



# Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscach pracy w Europie – wyniki drugiego europejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER-2).

Europejskie Obserwatorium Ryzyka  
Streszczenie

Autorzy: Emma Wadsworth i David Walters, Cardiff Work Environment Research Centre, Cardiff University

Zarządzanie projektem: Xabier Irastorza, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

**Podziękowania:**

Pragniemy podziękować członkom rady doradczej projektu, Kajowi Frickowi, Philowi Jamesowi, Marinie Jarvis i Janowi Popmie za ich uwagi na temat treści sprawozdania i cenny wkład w organizację warsztatów, które odbyły się w ramach projektu. Podziękowania za pomoc w organizacji warsztatów kierujemy także do Mel Evans. Jesteśmy ogromnie wdzięczni pracownikom EU-OSHA za wnikliwe uwagi, jakimi dzielili się z nami w trakcie realizacji projektu.

Niniejsze streszczenie przygotowano na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jego treść, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski, które niekoniecznie odzwierciedla poglądy EU-OSHA, odpowiadają wyłącznie autorzy.

**Europe Direct to serwis, w którym znajdziecie Państwo  
odpowiedzi na pytania dotyczące Unii Europejskiej.**

**Numer bezpłatnej infolinii (\*):**

**00 800 67891011**

(\*) Niektórzy operatorzy telefonii komórkowej nie udostępniają połączeń z numerami 00 800 lub pobierają za nie opłaty.

Więcej informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu Europa (<http://europa.eu>).

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2018

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2018

Powielanie materiałów jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

## STRESZCZENIE

Celem badania było przeprowadzenie szczegółowej analizy danych pochodzących z drugiego europejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER-2) dotyczących zarządzania bezpieczeństwem i zdrowiem w miejscach pracy w Unii Europejskiej (UE). Badanie przeprowadzono na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) na podstawie wyników wcześniejszych analiz ESENER-1 i ESENER-2, aby:

- wskazać działania potencjalnie sprzyjające zaangażowaniu się przedsiębiorstw w przyjmowanie wysokich standardów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP);
- określić typy przedsiębiorstw, w których poziom zaangażowania w kwestie BHP jest niski, i którym jako pierwszym należy zapewnić wsparcie;
- pomóc decydentom w jak najlepszym wykorzystaniu ograniczonych zasobów, jakimi dysponują w celu zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia i bezpieczeństwa.

Aby osiągnąć wyznaczone cele, za punkt wyjścia dla badania przyjęliśmy następujące ustalenia sformułowane na podstawie dotychczasowych analiz danych pochodzących z ESENER-1 i ESENER-2:

- poziomy wdrażania dobrych praktyk zależą od wielkości przedsiębiorstwa i sektora działalności;
- partycypacyjne podejście w połączeniu z wysokim poziomem zaangażowania kierownictwa w kwestie BHP w największym stopniu skorelowane jest z wdrażaniem dobrych praktyk związanych z zapobieganiem zagrożeniom w miejscach pracy;
- oprócz tych korelacji i niezależnie od nich poziom wdrażania dobrych praktyk w poszczególnych krajach jest zróżnicowany.

Zasadniczo wcześniejsze analizy wskazywały, że specyficzny kontekst lokalny, krajowy i międzynarodowy, w którym funkcjonuje dane przedsiębiorstwo, przekłada się na zarządzanie BHP w miejscu pracy. Oznacza to, że można starać się stworzyć warunki sprzyjające dobrym praktykom lub ich doskonaleniu. Na tej podstawie przeprowadziliśmy wtórną analizę danych ESENER-2 (opisaną poniżej) i skonfrontowaliśmy nasze wyniki z innymi opracowaniami dotyczącymi zarządzania BHP oraz czynnikami sprzyjającymi wdrażaniu dobrych praktyk w miejscu pracy i utrudniającymi ten proces.

