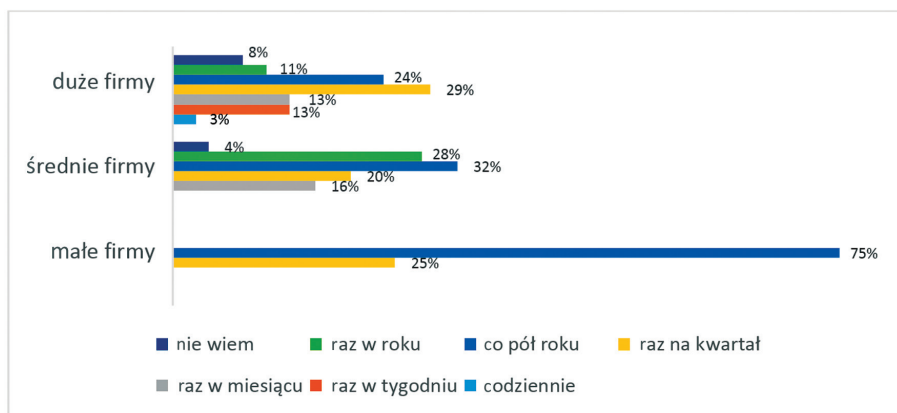


Rys. 5. Prowadzenie dodatkowych działań informacyjnych, edukacyjnych (poza okresowymi szkoleniami bhp) dotyczących tematyki bezpieczeństwa pracy
Źródło: Szczygielska, 2015.

Wyniki badania pokazały ponadto, że jeśli już w małych firmach są organizowane dodatkowe działania edukacyjne, informacyjne dotyczące tematyki bezpieczeństwa pracy, to najczęściej takie spotkania odbywają się raz na pół roku, wymagane zatem byłoby wsparcie przedstawicieli tych firm w częstszym organizowaniu takich spotkań (rys. 6). Warte jest jednak podkreślenia to, że większość przedstawicieli najmniejszych firm uczestniczących w badaniu CIOP-PIB zdecydowanie dostrzegła wpływ codziennej, krótkiej rozmowy z pracownikiem na jego postawę wobec bezpieczeństwa pracy.

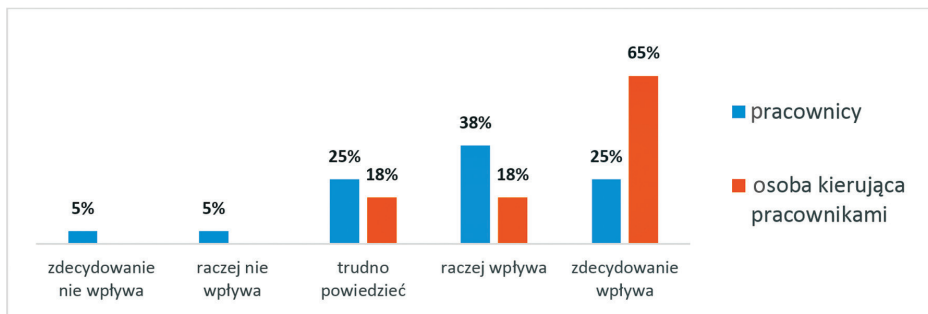
Liczne badania, których wyniki są szeroko omawiane w literaturze, dowodzą skuteczności stosowania podejścia behawioralnego w zmniejszeniu liczby wypadków przy pracy i urazów związanych z pracą. Dov Zohar (Zohar, 1980) wskazał na wzrost użytkowania ochronników słuchu o 85–90% w wyniku stosowania metod behawioralnych. Deniese J. Fellner i Beth Sulzer-Azaroff (Fellner, Sulzer-Azaroff, 1984) opisali wpływ zastosowania metod behawioralnych na poprawę bezpieczeństwa

pracy i zmniejszenie liczby urazów spowodowanych pracą w zakładach celulozowych. Po dwóch miesiącach prowadzenia audytów behawioralnych wzrosła liczba obserwowanych bezpiecznych zachowań, a po sześciu miesiącach odnotowano poprawę bezpieczeństwa w ponad połowie działów tych zakładów. Pozytywne efekty zastosowania metod behawioralnych w poprawie bezpieczeństwa pracy opisali także Jagdeep S. Chhokar i Jerry A. Wallin (Chhokar, Wallin, 1984).

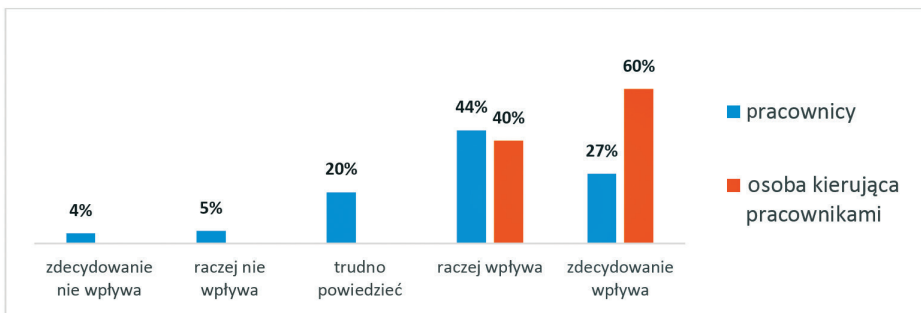


Rys. 6. Częstość przeprowadzania dodatkowych działań edukacyjnych, informacyjnych dotyczących tematyki bezpieczeństwa pracy
Źródło: Szczygielska, 2015.

Skuteczności takich programów dla poprawy bezpieczeństwa pracy w polskich przedsiębiorstwach dowiedziono w badaniach dotyczących programów modyfikacji niebezpiecznych zachowań zrealizowanych przez CIOP-PIB (Pęciłto, 2010; 2011). Wyniki badania skuteczności oddziaływania na pracowników różnych metod i narzędzi upowszechniania wiedzy z zakresu bhp oraz komunikowania zasad bezpieczeństwa pracy wskazały także na wysokie oceny wpływu prowadzonych w przedsiębiorstwach obserwacji zachowań zarówno na podniesienie poziomu wiedzy pracowników z zakresu bhp, jak i na ograniczenie ich ryzykownych zachowań (rys. 7, 8 – Szczygielska, Ordysiński, 2015).



Rys. 7. Ocena wpływu prowadzenia obserwacji zachowań na podniesienie poziomu wiedzy pracowników (w opinii osób kierujących pracownikami oraz pracowników)
Źródło: Szczypińska, 2015.



Rys. 8. Ocena wpływu prowadzenia obserwacji zachowań na ograniczenie ryzykownych zachowań pracowników (w opinii osób kierujących pracownikami oraz pracowników)
Źródło: Szczypińska, 2015.

Doświadczenia przedsiębiorstw prowadzących takie działania pokazują, że realizacja programów behawioralnych wpływa na ograniczanie ryzykownych zachowań pracowników, podnoszenie świadomości obserwatorów i zwiększenie liczby pracowników bezpośrednio zaangażowanych w poprawę bezpieczeństwa. Programy takie wspierają dążenia przedsiębiorstw do zmniejszenia liczby wypadków przy pracy, a także usprawniają komunikację w zakresie bezpieczeństwa w całej organizacji i wpływają na zmianę postaw wobec bezpieczeństwa pracy.

Poradnik dobrych praktyk jest przeznaczony dla przedstawicieli przedsiębiorstw, zainteresowanych wprowadzaniem behawioralnych metod poprawy bezpieczeństwa, a także tych, którzy poszukują nowych metod poprawy bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwach.

Poradnik zawiera czternaście przykładów projektów zrealizowanych w przedsiębiorstwach należących do Forum Liderów Bezpiecznej Pracy. Celem projektów była zmiana zachowań pracowników. Niektóre opisane dobre praktyki to gotowe programy działań, wdrożone w praktyce w wybranych przedsiębiorstwach. Inne to przykłady działań dodatkowych, które mogą stanowić wsparcie lub uzupełnienie programów mających na celu oddziaływanie na zachowania pracowników.

Uzupełnieniem treści *Poradnika* są dwie ulotki z serii *Poprawa bezpieczeństwa pracy poprzez zmianę zachowań*, lista kontrolna oraz materiały dostępne na stronie internetowej dotyczącej tematyki behawioralnych metod poprawy bezpieczeństwa pracy.

Agnieszka Szczygielska

System obserwacji zachowań niebezpiecznych w organizacji (BBS – *Behaviour-Based Safety System*)

Statystyka wypadków przy pracy wskazuje, że ich główną przyczyną są nieprawidłowe zachowania pracowników. Ponad 70% przyczyn wypadków przy pracy w przedsiębiorstwie w latach 2008–2011 to przyczyny wskazujące na niebezpieczne zachowania pracowników.

Badania statystyczne prowadzone w skali globalnej m.in. przez Heinricha pokazują pewną proporcję między wydarzeniami wypadkowymi niekończącymi się urazem (tzw. zdarzenia potencjalnie wypadkowe) a urazami lekkimi i ciężkimi. W organizacji przyjęto więc, że zapobiegając zdarzeniom niebezpiecznym, można zapobiec zdarzeniom powodującym urazy, czyli wypadkom. Dlatego w 2012 r. przedsiębiorstwo podjęło decyzję o wdrożeniu programu ukierunkowanego na wykrywanie i eliminowanie zachowań niebezpiecznych.

Zespół wdrażający system składał się z osób uczestniczących w programie Zero Wypadków, kierowników poszczególnych wydziałów, mistrzów i liderów. W projekcie uczestniczyły również dwie konsultantki reprezentujące środowisko naukowe. Łącznie ponad 40 osób.

Przygotowanie projektu obejmowało wiele działań organizacyjnych.