W niniejszym sprawozdaniu:

- przedstawiliśmy złożone miary praktyk stosowanych w miejscu pracy, dotyczące: zaangażowania kierownictwa w BHP, zarządzania ryzykiem w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, zarządzania ryzykiem zagrażającym zdrowiu pracowników, ogólnego zarządzania BHP, zarządzania zagrożeniami dla dobrostanu psychospołecznego pracowników;
- określiliśmy kategorie przedsiębiorstw, które z większym prawdopodobieństwem wdrażają dobre praktyki w odniesieniu do wyżej wymienionych miar;
- porównaliśmy te kategorie, aby zbadać podobieństwa i różnice między czynnikami związanymi z wysokimi poziomami wdrażania w każdym obszarze;
- poddaliśmy pod rozważenie inne, niezależne powiązania pomiędzy wysokim poziomem wdrażania dobrych praktyk a obowiązywaniem zasad dotyczących reprezentacji pracowników oraz klasyfikacją krajów, które pogrupowano pod względem podobieństwa uwarunkowań prawnych, stosunków pracowniczych i innych istotnych aspektów funkcjonowania;
- zbadaliśmy miary zastosowane w ESENER-2, które mogą być wyznacznikami niskiego poziomu zaangażowania w BHP;
- omówiliśmy ustalenia w kontekście literatury przedmiotu i rozważyliśmy ich implikacje polityczne.

## Metody

ESENER-2 to kolejne po ESENER-1 ogólnoeuropejskie badanie przedsiębiorstw, którego celem jest dostarczenie porównywalnych na poziomie kraju danych dotyczących sposobów zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscach pracy w Europie. Badanie przeprowadzono w 2014 r. w 36 państwach: w 28 państwach członkowskich UE oraz w Albanii, byłej jugosłowiańskiej republice Macedonii, Islandii, Czarnogórze, Norwegii, Serbii, Szwajcarii i Turcji. Zgromadzono w ten sposób opinie i spostrzeżenia na temat rodzajów ryzyka związanego z BHP, bieżących praktyk i polityk w zakresie zarządzania bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy, partycypacji pracowniczej i źródeł wsparcia, jakiego udziela się pracownikom odpowiedzialnym za BHP w blisko 50 000 przedsiębiorstwach.

Wzorując się na poprzednich analizach przeprowadzonych w ramach ESENER-1 i ESENER-2, pogrupowaliśmy miary pochodzące z badania ESENER-2 na te dotyczące: 1) dobrych praktyk pod kątem przejawów zaangażowania kierownictwa w BHP i zarządzanie ryzykiem na rzecz bezpieczeństwa oraz zdrowia pracowników, 2) BHP w ogólnym ujęciu oraz 3) dobrostanu psychospołecznego. Analizy wielowymiarowe posłużyły następnie do zbadania powiązań między wysokim poziomem deklarowanego wdrożenia praktyk sklasyfikowanych w tych grupach a następującymi zmiennymi: typem przedsiębiorstwa; przyczynami problemów związanych z kwestiami zdrowia i bezpieczeństwa oraz trudnościami w ich rozwiązywaniu; korzystaniem z zewnętrznych źródeł informacji na temat zdrowia i bezpieczeństwa; ustaleniami dotyczącymi reprezentacji pracowników; oraz krajem, w którym przedsiębiorstwo funkcjonuje.

## Wyniki analiz

Wyniki naszych analiz potwierdzają wcześniejsze interpretacje danych pochodzących z ESENER-1 i ESENER-2 oraz wynikające z literatury przedmiotu. Wskazują na istnienie hierarchii deklarowanego wdrażania środków zarządzania ryzykiem: najpowszechniej stosowanymi są te związane z ochroną bezpieczeństwa, następnie ze zdrowiem, a na końcu z przeciwdziałaniem ryzyku psychospołecznemu. Co więcej, przedsiębiorstwa charakteryzujące się wysokim poziomem wdrożenia środków w tych obszarach oraz zaangażowania kierownictwa w kwestie zdrowia i bezpieczeństwa to z reguły:

- większe firmy, często będące częścią dużej grupy (rzadziej pojedyncze przedsiębiorstwa);
- firmy działające w konkretnych sektorach (sektor produkcyjny i wytwórczy w przypadku zarządzania BHP, sektor usług i sektor publiczny w przypadku zarządzania ryzykiem psychospołecznym oraz sektor produkcyjny i publiczny w przypadku zaangażowania kierownictwa w kwestie związane z BHP);
- firmy świadome konieczności zarządzania kilkoma rodzajami ryzyka jednocześnie: zagrożeniami tradycyjnymi (tj. związanymi z bezpieczeństwem), ryzykiem dla zdrowia i ryzykiem psychospołecznym;
- firmy przekonane, że spełnienie oczekiwań pracowników i utrzymanie na stałym poziomie lub zwiększanie ich produktywności to główne powody, dla których należy zadbać o kwestie zdrowia i bezpieczeństwa (zarazem wypełniając obowiązki narzucone przepisami prawa i unikając tym samym kar i sankcji dzięki osiągnięciu wysokiego poziomu zarządzania BHP, a także dbając o reputację przedsiębiorstwa, co wymaga wysokiego poziomu zarządzania ryzykiem psychospołecznym);
- firmy, które korzystają z zewnętrznych źródeł informacji na temat BHP;
- firmy, które powierzyły kwestie BHP wybranej, odpowiednio przeszkolonej w tym zakresie osobie.

Niezależnie od innych prawidłowości zaobserwowano, że wysoki poziom wdrażania dobrych praktyk jest silnie skorelowany z obowiązywaniem zasad dotyczących reprezentacji pracowników oraz z lokalizacją przedsiębiorstwa. Konkretnie:

- wykazano, że w przedsiębiorstwach, w których przyjęto ustalenia dotyczące reprezentacji pracowników, a zarazem kierownictwo jest zaangażowane w kwestie BHP, prawdopodobieństwo wdrożenia dobrych praktyk w zakresie zarządzania BHP jest ponad

siedmiokrotnie większe; w porównaniu z innymi przedsiębiorstwami, niemal pięciokrotnie częściej odnotowywano w tej grupie przedsiębiorstw wdrożenie dobrych praktyk w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym;

- wysoki poziom wdrażania dobrych praktyk zaobserwowano w przedsiębiorstwach z Wysp Brytyjskich, krajów skandynawskich oraz krajów Europy Południowej częściej niż w przedsiębiorstwach z innych krajów w UE.

Z danych pochodzących z ESENER-2 wynika, że zgłaszany poziom realizacji wielu poszczególnych działań związanych z zarządzaniem BHP w miejscu pracy jest wysoki, a nawet wyższy niż wskazywałyby na to ogółem dane pochodzące z innych badań dotyczących przedsiębiorstw działających w UE. Podobnie jak w przypadku większości ankiet telefonicznych, w których respondenci muszą dokonać samooceny prowadzonych działań, można wskazać dwa główne powody tych rozbieżności: po pierwsze, próba najprawdopodobniej nie jest reprezentatywna (większość to osoby, które są najbardziej zaangażowane w kwestie BHP), a po drugie respondenci mają tendencję raczej do zawyżania niż zaniżania oceny własnych dokonań. Jednak nawet w tej próbie 23% respondentów zadeklarowało, że w ich przedsiębiorstwie nie przeprowadzono oceny ryzyka, a 6%, że nie odbyły się szkolenia z zakresu BHP. W grupie tej dominowały mikro- lub małe przedsiębiorstwa działające w sektorze usług, w których stwierdzono niski poziom wdrożenia środków zarządzania ryzykiem w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ryzykiem psychospołecznym.