1. Jednym z pierwszych zadań było przygotowanie kart obserwacji. Zespół analizował instrukcje stanowiskowe oraz przyczyny wypadków przy pracy. Grupa projektowa zorganizowała na każdym wydziale spotkanie z jego przedstawicielami, aby poznać zdarzenia potencjalnie wypadkowe na danym obszarze. Następnie rozpoczęto prace nad kartą obserwacji dedykowaną dla wydziału. Efektem tych spotkań i analiz procedur wydziałowych było opracowanie karty obserwacji dedykowanej dla stanowiska pracy. Przygotowano 19 różnych kart obserwacji.
2. Po opracowaniu kart rozpoczął się proces rekrutacji obserwatorów do projektu. Wskazani przez przełożonych pracownicy przeszli rozmowę kwalifikacyjną, a następnie szkolenie. Pozytywnie oceniono 60 obserwatorów. Do grona obserwatorów dołączył również zespół wdrażający projekt (łącznie było więc 67 obserwatorów).
3. Na szkoleniu obserwatorzy zostali zapoznani z zasadami realizacji obserwacji, uwarunkowaniem zachowań niebezpiecznych, sposobami przeprowadzenia profesjonalnej rozmowy z pracownikiem oraz rejestrowania obserwacji. Szkolenie zakończono egzaminem. Po szkoleniu odbyła się uroczystość wręczenia dyplomu kwalifikowanego obserwatora. Dyplomy były wręczane przez najwyższe kierownictwo zakładu.
4. Kolejny etap projektu to realizacja samych obserwacji. Każdy obserwator miał wykonać trzy obserwacje w miesiącu. Celem każdej obserwacji było wyeliminowanie ryzykownych zachowań i jednocześnie promowanie zachowań bezpiecznych. Obserwacja polegała na zweryfikowaniu zachowań na stanowisku wylosowanego pracownika, a następnie na rozmowie o bezpieczeństwie i reakcji na jego niebezpieczne zachowania. Każdą obserwację zapisywano w rejestrze obserwacji. Rejestr ten nie zawiera danych osobowych pracowników, a informacje w nim zawarte posłużyły celom statystycznym. Efekty obserwacji są przekazywane raz w miesiącu wszystkim pracownikom organizacji.

W wyniku realizacji projektu poprawą bezpieczeństwa pracy są objęci wszyscy pracownicy fabryki – poprzez wzrost świadomości oraz eliminację zachowań niebezpiecznych (1000 osób).

Przygotowanie kart obserwacji Próbne obserwacje realizowane przez zespół



Analiza
instrukcji roboczych
z obszarów



Spotkanie
na wydziale

Opracowanie
karty obserwacji

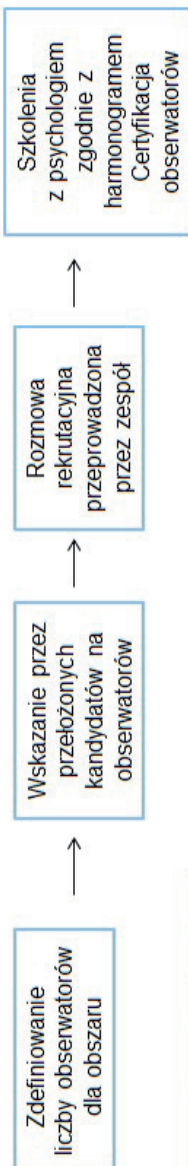
1. Spotkanie z kierownikami
2. Spotkanie z wybranymi pracownikami

Harmonogram przygotowania kart obserwacji

Organizacja	Lp	Karta	Lp	Karta	Spotkanie z kierownikami	Spotkanie z pracownikami	Ostateczna wersja	Status
DPC Automotiva	1	Nastawianiec	1a	Operator	2012.04.23	2012.05.14	2012.05.14	100%
Produkcja Komponentów Automotiva	2	Nastawianiec	2a	Operator	2012.05.11	2012.05.11	2012.07.05	100%
Produkcja Zestawek Halogenowych Samochodowych Automotiva	3	Nastawianiec	3a	Operator	2012.03.26	2012.04.16	2012.05.14	100%
Produkcja ECOBULO'S	4	Nastawianiec	4a	Operator	2012.03.26	2012.03.05	2012.04.16	100%
Produkcja PAROL	5	Nastawianiec	5a	Operator	2012.03.26	2012.03.26	2012.05.11	100%
Produkcja PAKOL	6	Nastawianiec	6a	Operator	2012.03.26	2012.03.26	2012.05.11	100%
Produkcja PAKOL	7	Nastawianiec	7a	Operator	2012.03.26	2012.03.26	2012.05.11	100%
Salina Magnetyka Automotiva Lampy	8	Pr. magnetyki	8a	Operator	2012.05.09	2012.05.09	2012.05.23	100%
Dział Wyposażenia Ruchliwej Automotiva, Lampy	9	Mechanik Elektryczny	9a	Operator	2012.05.09	2012.05.09	2012.05.23	100%

Rys. 9. Przygotowanie procesu obserwacji (1)
Źródło: Lumileds Poland S.A.

Rekrutacja obserwatorów



Country	Spilled	Number of people affected	Number of people injured	Number of people deceased
USA	861	88	20	1,00
FRANCE	813.5	123	20	1,00
PARAGUAY	750	10	1	1
PERU	740	10	1	1
INDONESIA	730	10	1	1
INDONESIA	720	10	1	1
INDONESIA	710	10	1	1
INDONESIA	700	10	1	1
INDONESIA	690	10	1	1
INDONESIA	680	10	1	1
INDONESIA	670	10	1	1
INDONESIA	660	10	1	1
INDONESIA	650	10	1	1
INDONESIA	640	10	1	1
INDONESIA	630	10	1	1
INDONESIA	620	10	1	1
INDONESIA	610	10	1	1
INDONESIA	600	10	1	1
INDONESIA	590	10	1	1
INDONESIA	580	10	1	1
INDONESIA	570	10	1	1
INDONESIA	560	10	1	1
INDONESIA	550	10	1	1
INDONESIA	540	10	1	1
INDONESIA	530	10	1	1
INDONESIA	520	10	1	1
INDONESIA	510	10	1	1
INDONESIA	500	10	1	1
INDONESIA	490	10	1	1
INDONESIA	480	10	1	1
INDONESIA	470	10	1	1
INDONESIA	460	10	1	1
INDONESIA	450	10	1	1
INDONESIA	440	10	1	1
INDONESIA	430	10	1	1
INDONESIA	420	10	1	1
INDONESIA	410	10	1	1
INDONESIA	400	10	1	1
INDONESIA	390	10	1	1
INDONESIA	380	10	1	1
INDONESIA	370	10	1	1
INDONESIA	360	10	1	1
INDONESIA	350	10	1	1
INDONESIA	340	10	1	1
INDONESIA	330	10	1	1
INDONESIA	320	10	1	1
INDONESIA	310	10	1	1
INDONESIA	300	10	1	1
INDONESIA	290	10	1	1
INDONESIA	280	10	1	1
INDONESIA	270	10	1	1
INDONESIA	260	10	1	1
INDONESIA	250	10	1	1
INDONESIA	240	10	1	1
INDONESIA	230	10	1	1
INDONESIA	220	10	1	1
INDONESIA	210	10	1	1
INDONESIA	200	10	1	1
INDONESIA	190	10	1	1
INDONESIA	180	10	1	1
INDONESIA	170	10	1	1
INDONESIA	160	10	1	1
INDONESIA	150	10	1	1
INDONESIA	140	10	1	1
INDONESIA	130	10	1	1
INDONESIA	120	10	1	1
INDONESIA	110	10	1	1
INDONESIA	100	10	1	1
INDONESIA	90	10	1	1
INDONESIA	80	10	1	1
INDONESIA	70	10	1	1
INDONESIA	60	10	1	1
INDONESIA	50	10	1	1
INDONESIA	40	10	1	1
INDONESIA	30	10	1	1
INDONESIA	20	10	1	1
INDONESIA	10	10	1	1
INDONESIA	0	10	1	1

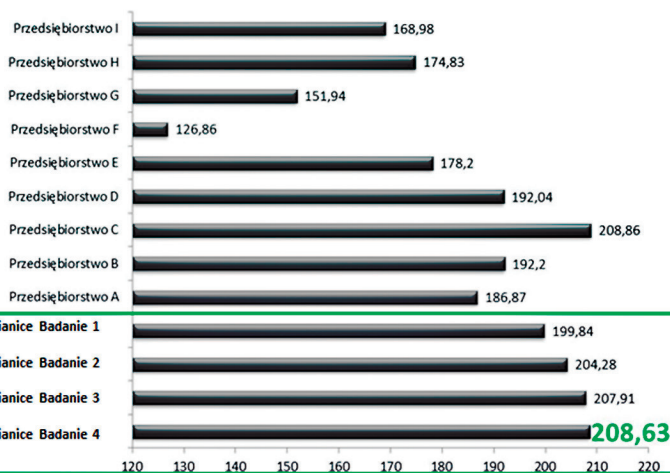
- **Znajomość zasad bezpiecznej pracy:** pracownik pracuje bezpiecznie
- **Cechy Charakteru:** otwarty, komunikatywny, bezpośredni, asertywny, obiektywny, bezstronkowy
- **Ocena efektów pracy za 2012:** minimum spełniająca oczekiwania
- **Zaangażowanie:** uczestniczył w BIC w 2011, Kalendarz 2012, inne inicjatywy w organizacji
- **Zobowiązanie do wykonania 3 obserwacji w miesiącu (3 razy 1h)**
 - Stanisławski: Lider, Mistrz/Kier. zmiany, Technolog, Inżynier, Asystent Techn., Logistyk, Inspektor, Asystentka, Specjalista LPM, Starszy Magazynier

[illegible][illegible]

Rys. 10. Przygotowanie procesu obserwacji (2)
Źródło: Lumileds Poland S.A.



Fot. 1. Szkolenie dla obserwatorów
Źródło: Lumileds Poland S.A.



Rys. 12. Zaangażowanie pracowników w obserwację zachowań
Źródło: Lumileds Poland S.A.

Cały projekt BBS przyczynił się do podniesienia kultury bezpieczeństwa pracy, o czym świadczą wyniki badania ankietowego. Pracownicy zwracają uwagę na zachowania niebezpieczne swoje i swoich kolegów. Poprzez

codzienne obserwacje zwiększyła się świadomość samych obserwatorów, wzrosła liczba pracowników bezpośrednio zaangażowanych w poprawę bezpieczeństwa.

Obecnie jest 90 obserwatorów programu. Program BBS wspiera dążenia do wyznaczonego celu, jakim jest „zero wypadków”, usprawnia komunikację w zakresie bezpieczeństwa w całej organizacji i wpływa na zmianę postaw pracowniczych.