## Wnioski

Wyniki naszych analiz są spójne z rezultatami wcześniejszych badań. Sugerują, że większość przedsiębiorstw deklaruje wdrażanie wielu rozwiązań w zakresie zarządzania BHP, które są zgodne z regulacjami unijnymi i krajowymi w tym zakresie. Jednocześnie wyniki badania wskazują, że nadal wiele można poprawić, zarówno pod względem powszechności stosowania tych środków w miejscach pracy, jak i wdrażania najlepszych praktyk w ich działalności.

Zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, z naszych analiz wynika również, że na dobre praktyki w zarządzaniu BHP pozytywnie oddziałuje wola pracodawców i ich możliwości w zakresie kompetentnego podejścia do zarządzania BHP:

- w którym ważną rolę odgrywają ustalenia dotyczące partycypacji i zaangażowania pracowników;
- które opiera się na ocenie ryzyka w miejscu pracy i na wdrażaniu systemów zarządzania tak zidentyfikowanym ryzykiem;
- w ramach regulacji określających stosowne parametry.

Te kluczowe ustalenia odnoszą się również do podstawowych wymagań wprowadzonych na mocy obowiązującego rozporządzenia UE w sprawie BHP. Jak już ustalono we wcześniejszych badaniach, przedsiębiorstwa będące w stanie przeznaczyć na ten cel niezbędne środki, częściej charakteryzuje wyższy poziom dobrych praktyk w zakresie BHP oraz większa świadomość tego, że BHP ma fundamentalne znaczenie dla ich sukcesu na rynku. Obserwuje się tutaj również istotne powiązanie z polityką UE w zakresie BHP. Działania polityczne UE służące dalszemu wspieraniu wdrażania tego podejścia we wszystkich państwach członkowskich UE dają powody do optymizmu. Wskazują na to najnowsze oficjalne deklaracje UE. W strategicznych ramach UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014-2020 wymieniono następujące wyzwanie: skuteczniejsze wdrażanie istniejących zasad BHP, w szczególności poprzez ułatwianie mikro- i małym przedsiębiorstwom wprowadzanie efektywnych strategii zapobiegania ryzyku.

Jak wynika z analizy zawartej w niniejszym sprawozdaniu, chociaż niektóre przedsiębiorstwa w UE już to robią, nadal wiele można poprawić. Dotyczy to w szczególności mniejszych firm, a wyniki badania potwierdzają, że obecnie prowadzone polityki UE zmierzają w odpowiednim kierunku. Są one również doskonałym punktem wyjścia dla przyszłych ocen w tym zakresie.

Ramy wymagają również strategii zwiększających skuteczność zapobiegania chorobom związanym z pracą poprzez reagowanie na nowe i pojawiające się zagrożenia, nie zaniedbując przy tym znanych już rodzajów ryzyka.

Analiza pochodzących z ESENER-2 danych dotyczących zarządzania ryzykiem psychospołecznym wskazuje, że w niektórych przedsiębiorstwach przyjęto dobre praktyki w związku z nowymi i pojawiającymi się zagrożeniami, chociaż i w tym przypadku zdecydowanie potrzebne są usprawnienia. Należy ponadto wyciągnąć wnioski na temat koordynacji zarządzania nowymi zagrożeniami z zarządzaniem znanymi już problemami związanymi z BHP. Zasadniczo, wyniki badania sugerują, że zbiór dobrych praktyk w zakresie partycypacyjnego zarządzania BHP może zostać rozszerzony, aby uwzględnić pojawiające się zagrożenia, jednocześnie nie pomijając już istniejących.

Ramy strategiczne wskazują, że takim wyzwaniom można sprostać, wdrażając kilka wzajemnie powiązanych strategii, obejmujących dalszą konsolidację krajowych strategii w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa, na przykład poprzez koordynację polityki i wzajemne uczenie się, wymóg udzielania praktycznego wsparcia mikro- i małym przedsiębiorstwom oraz pomocy w zakresie przestrzegania przepisów BHP, a także skuteczniejsze egzekwowanie przepisów prawa przez państwa członkowskie i uproszczenie, w stosownych przypadkach, obowiązującego prawodawstwa, przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników. Analiza danych ESENER-2 sugeruje, że te aspekty polityki nie są bez znaczenia z punktu widzenia obecnie stosowanych praktyk, a ponadto stanowią ważną podstawę oceny przyszłego wpływu strategii.