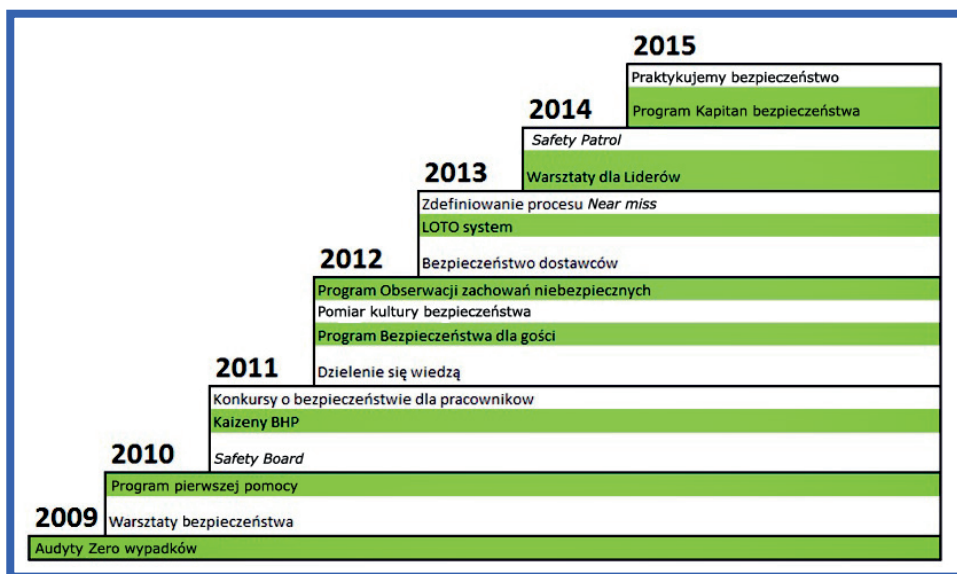
Program BBS podlega ciągłemu doskonaleniu. Od 2012 r. zakład ciągle udoskonala program obserwacji zachowań niebezpiecznych. Na spotkaniach najwyższego kierownictwa raz w tygodniu monitorowana jest liczba wykonanych obserwacji. Raz w miesiącu przygotowujemy jest raport bezpieczeństwa. Jego kluczowym elementem są wyniki programu BBS. W raporcie znajdują się takie dane, jak: liczba zachowań niebezpiecznych per wydział, liczba wykonanych obserwacji na wydziale, rodzaj zachowań niebezpiecznych odnotowanych według szablonowych kart obserwacji oraz aktywność obserwatorów poszczególnych wydziałów.

Po 4 latach realizacji programu zdecydowano, aby obserwacje wykonywać w sposób niejawnny, tzn. nie informując pracownika. Obecnie ta zasada już nie obowiązuje. Obserwatorzy zostali przeszkoleni w tym zakresie w ramach corocznych warsztatów obserwatorów. Nadal zachowywana jest zasada anonimowości udzielenia informacji zwrotnej, tzn. do bazy danych trafia adnotacja o niebezpiecznym zachowaniu, a nie informacja o osobie, które je powieliła. Pracownik nie jest informowany bezpośrednio przed obserwacją. Taki sposób realizacji procesu daje lepsze efekty niż poprzednia opcja.

W ramach doskonalenia programu zmieniono bazę danych dla obserwatorów. Baza danych jest kluczowym elementem spajania całego programu. To poprzez łatwość jej obsługi oraz szybkość w zestawianiu pożądaných danych można efektywnie korzystać ze spostrzeżeń obserwatorów. Kluczowym elementem wdrożenia programu była jego szeroka

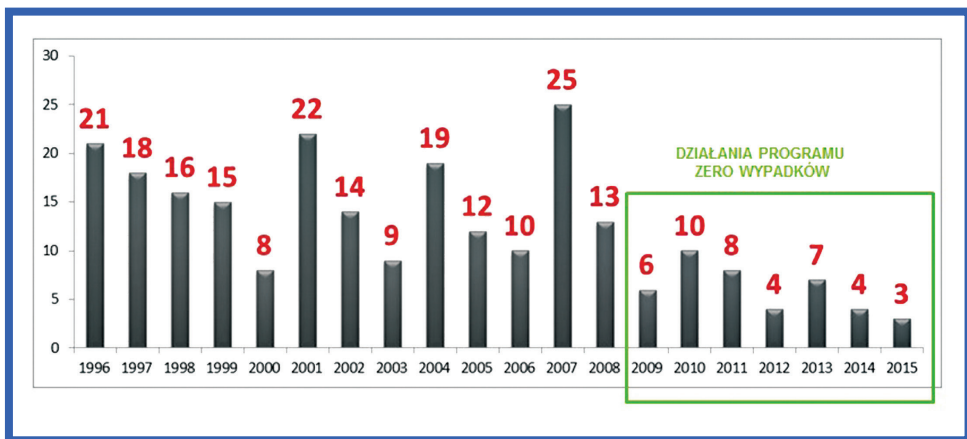
komunikacja do pracowników wszystkimi dostępnymi kanałami. W zakładzie co kwartał odbywa się spotkanie najwyższego kierownictwa z wszystkimi pracownikami. To właśnie w czasie takich spotkań prezes zakładu i zespół organizacyjny komunikowali o zamiarze wdrożenia, etapie realizacji, a następnie o wynikach i efektach.

Projekt BBS był jednym z wielu działań Programu Zero Wypadków. Program rozpoczął się na przełomie 2008 i 2009 roku. Na pewno BBS miał kluczowe znaczenie w zwiększaniu świadomości pracowników i przesuwaniu organizacji w stronę wizji Zero Wypadków (rys. 13). Nie można powiedzieć, że sam BBS wpłynął na redukcję wypadków w organizacji, ale miał duży udział w zmianie świadomości pracowników.



Rys. 13. Nowe działania w Programie Zero Wypadków w latach 2009–2015
Źródło: Lumileds Poland S.A.

Jak wskazano na rys. 14, liczba wypadków wszystkich pracowników (Lumileds Poland S.A. oraz pracowników firm tymczasowych łącznie) uległa znacznej redukcji.



Rys. 14. Liczba wypadków w Lumileds Poland S.A. (poprzednio Philips)

Źródło: Lumileds Poland S.A.

Autor dobrej praktyki: Lumileds Poland S.A.

System BBS – audyty behawioralne

W przedsiębiorstwie opracowano program, którego cele były następujące:

- podniesienie zaangażowania i świadomości pracowników w zakresie bhp
- zmiana zachowań pracowników (wyeliminowanie zachowań ryzykownych i innych czynników zanim doprowadzą do wypadku)
- zmniejszenie liczby wypadków, chorób zawodowych i zdarzeń potencjalnie wypadkowych
- identyfikacja barier w bezpiecznej pracy
- dostarczenie propozycji szybkiego usprawnienia i rozwiązań (zachowanie, problemy, procedury)
- wykorzystanie wiedzy i doświadczenia osoby obserwowanej do stworzenia potencjalnych rozwiązań organizacyjnych i technicznych.

Audytami behawioralnymi objęto wszystkich pracowników, wykonawców zewnętrznych i gości. Przygotowując i wdrażając projekt, podjęto następujące działania:

- podjęto decyzję o wdrożeniu obserwacji zachowań
- przeprowadzono szkolenie dla kadry kierowniczej
- stworzono bazy i dokumentację do rejestrowania obserwacji
- wyznaczono i szkolono obserwatorów (23 osoby)

- przeprowadzono obserwacje (wyniki obserwacji są wpisywane do bazy elektronicznej BBS; w 2014 r. przeprowadzono 1590 obserwacji: 1355 bezpiecznych zachowań i 235 niebezpiecznych zachowań)
- przeprowadzono analizy z uzyskanych obserwacji
- omawiano zachowania niebezpieczne i pozostałe wyniki z obserwacji na codziennych spotkaniach porannych i spotkaniach filaru bezpieczeństwa.

W efekcie przeprowadzonych audytów i informacji uzyskanych od pracowników przeprowadzono liczne działania poprawiające bezpieczeństwo pracy w przedsiębiorstwie, m.in.:

- zmieniono organizację ruchu pieszego na terenie zakładu
- zakupiono podnośnik do prac na wysokości
- dobudowano nowe podesty przy maszynach i urządzeniach
- wdrażana jest procedura LOTO na maszynach i instalacjach
- zamontowano bariery ochronne na rampie załadunkowej magazynu.

Realizacja projektu wpłynęła na poprawę bezpieczeństwa pracy pracowników przedsiębiorstwa i innych osób przebywających na terenie przedsiębiorstwa – łącznie około 300 osób.

Mierzalne korzyści dla przedsiębiorstwa wynikające z wdrożenia projektu to:

- spadek liczby wypadków oraz ich częstotliwości
- pomiar zachowań ryzykownych i bezpiecznych
- pomiar poziomu narażenia (wypadków)
- poszukiwanie przyczyn zachowań ryzykownych
- wzmocnienie zachowań bezpiecznych
- pobudzenie inicjatyw oddolnych
- podejmowanie działań mających na celu likwidowanie i ograniczanie ryzyka.

Niemierzalne korzyści dla przedsiębiorstwa wynikające z wdrożenia projektu są następujące:

- wyższe morale, usprawnienie komunikacji, lepsze zrozumienie reguł, instrukcji, procedur itp.
- budowa kultury „otwartej na zmianę” i „uczenie się”
- wzrost zachowań lojalnych wobec zakładu
- budowa BEZWYPADKOWEJ KULTURY
- podnoszenie kultury bezpieczeństwa
- poprawa wizerunku firmy.

Autor dobrej praktyki: Grupa Żywiec S.A. Browar w Elblągu



W kwietniu 2015 r. w Grupie Ożarów S.A., zakładach w Karsach oraz w Rejowcu Fabrycznym rozpoczęto **program PATRZ**. Program został opracowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy z Warszawy. **Celem programu jest poprawa bezpieczeństwa pracy poprzez ograniczenie ryzykownych zachowań pracowników.**

Wprowadzenie programu obejmowało 3 etapy:

- wstęp do programu
- szkolenia, opracowanie i wdrożenie narzędzi
- monitorowanie.

Ustalono, że obserwacje zachowań najpierw będą prowadzić przedstawiciele średniej i wyższej kadry kierowniczej, a dopiero w kolejnym etapie programu – obserwatorami będą pracownicy.

Pierwszy etap realizacji programu rozpoczęto od badania oceny kultury bezpieczeństwa wśród pracowników Grupy Ożarów S.A. (w zakładach w Karsach i w Rejowcu Fabrycznym). W badaniu wzięło udział 172 pracowników z dwóch zakładów. Badanie przeprowadzone przed rozpoczęciem obserwacji i modyfikacji zachowań wyznaczyło poziom bazowy do

późniejszej oceny skuteczności programu. Zorganizowano także seminaria dla przedstawicieli średniej i wyższej kadry kierowniczej celem omówienia założeń i przebiegu projektu.