Inne istotne zmiany polityczne w UE, takie jak ustanowienie europejskiego filaru praw socjalnych, przyjętego w czerwcu 2017 r., a także komunikat Komisji Europejskiej ze stycznia 2017 r. w sprawie modernizacji unijnego prawodawstwa i polityki w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy, obejmują swoim zakresem wysoki poziom ochrony pracowników przed zagrożeniami dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy. W związku z tym wzywa się państwa członkowskie i pracodawców do wprowadzenia wyższych niż minimalne wymogów, co będzie kolejnym krokiem na drodze ku osiągnięciu ostatecznego celu, czyli bezwypadkowego środowiska pracy. Będzie to wymagać nie tylko stosowania zasad, ale także ustanawiania coraz skuteczniejszych polityk w obszarze zdrowia i bezpieczeństwa na podstawie oceny ryzyka i dialogu z pracownikami i pracodawcami/tworzącymi miejsca pracy, które powinny być poparte wskazówkami i informacjami zwrotnymi. Wnioski pochodzące z ESENER-2 i przeanalizowane w niniejszym sprawozdaniu dotyczą bezpośrednio tych aspiracji i stanowią punkt odniesienia dla pomiaru zachodzących zmian.

Można zatem dostrzec pewien stopień synergii między obecną polityką a praktyką wskazaną w analizie ESENER-2; zgromadzone dane wskazują na możliwości, które posłużą do opracowania i konsolidacji usprawnień. Należy przy tym przyznać, że pewne elementy zmian zachodzących w strukturze gospodarki UE, choć nie zostały należycie zmierzone w analizie danych zgromadzonych w ramach ESENER-2, warunkują wdrażanie dobrych praktyk. W sprawozdaniu kilkakrotnie zwracamy uwagę na to, że większość danych zgromadzonych w ramach ESENER-2 prawdopodobnie pochodzi od respondentów reprezentujących doskonale prosperujące organizacje o względnie stabilnej sytuacji na rynku. Analiza takich danych nie dostarcza informacji na temat bezpieczeństwa i zdrowia w pracy w tych obszarach gospodarki, które są mniej stabilne i słabiej się rozwijają, i których liczba w UE stale rośnie, czego dowodzą inne analizy ekonomiczne. Aby stworzyć pełniejszy obraz stosowanych w UE praktyk w zakresie BHP, w przyszłych badaniach trzeba będzie wziąć to pod uwagę.

Ogólnie rzecz ujmując, niniejsze sprawozdanie i jego analiza dostarczają jednak cennego, przekrojowego obrazu aktualnej sytuacji w zakresie zarządzania BHP w państwach członkowskich UE, wskazując na te aspekty związane lokalizacją, sektorem działalności i wielkością przedsiębiorstw, które przekładają się na kwestie BHP.

**Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)** stawia sobie za cel uczynienie Europy bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja bada, opracowuje i rozpowszechnia wiarygodne, zrównoważone i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i higieny pracy oraz organizuje ogólnoeuropejskie kampanie informacyjne. Agencja została ustanowiona przez Unię Europejską w 1994 r. i ma siedzibę w Bilbao w Hiszpanii; zrzesza ona przedstawicieli Komisji Europejskiej, przedstawicieli rządów państw członkowskich, przedstawicieli organizacji pracodawców i pracowników, a także czołowych specjalistów z każdego z państw członkowskich UE i państw spoza UE.

**Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy**

Santiago de Compostela 12, 5. piętro  
48003 Bilbao, HISZPANIA  
Tel. +34 944358400  
Faks +34 944358401  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

<http://osha.europa.eu>



Publications Office