Przeprowadzono także kampanię promocyjną programu wśród pracowników, do czego wykorzystano opracowane materiały informacyjne i promocyjne. Zaprojektowano logo i hasło reklamowe, a z ich wykorzystaniem plakaty i roll-up programu. Przygotowano także projekt biuletynu informacyjnego, skierowanego do pracowników Grupy Ożarów. Chcąc podkreślić zaangażowanie najwyższego kierownictwa w realizację programu, na serii plakatów program był reklamowany przez Prezesa Zarządu Grupy Ożarów S.A. oraz wszystkich kierowników – obserwatorów zachowań.



Fot. 2 i 3. Andrzej Ptak, Prezes Zarządu Dyrektor Generalny Grupy Ożarów S.A. (po lewej) oraz Stefan Malicki, Dyrektor ZC Rejowiec (po prawej) reklamujący program PATRZ na plakatach
Źródło: Grupa Ożarów S.A.

W drugim etapie realizacji programu zorganizowano cykl warsztatów dla przedstawicieli średniej i wyższej kadry kierowniczej, a także

opracowano, zweryfikowano i wdrożono narzędzie do rejestrowania niebezpiecznych zachowań pracowników. Przygotowane warsztaty dotyczyły:

- odpowiedzialności prawnej kadry kierowniczej w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy
- postaw przywódczych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (w tym samooceny postaw przywódczych)
- kształtowania kultury bezpieczeństwa
- rozwijania kompetencji komunikacyjnych i motywacji obserwatorów zachowań
- identyfikacji niebezpiecznych zachowań pracowników, zasad ich rejestrowania, analizowania i raportowania
- praktycznego wdrożenia opracowanych narzędzi do rejestrowania i analizy zachowań niebezpiecznych.

Do rejestracji wyników obserwacji zachowań, prowadzonych w ramach programu, wykorzystano narzędzie udostępnione pracownikom w firmowym intranecie.

W trzecim etapie programu, uwzględniając pierwsze doświadczenia związane z prowadzeniem obserwacji, zaplanowano kolejne warsztaty dla przedstawicieli średniej i wyższej kadry kierowniczej Grupy Ożarów (m.in. z zakresu oceny postępu realizacji programu i jego okresowej weryfikacji). Etap ten zakończy ponowna ocena kultury bezpieczeństwa wśród pracowników GO w Karsach i w Rejowcu Fabrycznym.

Autor dobrej praktyki: Grupa Ożarów S.A.

DOBRA PRAKTYKA NR 4

Program obserwacji bezpieczeństwa zachowań STOP™



Założeniem Programu Obserwacji Bezpieczeństwa Zachowań STOP™ jest praktyczne zastosowanie wiedzy, umiejętności i techniki Programu Obserwacji Bezpieczeństwa Zachowań STOP™ firmy DuPont w działaniach operacyjnych Grupy Azoty Zakładów Azotowych „Puławy” S.A., które może przyczynić się do znacznego obniżenia wypadkowości i występowania chorób zawodowych.

Celem projektu Programu Obserwacji Bezpieczeństwa Zachowań STOP™ jest:

- eliminowanie incydentów i wypadków oraz redukcja ich kosztów
- rozwój umiejętności komunikacyjnych pomiędzy różnymi grupami zawodowymi spółki
- zwiększenie ogólnej przejrzystości działań i świadomości bezpieczeństwa
- monitorowanie bezpiecznych i niebezpiecznych zachowań
- umacnianie zaangażowania kierownictwa w kwestię bezpieczeństwa.

Wewnętrzne analizy oraz uzyskane informacje od specjalistów bhp z innej spółki Grupy Azoty, w której Program STOP™ funkcjonował pilotażowo, wskazywały, że wprowadzenie nowoczesnego zarządzania bezpieczeństwem nakierowanego na zmianę świadomości i podniesienie poziomu kultury bezpieczeństwa pracy może spowodować jej wzrost wśród pracowników oraz poprawę stanu bezpieczeństwa w naszej spółce, jak również może przyczynić się do zmniejszenia liczby wypadków przy pracy.

Założeniem programu jest systematyczne i długoterminowe (kilkuletnie) prowadzenie działań zgodnie z założeniami Programu STOP™ polegające na obserwacji, opisie, ewidencjonowaniu i analizowaniu niebezpiecznych zachowań oraz wprowadzaniu korekt w przypadku tych zachowań.

Na początku 2015 r. Zarząd Grupy Azoty podjął uchwałę mówiącą o wdrożeniu Programu STOP™ w czterech największych spółkach Grupy Azoty, w tym również w Grupie Azoty Zakłady Azotowe „Puławy” S.A. Na początku Program STOP™ w tej Spółce objął około 2500 pracowników liniowych (pracujących w ruchu ciągłym na produkcji i pakowniach).

Podjęto następujące działania:

Etap I.

- 1. Zakupienie licencji Programu STOP™.**
- 2. Powołanie uchwałą zarządu GA ZAP administratora Programu STOP™.**
- 3. Wytypowanie i powołanie liderów programu – 30 osób.**

Liderów programu wyznaczyli kierownicy jednostek (komórek) organizacyjnych spośród podległych im osób kierujących pracownikami.
- 4. Szkolenie liderów programu przez animatorów firmy DuPont, które obejmowało 6 modułów:**
 - ▶ moduł 1 – wprowadzenie do STOP™: stosowanie „STOP™”, aby zapobiec urazom
 - ▶ moduł 2 – początek dostrzegania stanu bezpieczeństwa: sprzęt ochrony osobistej

- ▶ moduł 3 – nowe sposoby dostrzegania stanu bezpieczeństwa: pozycja ludzi oraz narzędzia i urządzenia
- ▶ moduł 4 – pogłębianie umiejętności: procedury, porządek i reakcje ludzi
- ▶ moduł 5 – przeprowadzanie formalnych obserwacji STOP™
- ▶ moduł 6 – moduł powtórkowy.

5. Wytypowanie, powołanie i szkolenie obserwatorów programu przez liderów – 200 osób.

Obserwatorem może być kierownik lub inna osoba, która ma uprawnienia do kierowania pracownikami, np. starszy mistrz, mistrz, brygadzysta, specjalista, a także oddziałowy społeczny inspektor pracy. Obserwatorzy Programu odbywają cykl szkoleń prowadzonych przez liderów. Uczestnicy (obserwatorzy) otrzymają od administratora materiały szkoleniowe firmy DuPont (zestaw uczestnika STOP™).

Etap II.

Kampania informacyjna przeprowadzona w rozgłośni zakładowej, na stronach intranetowych spółki oraz w broszurach informacyjnych.

Etap III.

1. Przygotowanie harmonogramu obserwacji.

Harmonogram obserwacji, zwany planem obserwacji zawiera takie informacje, jak:

- ▶ miejsce obserwacji (wydział, obiekt, linia produkcyjna, stanowisko pracy)
- ▶ dzień przeprowadzania obserwacji (przy czym obserwacje powinny odbywać się nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie)
- ▶ dane lidera, uczestnika programu (obserwatora).

Harmonogram obserwacji, które będą prowadzone w kolejnym miesiącu, przygotowują liderzy programu do 25. dnia każdego miesiąca i przysyłają administratorowi programu do akceptacji.

2. Obserwacje zachowań – monitorowanie i raportowanie.

Obserwacje zachowań przeprowadza się w danej jednostce (komórce) organizacyjnej minimum 2 razy po około 15 minut, a uwagi zapisuje się na liście kontrolnej obserwacji (LKO) zgodnie z przyjętym na dany miesiąc harmonogramem obserwacji.

Listę kontrolną obserwacji administrator programu na wniosek liderów może modyfikować według zgłaszanych potrzeb.

Wyniki obserwacji liderzy wprowadzają do elektronicznego formularza LKO i przesyłają go do administratora programu, który jest zobowiązany do raportowania nt. funkcjonowania programu do zarządu spółki poprzez głównego specjalistę bezpieczeństwa i higieny pracy (dyrektora) w okresach półrocznych do 10. dnia miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym.

Podsumowanie

Pierwszy etap wdrożenia Programu STOP™ dotyczył stanowisk pracowników liniowych w związku z występującą na tych stanowiskach dużą liczbą wypadków przy pracy oraz niebezpiecznych zachowań. Po roku funkcjonowania programu zorganizowano w spółce szkolenie uzupełniające dla liderów, w czasie którego poprawiono umiejętności budowania pozytywnych relacji z pracownikami oraz podsumowano funkcjonowanie programu. W ciągu tego roku uczestnicy programu (230 osób czynnie zaangażowanych) dokonali blisko 4000 obserwacji zachowań pracowników, poświęcając na to blisko 1600 roboczogodzin. Średnio w czasie jednej obserwacji stwierdzano dwa niepożądane zachowania pracowników.

Program cechuje przyjazne podejście do spraw bezpieczeństwa, dlatego też w czasie obserwacji kładziono duży nacisk na wzmacnianie prawidłowych postaw pracowników.

Na zakończenie szkolenia wyróżniający się liderzy otrzymali pisemne podziękowania od najwyższego kierownictwa spółki za zaangażowanie się w funkcjonowanie programu.

Nie można jeszcze określić wymiernych efektów funkcjonowania Programu STOP™ ze względu na jego krótki okres funkcjonowania w spółce. Można jednak z całą pewnością stwierdzić, że program ten umożliwia kreowanie prawidłowych postaw i zachowań pracowników oraz przyczynia się do zrozumienia wagi dyskusji z pracownikami na temat bhp podczas przeprowadzania obserwacji, ponieważ prowadzi to do ciągłego zmniejszania liczby niebezpiecznych zachowań i wypadków przy pracy, co ma istotny wpływ na poprawę bezpieczeństwa w spółce.

Dotychczasowe funkcjonowanie programu spotkało się z pozytywną opinią zarówno zarządu, jak i samych pracowników, dlatego też postanowiono wdrożyć go w całej spółce. Obecnie trwają prace rozszerzające działanie programu w komórkach organizacyjnych, w których program nie był wdrożony.

*Program Obserwacji Bezpieczeństwa Zachowań STOP™
na licencji firmy DuPont został wdrożony
w Grupie Azoty Zakładów Azotowych „Puławy” S.A.*

PROGRAM STOP™

**BEZPIECZEŃSTWO ZALEŻY
OD CIEBIE!**



**OGRANICZAMY LICZBĘ WYPADKÓW
ROZWIJAJĄC UMIEJĘTNOŚCI
W ZAKRESIE OBSERWACJI I KOMUNIKACJI**



WYPADKOM



Fot. 4. Plakat programu STOP™

Źródło: Grupa Azoty Zakłady Azotowe „Puławy” S.A.

Program audytów behawioralnych „Reaguj”

Program „Reaguj” jest procesem systematycznego i standaryzowanego pomiaru oraz redukcji zagrożeń w miejscu pracy przez obserwacje zachowań i prowadzenie dialogu. To bardzo efektywne narzędzie angażujące pracowników wszystkich szczebli w poprawę bezpieczeństwa. Objęto nim wszystkich pracowników przedsiębiorstwa, czyli ok. 3000 osób.

Program zapoczątkowano w 2010 r. na jednej linii produkcyjnej (80 pracowników), następnie w tym samym roku objęto nim 200 pracowników Huty Szkła. Rok 2011 to implementacja działań we wszystkich pozostałych wydziałach produkcyjnych zakładu (łącznie z magazynami produkcyjnymi to cztery obszary, w których pracowało w sumie 1300 osób).

W kolejnym roku program audytów wprowadzono w kolejnych dwóch zakładach i zostało nim objętych kolejne 1300 pracowników. W trakcie pierwszego przeglądu trwałości potwierdzono objęcie programem „Reaguj” 2600 osób bezpośrednio i pośrednio produkcyjnych, 10% stanowiła grupa obserwatorów.

W wyniku prowadzonego programu liczba wypadków w przedsiębiorstwie zmalała do poziomu przedstawionego w poniższej tabeli.

Tabela 1. Liczba wypadków przy pracy w Philips Lighting Poland S.A. w Pile

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PLP S.A.	98	51	32	12	10	9

Źródło: opracowanie własne autora opisu dobrej praktyki.

Dodatkowy efekt to spadek o 420 000 PLN średnio rocznie kosztów wypadków przez wyeliminowanie wypadków ciężkich i wypadków związanych z długotrwałym procesem leczenia.

Autor dobrej praktyki: Philips Lighting Poland S.A. w Pile

DOBRA PRAKTYKA NR 6

SMAT Audyt

W przedsiębiorstwie ukierunkowano przedstawicieli każdego szczebla zarządzania (od dyrektora do pracownika liniowego) na identyfikowanie niebezpiecznych zachowań mogących być przyczyną wypadków wymagających udzielenia pierwszej pomocy i wypadków powodujących absencję wypadkową oraz podejmowanie kroków przeciwdziałających ich ponownemu wystąpieniu (działania miękkie, np. szkolenie, lub działania twarde, np. rozwiązania techniczne).

SMAT Audyt to metoda mająca na celu skupienie uwagi pracowników na bezpieczeństwie, sprawdzająca, czy zasady bezpieczeństwa są zrozumiane i stosowane. Pomaga znaleźć słabe punkty procesu produkcyjnego. Umożliwia identyfikację miejsc, w których ludzie podejmują ryzyko. Projektem objęto prawie 3000 osób.

Na opracowanym w ramach projektu druku SMAT (rys. 15-16) można zanotować:

- zidentyfikowane bezpieczne zachowania
- zidentyfikowane niebezpieczne zachowania
- niebezpieczne uwarunkowania.

Druk można również zastosować w przypadku pracowników firm zewnętrznych.

W ramach wdrożenia metody podjęto następujące działania:

1. Stworzono druk SMAT zawierający kategorie obserwacji (5) w formie rysunków ułatwiających zakwalifikowanie niebezpiecznego zachowania.
2. Szkolono pracowników w ramach lekcji jednotematycznych (szkolenie teoretyczne) – przygotowano 6 lekcji.
3. Odbyły się szkolenia praktyczne – przeprowadzono pierwszy SMAT Audyt z udziałem inspektora bhp. Podjęto naukę dialogu po przeprowadzonym SMAT Audycie z obserwowanym pracownikiem.
4. Stworzono piramidy „Zarządzania bezpieczeństwem” z przypisaniem częstotliwości przeprowadzania audytu przez każdy poziom zarządzania.

Efektem realizacji projektu jest wykształcenie umiejętności obserwacji i reagowania na niebezpieczne zachowania oraz wzrost kultury bezpieczeństwa pracy i przestrzegania zasad bezpieczeństwa skutkującego w rezultacie obniżeniem wskaźnika częstotliwości wypadków w zakładzie.

Rozwiązanie w postaci SMAT Audytu polega na promowaniu bezpiecznych zachowań i identyfikowaniu niebezpiecznych zachowań. Przewidziany czas trwania SMAT Audytu to ok. 15-30 minut (aby obserwowany pracownik wykonywał swoją pracę w sposób zwyczajowy i nie zwracał uwagi na osobę audytującą). Taki czas trwania audytu umożliwia obserwację kilku, kilkunastu cykli pracy. Podczas obserwacji pracownicy chętnie rozmawiają, zgłaszając propozycje poprawy. SMAT Audyt jest anonimowy, tzn. nie są wpisywane dane osoby obserwowanej.

Audyty SMAT są ukierunkowane na aspekty związane z bezpieczeństwem i higieną pracy. Można obserwować stanowisko pracy oraz pracujące i znajdujące się tam osoby: pracownika, kadrę inżynierijsko-kierowniczą, dostawców, pod kątem:

- bezpieczeństwa wykonywanych operacji (pozycja ciała, technologia, środki ochrony indywidualnej/zbiorowej, metody pracy)
- świadomego podejścia pracowników do bezpieczeństwa wykonywanych operacji, tj. zachowania, przestrzeganie zasad, reagowanie na audyt/uwagi
- higieny pracy (porządek na stanowisku, odzież, organizacja miejsca pracy)
- używanych materiałów, substancji chemicznych, narzędzi (dostępności kart charakterystyk, technologii użycia, procedur, stanu technicznego urządzeń).

Każdy SMAT Audyt musi zakończyć się przekazaniem informacji zwrotnej obserwowanemu pracownikowi. Należy promować bezpieczne zachowania, rozpocząć z pracownikiem rozmowę na temat zaobserwowanego niebezpiecznego zachowania, aby znaleźć przyczynę, i wspólnie zastanowić się nad działaniami, jakie można podjąć, by przeciwdziałać ponownemu wystąpieniu zagrożenia.

SMAT Audyt oraz działania po jego zakończeniu mają formę dialogu i uczą pracowników, jak rozmawiać i reagować na niebezpieczne zachowania zaobserwowane w ich otoczeniu. Konieczne jest wyeliminowanie często spotykanej agresji na rzecz partnerskiej rozmowy.

Stworzono piramidę „zarządzania bezpieczeństwem” z przypisaniem częstotliwości przeprowadzania SMAT Audytu na każdym jej szczeblu:

- dyrektor – raz w miesiącu
- szef jednostki oraz kierownik zarządzania operacyjnego – 2 razy w miesiącu
- kierownik odcinka – 4 razy w miesiącu.

Team leader zarządza pracownikami i wyznacza jednego pracownika w tygodniu, który przeprowadza SMAT Audyt (zgodnie z harmonogramem).

Autor dobrej praktyki: FCA Poland S.A.

		AUDYT ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM - SMAT AUDYT					
JEDNOSTKA / ZT / ST		DATA AUDYTU		AUDYTOR (imię, nazwisko)			
GODZINA AUDYTU		ILOŚĆ OBSERWOW. OSÓB	ILOŚĆ BEZPIECZNYCH ZACHOWAŃ	ILOŚĆ NIEBEZP. ZACHOWAŃ	ILOŚĆ NIEBEZP. UWARUNKOWAŃ	ILOŚĆ ZWERYFIKOW. SOP	
OD	DO						
KATEGORIE OBSERWACJI („KAT”) - instrukcja na odwrocie							
A  POZYCJA CIAŁA	B  ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ	C  PROCEDURY I PORZĄDEK	D  NARZĘDZIA I SPRZĘT	E  PODEJŚCIE LUDZI			
STWIERDZONE BEZPIECZNE ZACHOWANIA							
Nr	KTO* P, K, D	OPIS ZACHOWANIA – CZY ZACHOWANIE ZOSTAŁO UTRWALONE?				KAT	
1							
2							
3							
STWIERDZONE NIEBEZPIECZNE ZACHOWANIA							
Nr	KTO* P, K, D	KRÓTKI OPIS ZACHOWANIA	DZIAŁANIA POPRAWY (KTO, KIEDY)		KAT		
1							
2							
3							
4							
* OBSERWOWANA OSOBA: P – PRACOWNIK; K – KIEROWNIK/DOZÓR; D – DOSTAWCA							
NIEBEZPIECZNE UWARUNKOWANIA			WERYFIKACJA SOP		NOK	OK	
	S-Tag nr:			SOP nr:			
	S-Tag nr:			SOP nr:			

Rys. 15. Druk SMAT zawierający kategorie obserwacji w formie rysunków ułatwiających zakwalifikowanie niebezpiecznego zachowania (1)
 Źródło: opracowanie własne autora opisu dobrej praktyki.

KATEGORIE OBSERWACJI NIEBEZPIECZNYCH ZACHOWAŃ – INSTRUKCJA					
KATEGORIA „A”		POZYCJA CIAŁA PRACOWNIKA			
					
☐ TRANSP. MANUALNY BEZ PARTNERA	☐ PRZENOSZENIE MATERIAŁÓW > 3KG	☐ WTARGNIĘCIE NA DROGĘ	☐ PORUSZANIE SIĘ POZA PRZEJŚCIAMI	☐ NIEB. ZACHOWANIE KIERUJĄCEGO	
KATEGORIA „B”		ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ (ŚOI)			
					
☐ NIESTOSOWANIE ŚOI	☐ NIEZGODNE ZE STANDARDEM ŚOI	☐ ZUŻYTE ŚOI	☐ NIEWŁAŚCIWA ODZIEŻ ROBOCZA	☐ OBUWIE NIEZGODNE ZE STANDARDEM	
KATEGORIA „C”		PROCEDURY I PORZĄDEK			
					
☐ BRAK PROCEDUR	☐ NIEPRZESTRZEGANIE PROCEDUR	☐ NIEZNAJOMOŚĆ PROCEDUR	☐ BRAK PORZĄDKU NA ST. PRACY	☐ NIEWŁAŚCIWA ORGANIZ. ST. PRACY	
KATEGORIA „D”		NARZĘDZIA I SPRZĘT			
					
☐ NIEZGODNE ZE STANDARDEM	☐ USZKODZONE	☐ NIEWŁAŚCIWIE UŻYWANE	☐ NIEPRAWIDŁOWO UTRZYMANE	☐ BRAK ZABEZPIECZEN	
KATEGORIA „E”		PODEJŚCIE PRACOWNIKÓW			
					
☐ KREATYWNÓŚĆ	☐ WRAŻLIWOŚĆ NA SUGESTIE	☐ PROPOZYCJE POPRAWY	☐ NIECHĘĆ DO ZMIAN / POPRAWY	☐ AGRESJA	
UWAGI AUDYTORA (szczegóły proponowanych zmian w SOP, opis niebezpiecznych zachowań <u>innych niż powyżej</u> , sugestie <u>dot. audytu</u> , <u>proponowane poprawy</u>)					

Rys. 16. Druk SMAT zawierający kategorie obserwacji w formie rysunków ułatwiających zakwalifikowanie niebezpiecznego zachowania (2)
 Źródło: opracowanie własne autora opisu dobrej praktyki.

Zakładowy program „Bezpieczne zachowania”

W przedsiębiorstwie wprowadzono program „Bezpieczne zachowania”, którego celem było budowanie kultury bezpieczeństwa wśród pracowników. Jest on ważną częścią wdrożonej w zakładzie polityki bezpieczeństwa, której celem jest osiągnięcie stanu bezwypadkowego. Efektem działania programu ma być systematyczna zmiana zachowań pracowników oraz nabycie właściwych nawyków podczas pracy, a co za tym idzie – wzrost bezpieczeństwa.

Program „Bezpieczne zachowania” powstał w wyniku analizy przyczyn wypadków, gdzie jako najczęstszą przyczynę wypadków przy pracy i innych zdarzeń wskazywano nieprawidłowe zachowania pracowników. Kluczowym elementem programu jest obserwacja zachowań. 40 ambasadorów bezpieczeństwa (którzy zgłosili się sami lub zostali wyłonieni spośród pracowników) zostało specjalnie przeszkolonych do zaplanowanych zadań. Docelowo program zakłada, że każdy z pracowników zakładu będzie ambasadorem bezpieczeństwa, reagującym na niebezpieczne zachowania swoich kolegów (np. niestosowanie ochron indywidualnych i postępowanie niezgodne z Dobrymi Praktykami Produkcyjnymi – GMP, np. pozostawianie sprzętu w nieodpowiednich miejscach lub noszenie biżuterii w obszarze produkcyjnym).

Na początku roku dla ambasadorów bezpieczeństwa zorganizowano cykl miękkich warsztatów szkoleniowych w obszarze umiejętności społecznych z zakresu bezpieczeństwa pracy. Praca warsztatowa opierała się głównie na analizie własnej motywacji do dbania o bezpieczeństwo pracy swojej i innych.

Głównym celem warsztatów było przygotowanie tej grupy osób do prowadzenia obserwacji oraz udzielania informacji zwrotnej dotyczącej zaobserwowanego zachowania. Ważnym punktem szkolenia było również przyjęcie zasady, że każde pozytywne zachowanie jest promowane, a niebezpieczne – eliminowane.

Kolejnym etapem, który rozpoczął się zaraz po szkoleniach i trwa obecnie, jest przeprowadzanie zaplanowanych audytów obserwacji zachowań. Rejestracja wyników oraz ich analiza składa się na krok trzeci w realizacji programu. Na tym etapie ambasadorzy bezpieczeństwa skupiają się głównie na analizowaniu niebezpiecznych zachowań i planowaniu działań zapobiegających ich skutkom.

Ponadto, w ramach programu „Bezpieczne zachowania” wdrożono kampanię wewnętrzną, której celem jest informowanie o działaniach ambasadorów bezpieczeństwa. Projekt jest wspierany przez takie narzędzia wizualne, jak „bezpieczne lustra”, które mają na celu wzbudzenie w przeglądających się w nich pracownikach poczucia odpowiedzialności za bezpieczeństwo swoje i innych.

Program jest popierany przez członków kierownictwa firmy, których zadaniem jest realizowanie działań zapobiegawczych i prewencyjnych. Zgodnie z zasadą, że „przykład idzie z góry”, przełożeni swoim zachowaniem i zaangażowaniem w program dają podwładnym wyraźny sygnał, że promują bezpieczne zachowania pracowników oraz postawę skupioną na reagowaniu na niebezpieczne zachowania.

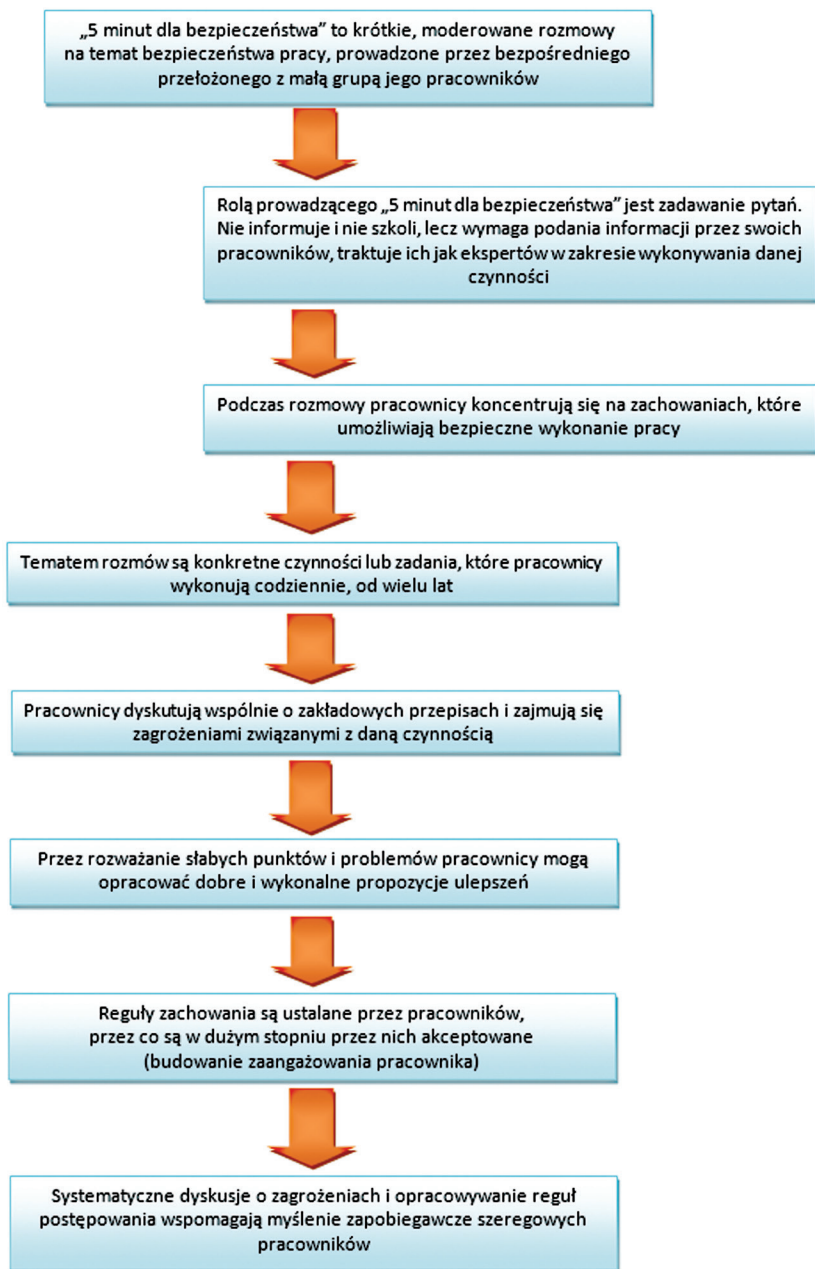
Metoda „5 minut dla bezpieczeństwa”

Obowiązkowe szkolenia z zakresu bhp stanowią jedno z podstawowych narzędzi zmiany świadomości pracowników w zakresie bezpieczeństwa pracy. Ich celem jest podnoszenie poziomu wiedzy z zakresu identyfikacji zagrożeń, a także umiejętności unikania sytuacji niebezpiecznych oraz właściwej reakcji na niebezpieczne zachowania pracowników.

W przedsiębiorstwie, oprócz szkoleń obowiązkowych, były przeprowadzane również cotygodniowe szkolenia dla załogi. Działy bhp i szkoleń opracowywały tematykę tych szkoleń i raz w tygodniu przekazywano pracownikom wskazane zagadnienia. Dodatkowo treść tych szkoleń była nagrywana i w każdej chwili pracownicy mieli możliwość odsłuchania ich treści w systemach łączności telefonicznej po wybraniu odpowiedniego numeru, także bezpośrednio na stanowiskach pracy.

Mimo tak bogato realizowanych działań edukacyjnych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy od 2005 do I połowy 2010 r. rosła liczba wypadków przy pracy.

Podczas „5 minut dla bezpieczeństwa” pracownicy mają możliwość przyjrzeć się istniejącym przepisom. Jest to szczególnie istotne, w sytuacji gdy w zakładzie pracy następuje ich zmiana. Pracownicy mogą również dostrzec zagrożenia, które dotychczas nie zostały ujęte w ocenie ryzyka.



Rys. 17. Charakterystyka metody „5 minut dla bezpieczeństwa”
Źródło: opracowanie własne autora opisu dobrej praktyki.

Rozmowa w formie „5 minut dla bezpieczeństwa” i omówienie istniejących problemów w grupie pobudza kreatywność pracowników, którzy podczas jej trwania znajdują łatwe i proste rozwiązania problemów dotyczących bezpieczeństwa, szczególnie że odnosi się to do ich stanowisk pracy.

Etapy wprowadzania instruktaży metodą „5 minut dla bezpieczeństwa”

Etap I. Przygotowanie pracowników do prowadzenia rozmowy „5 minut dla bezpieczeństwa”. Założono, że rozmowy dotyczące bezpiecznych zachowań na stanowiskach pracy będą prowadzone przez wytypowanych pracowników, pracowników nadzoru oraz zakładowych społecznych inspektorów pracy. Problemem był brak przygotowania tych osób do prowadzenia podobnych działań i edukacji w tym zakresie, a zgodnie z założeniami projektu umiejętności komunikacyjne były niezbędne. Stąd w celu podniesienia poziomu wiedzy z zakresu zachowania pracowników i podejmowania ryzyka w pracy oraz nabycia umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej wytypowani pracownicy wzięli udział w szkoleniach dotyczących doskonalenia metod komunikacji bezpośredniej oraz metod promowania bezpieczeństwa pracy. W programie szkoleń uwzględniono elementy teorii komunikacji i teorii ryzyka oraz wyniki najnowszych badań dotyczących omawianej tematyki.

Podczas szkolenia w szczególności omówiono:

- założenia metody aktywizacji pracowników „5 minut dla bezpieczeństwa”
- problematykę łamania zasad w pracy i podejmowania ryzyka (postrzeganie ryzyka, jakościowa ocena podejmowanego ryzyka, percepcja ryzyka i zagrożeń w zależności od płci, wieku, wykształcenia i liczby potomstwa)

- elementy andragogiki (typy uczenia się dorosłych, podnoszenie skuteczności i efektywności uczenia się dorosłych)
- zasady komunikacji interpersonalnej w grupie (cechy komunikacji w grupie, tworzenie komunikatów, słuchanie – odbieranie i interpretowanie komunikatów oraz reagowanie na nie, komunikacja niewerbalna, błędy w rozumowaniu)
- temat rutyny w pracy i metody jej przeciwdziałania.

Podczas szkoleń największy nacisk położono na elementy praktyczne – uczestnicy doskonalili komunikację, ćwiczyli metody przekazu informacji oraz elementy z zakresu komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Ważnym elementem szkoleń było także omawianie i ćwiczenie sposobu prowadzenia prostych rozmów na stanowiskach pracy. Każdy uczestnik otrzymał drukowane materiały szkoleniowe w formie skryptu zawierającego szczegółowe omówienie tematyki z zakresu szkolenia.

Etap II. Szkolenie osób nadzoru. Szkolenia były prowadzone przez pracowników służb bhp biura zarządu zarówno podczas narad dla osób dozoru, jak i podczas odrębnych spotkań. Przedmiotem szkoleń było szczegółowe omówienie metody „5 minut dla bezpieczeństwa” oraz zachęcenie osób dozoru do zaangażowania się w realizowane działania. Szkolenia te miały na celu zapoznanie osób nadzoru z założeniami projektu oraz zmianę sposobu ich myślenia na temat poprawy bezpieczeństwa pracy. Przyjęto, że niezbędnym elementem skuteczności podjętych działań jest widoczne dla pracowników poparcie i zaangażowanie osób nadzoru.

Etap III. Wdrażanie metody. „5 minut dla bezpieczeństwa” wprowadzono najpierw w oddziałach mniejszych liczebnie, a następnie wdrożono metodę w pozostałych oddziałach. Do upowszechniania prowadzonych działań wśród pracowników wykorzystano m.in. plakaty wykonane przez pracowników oraz członków ich rodzin w ramach konkursu na plakat,

zorganizowanego jako element informacyjnej kampanii społecznej „Bezpieczne miejsce pracy”.

Metodę „5 minut dla bezpieczeństwa” wdrażano przez działania informacyjne, prewencyjne oraz naprawcze, tj.:

- omawianie planów oraz efektów prowadzonych działań podczas cotygodniowych szkoleń dla pracowników (działanie informacyjne)
- przeprowadzanie rozmów na temat bezpiecznego wykonywania prac bezpośrednio na stanowiskach pracy dla wszystkich grup pracowników (działanie prewencyjne)
- przeprowadzanie rozmów na stanowiskach, na których doszło do wypadków lub zdarzeń potencjalnie wypadkowych (działanie naprawcze).

Wdrażanie instruktaży metodą „5 minut dla bezpieczeństwa” ma na celu zwiększenie świadomości pracowników w zakresie stosowania bezpiecznych metod pracy. Podjęte działania prowadzą do ograniczania zagrożeń osobowych i organizacyjnych. W 2011 r. zanotowano spadek liczby wypadków przy pracy o 21 w stosunku do roku poprzedniego (345 wypadków w 2011 r. w porównaniu do 366 wypadków przy pracy w 2010 r.) Przede wszystkim należy jednak zwrócić uwagę na zmniejszenie udziału czynnika ludzkiego jako przyczyny wypadków o 5,5%.

Ze względu na uniwersalność i położenie nacisku na zmianę zachowania pracowników na bezpieczne projekt może zostać wdrożony w każdym przedsiębiorstwie, niezależnie od działu gospodarki czy specyfiki działalności.

Autor dobrej praktyki: Katowicki Holding Węglowy S.A.

Program behawioralny „Świadomie bezpieczni”

W odpowiedzi na coraz większą potrzebę podejmowania działań na rzecz zmiany zachowań pracowników w przedsiębiorstwie opracowano i wdrożono autorski program behawioralny. Dostrzeżono, że obok rozwiązań organizacyjnych oraz technicznych to właśnie zachowania pracowników okazują się najbardziej kluczowe dla poziomu bezpieczeństwa pracy.

Program docelowo ma doprowadzić do zmiany polegającej na tym, że pracownicy zamiast przymusu przestrzegania zasad, będą je rozumieli i chcieli je stosować.

W ramach uruchomienia programu:

- powołano zespół ds. kształtowania świadomości w zakresie bhp u pracowników oraz podwykonawców
- opracowano „Procedurę audytów zmiany zachowań bhp”
- wybrano i przeszkolono pracowników (różnych profesji i szczebli) w zakresie prowadzenia audytów zmiany zachowań; audytorzy zostali wyposażeni w kombinezon oraz logo programu
- do szkoleń okresowych oraz szkoleń nadzoru firm podwykonawczych włączono blok „Świadomość”
- podjęto decyzję o wdrożeniu imiennego systemu rejestracji zachowań pozytywnych pracowników i podwykonawców; raz w miesiącu

odbywa się losowanie 1–3 pozytywnych obserwacji i na miesięcznych spotkaniach załóg wydziałów lub firm wręczane są drobne nagrody rzeczowe wyróżniającym się pracownikom

- rozpoczęto wdrażanie zmian wynikających z obserwacji.

Na potrzeby procesu na audytorów zmiany zachowań wybrano 21 pracowników reprezentujących różne działy i branże. W grupie audytorów znajdują się m.in. pracownicy bezpośredniej produkcji, technolog, strażak, kierownik remontu ds. wykonawstwa, pracownik służby bhp, pracownik kadr, pracownik działu kooperacji, pracownik działu ofertacji i inni. Pracownicy ci charakteryzują się przede wszystkim odpowiednią wrażliwością na sprawy bhp, są to osoby, które potrafią zidentyfikować zagrożenie, następnie spokojnie i rzeczowo porozmawiać na ten temat z pracownikiem, który popełnia nieprawidłowość.

Audytor zmiany zachowań w trakcie rozmowy ma kilka zadań do realizacji. Powinien:

- porozmawiać z pracownikiem na temat zauważonego zachowania, które może potencjalnie skutkować poważnymi konsekwencjami
- zorientować się, czy pracownik wie, co robi niewłaściwie, oraz czy wie, jakie konsekwencje grożą pracownikowi, który wykonuje pracę w sposób niebezpieczny
- omówić zauważoną nieprawidłowość podczas rozmowy z pracownikiem
- znaleźć wraz z pracownikiem przyczynę popełnienia przez niego nieprawidłowości, a następnie ocenić, czy daną czynność można wykonać w inny, bezpieczny sposób.

Udany audyt ostatecznie powinien zakończyć się deklaracją pracownika, że następnym razem zastanowi się, zanim po raz kolejny złamie zasady.

Warunkiem odbycia się takiego audytu jest przede wszystkim zgoda pracownika. Rozmowa nie może być długa, przy sprawnej komunikacji trwa ok. 8–10 minut. Powinna odbyć się w spokojnej atmosferze, audytor

nie może stresować pracownika ani piętnować jego działań. Audyty zmiany zachowań to z założenia działania „miękkie”, które mają wpływać na świadomość pracownika.

Jednym z najważniejszych elementów audytu jest jego anonimowość, ponieważ audytor zapisuje jedynie dane dotyczące nieprawidłowości, ich przyczyny i ewentualnie proponowane rozwiązania. Pracownik nie ponosi żadnych negatywnych konsekwencji swoich działań. Dane są gromadzone i analizowane pod kątem tego, jakie są główne powody nieprawidłowości, a następnie są podejmowane działania wpływające na ich ograniczanie.

Wnioski z realizacji programu

1. Popularyzowanie programu na spotkaniach z załogą wydziałów, szkoleniach okresowych oraz w artykułach w tygodniku zakładowym wpłynęło na wzrost zainteresowania ze strony pracowników. Początkowo audytowani poszukiwali przyczyn popełnianych nieprawidłowości przede wszystkim poza sobą. Z czasem coraz więcej rozmów kończyło się przyznaniem pracownika, że wiele możliwości zapobiegania nieprawidłowościom jest w jego kompetencjach; pracownicy coraz lepiej rozumieją, że nieprawidłowości są efektem świadomego podejmowania ryzyka przez nich samych.
2. Mimo krótkiego okresu realizacji programu rozmowy i uwagi ze strony pracowników przyczyniły się do wprowadzenia usprawnień, m.in.:
 - znacznego zwiększenia zakresu wytyczenia „bezpiecznej drogi” dla pracowników przemieszczających się pieszo
 - stałej weryfikacji dostawców ochron indywidualnych i podnoszenia jakości oraz trwałości ŚOI,
 - zakupu i rozmieszczania myjek do oczu w pobliżu remontowanych jednostek oraz stacji do czyszczenia okularów ochronnych.

Autor dobrej Praktyki: Gdańska Stocznia „Remontowa” Sp. z o.o.

Visible Felt Leadership (VFL)

Program VFL polega na regularnych wizytach członków zarządu i dyrektorów w zakładach produkcyjnych celem dawania przykładu zaangażowania oraz przywiązywania najwyższej wagi w przedsiębiorstwie do kwestii związanych z bhp. Członkowie najwyższego kierownictwa swoją postawą demonstrują, że bhp jest priorytetem, a ostatecznym celem jest „0” wypadków przy pracy.

Program audytów/wizyt VFL objął wszystkie zakłady należące do przedsiębiorstwa w całej Polsce (ponad 1000 pracowników).

Zrealizowane działania można podzielić na etapy:

- I etap. Stworzono program audytów/wizyt VFL, określając jego cel, wymagania i zakres
- II etap. Określono grupę, która ma odbywać obowiązkowe wizyty, określono minimalną liczbę wizyt do odbycia w trakcie każdego miesiąca oraz sposób ich monitorowania
- III etap. Stworzono procedurę wykonywania audytów VFL oraz wdrożono ulotkę zawierającą kilkanaście pytań i wskazówek zachowań podczas audytu

- IV etap. Opracowano planer audytów/wizyt VFL w celu uniknięcia dublowania się audytów/wizyt w ciągu danego miesiąca
- V etap. Przeszkolono wyznaczone osoby, przekazano procedurę i opracowane załączniki (ulotka).

W wyniku wprowadzenia audytów VFL zwiększono świadomość pracowników, określono kolejne działania i inicjatywy w zakresie bhp w poszczególnych zakładach, zmniejszono liczbę zdarzeń wypadkowych i osiągnięto poprawę dla ponad 1000 pracowników.

Autor dobrej praktyki: Cemex Polska Sp. z o.o.

Szkolenie *Legacy*

W przedsiębiorstwie opracowano system dwudniowych szkoleń, które miały na celu zwrócenie uwagi na odpowiedzialność spoczywającą na osobach kierujących pracownikami oraz na ryzyka związane z zagrożeniami, które mogą przyczynić się do powstania wypadków przy pracy.

Istotnym elementem szkoleń była poprawa komunikacji pomiędzy osobami dozoru a pracownikami. Najważniejszym przesłaniem szkoleń były kwestie związane z zachowaniami pracowników, kadry kierowniczej i ich wpływem na poziom bezpieczeństwa pracy. Szkoleniem objęto ponad 300 osób.

W ramach przeprowadzonych prac opracowano podręcznik trenera oraz podręcznik uczestnika. Podczas trwającego dwa dni szkolenia podano wiele przykładów i przeprowadzono liczne ćwiczenia. Szkolenie obejmowało następujące elementy:

- „Osobiście zarządzaj bezpieczeństwem każdego dnia”
- „Znaj swoje procesy i swoich ludzi”
- „Komunikuj się ze swoimi pracownikami”
- „Bądź odpowiedzialny i czyni swoich pracowników odpowiedzialnymi”
- „Szkól i motywuj swoich pracowników do bezpiecznej pracy”
- „Stosuj dyscyplinę sprawiedliwie i konsekwentnie”
- „Dawaj przykład i dbaj aktywnie”.

Podczas szkolenia *Legacy* pokazano zmiany w sposobie zarządzania pracownikami i spojrzeniu osób kierujących pracownikami na bhp.

W wyniku przeprowadzenia szkolenia zmieniono podejście osób kierujących pracownikami do zagrożeń występujących w środowisku pracy. Poziom kultury bezpieczeństwa wzrósł zauważalnie. Szkolenie wpłynęło również na postrzeganie znaczenia bezpiecznych zachowań oraz bezpiecznych metod wykonywania prac.

Autor dobrej praktyki: Cemex Polska Sp. z o.o.

System szkoleń miesięcznych

W przedsiębiorstwie opracowano system szkoleń miesięcznych jako element poprawy kultury bezpieczeństwa i zachowań pracowników w środowisku pracy. Systemem szkoleń objęto ponad 1000 pracowników.

Tematy szkoleń miesięcznych były określane na początku każdego roku przez służbę bhp. Następnie w każdym miesiącu przygotowywano materiały składające się z opisu tematu, testu dla osób szkolonych, a także testu z odpowiedziami do sprawdzenia dla osoby szkolącej. Tematy obejmowały zagadnienia związane z bezpieczeństwem przy codziennych pracach wykonywanych przez pracowników przedsiębiorstwa.

Szkolenie przeprowadzał przełożony lub wyznaczona przez niego osoba. Szkolenie polegało na luźnej rozmowie z pracownikami i przytaczaniu przykładów zdarzeń wypadkowych, które miały miejsce w przedsiębiorstwie. Osoba szkoląca mogła także podawać przykłady pozytywnych lub negatywnych zachowań z obszaru, którym kieruje.

W wyniku przeprowadzania szkoleń co miesiąc znacząco podnosił się poziom wiedzy i świadomość pracowników, a także wiedza na temat bezpiecznego, stwarzającego najmniejsze zagrożenie sposobu wykonywania

pracy. Przyjęty system szkoleń przyczynił się do ograniczenia wystąpienia zdarzeń potencjalnie wypadkowych oraz wypadków przy pracy. Osiągnięto poprawę w przypadku ponad 1000 pracowników.

Autor dobrej praktyki: Cemex Polska Sp. z o.o.

Karty zdarzeń potencjalnie wypadkowych

W ciągu wieloletniej działalności przedsiębiorstwa odnotowywano dużą liczbę drobnych urazów oraz zdarzeń powodujących zagrożenie dla pracowników ze strony maszyn, urządzeń, procesów technologicznych oraz przede wszystkich spowodowanych niebezpiecznymi metodami wykonywania pracy. Dlatego zdecydowano o stworzeniu systemu umożliwiającego zgłaszanie tych zagrożeń w celu ich eliminowania.

Aby zapobiegać wypadkom oraz zdarzeniom potencjalnie wypadkowym, wprowadzono system umożliwiający zgłaszanie zagrożeń, aby systemowo je eliminować. Zagrożenia te są zgłaszane pisemnie na tzw. kartach zdarzeń potencjalnie wypadkowych/zagrożeń. Karty w głównej mierze mieli wykorzystywać pracownicy jako osoby odgrywające w procesie produkcji największą rolę. Kart używają również podwykonawcy pracujący i wykonujący usługi na terenie przedsiębiorstwa.

Pracownik przekazuje wypełnioną kartę swojemu przełożonemu, który podejmuje działania skutkujące likwidacją zagrożenia. W celu zwiększenia motywacji pracowników wprowadzono nagrody za zgłoszenie zdarzenia, które komisja losuje raz na kwartał w każdym pionie przedsiębiorstwa.

W przedsiębiorstwie wyznawana jest zasada, że im więcej kart, tym lepiej. Ich duża liczba świadczy o aktywności pracowników i ich zaangażowaniu w proces ciągłej poprawy warunków pracy. Rozpoznawanie zagrożeń i zdarzeń potencjalnie wypadkowych pomaga w dotarciu do przyczyn ryzykownych zachowań i wprowadzeniu działań naprawczych (mających na celu zapobieganie ponownemu ich wystąpieniu).

W wyniku wprowadzenia kart zdarzeń potencjalnie wypadkowych znacznie ograniczono występowanie drobnych urazów oraz zagrożeń w procesach produkcyjnych. Dzięki zaangażowaniu pracowników i systematycznemu usuwaniu ryzyk zgłaszanych na kartach odnotowano spadek wypadków z powodu poślizgnięć i potknięć, które stanowiły ważną statystycznie przyczynę wypadków.

Autor dobrej praktyki: Cemex Polska Sp. z o.o.

Tablica „Wypadki w pracy”

Tablica „Wypadki w pracy” jest wykorzystywana do informowania o zdarzeniach i zagrożeniach, a także o podejmowanych działaniach profilaktycznych. Na tablicy jest pokazywany ostatni wypadek, który zdarzył się na terenie przedsiębiorstwa, przy czym nie jest istotne, czy jest to wypadek pracownika (przy pracy) czy wypadek podwykonawcy. Istotny jest fakt zdarzenia, jego umiejscowienie i podjęte działania zapobiegawcze.

Etapy podjętych działań:

- **Etap I.** Ogłoszenie wśród pracowników konkursu na znak bezpieczeństwa w pracy i wzór tablicy wypadków
- **Etap II.** Opublikowanie wyników konkursu i uroczyste wręczenie nagród laureatom
- **Etap III.** Zlecenie profesjonalnej firmie wykonania tablic według konkursowych wzorów
- **Etap IV.** Zawieszenie tablic w każdej lokalizacji firmy i wyznaczenie osób odpowiedzialnych za aktualizację zapisów na tablicy
- **Etap V.** Stała (codzienna) aktualizacja zapisów na tablicy (co najmniej liczba dni od ostatniego zdarzenia).

Zapisy na tablicy są wykorzystywane podczas odpraw pracowniczych, co wpłynęło na wzrost zainteresowania zagadnieniami bezpieczeństwa pracy pracowników i podwykonawców.

Autor dobrej praktyki: Schenker Sp. z o.o.

- ▶ Bush A., 2012. *Working with people whose behavior challenges services*. W: *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities*, E. Emerson, C. Hatton, K. Dickson, R. Gone, A. Caine, J. Bromley (red.). John Wiley & Sons, s. 205–232.
- ▶ Chhokar J.S., Wallin J.A., 1984. *Improving safety through applied behaviour analysis*. „Journal of Safety Research”, t. 15, nr 4, s. 41–151.
- ▶ Fellner D.J., Sulzer-Azaroff B., 1984. *Increasing industrial safety practices and conditions through posted feedback*. „Journal of Safety Research”, t. 15, nr 1, s. 7–21.
- ▶ GUS, 2015. *Wypadki przy pracy w I półroczu 2015 r.* Źródło: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy/wypadki-przy-pracy-w-i-polroczu-2015-r,-3,20.html>, dostęp: 20.10.2015 r.
- ▶ Koźlik M., 2008. *Kompleksowe podejście do bezpieczeństwa pracy*. „Przyjaciel przy pracy”, nr 10(700), s. 28–29.
- ▶ Pęciłło M., 2010. *Skuteczność programów modyfikacji zachowań niebezpiecznych – doświadczenia zagranicznych przedsiębiorstw*. „Bezpieczeństwo pracy – Nauka i praktyka”, nr 11, s. 16–19.

- ▶ Pęciłto M., 2011. *Program modyfikacji zachowań niebezpiecznych – wyniki wdrażania w wybranych polskich przedsiębiorstwach*. „Bezpieczeństwo pracy – Nauka i praktyka”, nr 5, s. 9–11.
- ▶ Pocztownski A., Wiśniewski Z. (red.), 2004. *Zarządzanie zasobami ludzkimi w warunkach nowej gospodarki*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
- ▶ Szczygierska A., 2015. *Opracowanie narzędzi wspomagających wykorzystywanie behawioralnych metod poprawy bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwach (w tym w MŚP), na przykładzie wybranych przedsiębiorstw o podwyższonym wskaźniku wypadkowości*. Niepublikowany raport z II etapu realizacji zadania służb państwowych realizowanego w ramach III etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”. CIOP-PIB, Warszawa.
- ▶ Szczygierska A., Ordysiński S., 2015. *Badanie skuteczności oddziaływania na pracowników różnych metod i narzędzi upowszechniania wiedzy z zakresu bhp oraz komunikowania zasad bezpieczeństwa pracy*. ZUS, Warszawa. Źródło: https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/pl?_nfpb=true&_pageLabel=P202923601332862083041&projekty_rok=2015, dostęp: 24.02.2016 r.
- ▶ Turner J.H., 2010. *Podjęcie behawiorystyczne – Homans*. W: IDEM: *Struktura teorii socjologicznej*. Wydanie nowe. A. Manterys, G. Woroniecka (red. nauk.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 301–310.
- ▶ Zohar D., 1980. *Promoting the use of personal protective equipment by behaviour modification techniques*. „Journal of Safety Research”, t. 12, nr 2, s. 78–85.