

BEZPIECZNE I ZDROWE MIEJSCA PRACY W EUROPIE: NA CZYM STOIMY W 2023 R.?



© Geroldenoff / Adobe Stock

Solidne przepisy i zasady w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) mogą ograniczyć skalę możliwych do uniknięcia szkód dla poszczególnych osób i społeczeństwa¹. Pomimo postępów w zakresie BHP w państwach członkowskich UE, które osiągnięto w ciągu ostatnich trzech dziesięcioleci, niektóre obszary nadal wymagają poprawy. Chociaż wskaźnik wypadków przy pracy spada, odnotowuje się wzrost w zakresie psychospołecznych i emocjonalnych czynników stresogennych wpływających na dobrostan pracowników, podczas gdy zagrożenia fizyczne i obciążenie ergonomiczne utrzymują się na wysokim i stabilnym poziomie. Co więcej stosowanie nowych technologii w miejscu pracy, przesunięcia sektorowe i zmiany w strukturze siły roboczej, a także globalizacja wymagają wprowadzenia szerszych i bardziej kompleksowych środków w zakresie BHP.

W niniejszym informatorze tematycznym podsumowano główne ustalenia zawarte w sprawozdaniu **Occupational safety and health in Europe: State and trends 2023**² („Bezpieczeństwo i higiena pracy w Europie: Stan i tendencje w 2023 r.”), w którym przeanalizowano szereg wskaźników, tendencji i kontekstowych zmian w tej dziedzinie.

*W latach 1998–2019 wskaźnik wypadków przy pracy
bez skutku śmiertelnego spadł o 58%*

Postępy i wydarzenia

W szeregu kluczowych obszarów dotyczących BHP poczyniono znaczne postępy, w tym w zakresie prawodawstwa, wytycznych, instrukcji, rozwoju oraz stosowania cyfrowych narzędzi wsparcia i systemów zarządzania. Wzrosła również świadomość na temat szczególnych zagrożeń dotyczących niektórych grup, zagrożeń psychospołecznych i na temat zdrowia psychicznego. Postępy o charakterze technicznym i organizacyjnym odnotowano również w takich obszarach, jak koordynacja bezpieczeństwa i systemy ostrzegawcze, technologie ograniczające zagrożenia fizyczne, np. związane z hałasem i pyłem, obchodzenie

¹ Każdego roku w UE odnotowuje się ponad 3 000 wypadków przy pracy ze skutkiem śmiertelnym, ponad 230 000 poważnych wypadków przy pracy i około 180 000 zgonów z powodu chorób związanych z pracą.

² EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Bezpieczeństwo i higiena pracy w Europie: stan i tendencje w 2023 r. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/occupational-safety-and-health-europe-state-and-trends-2023>

się z niebezpiecznymi chemikaliami, opieka medyczna, zachęty finansowe i zobowiązania w zakresie ubezpieczeń.

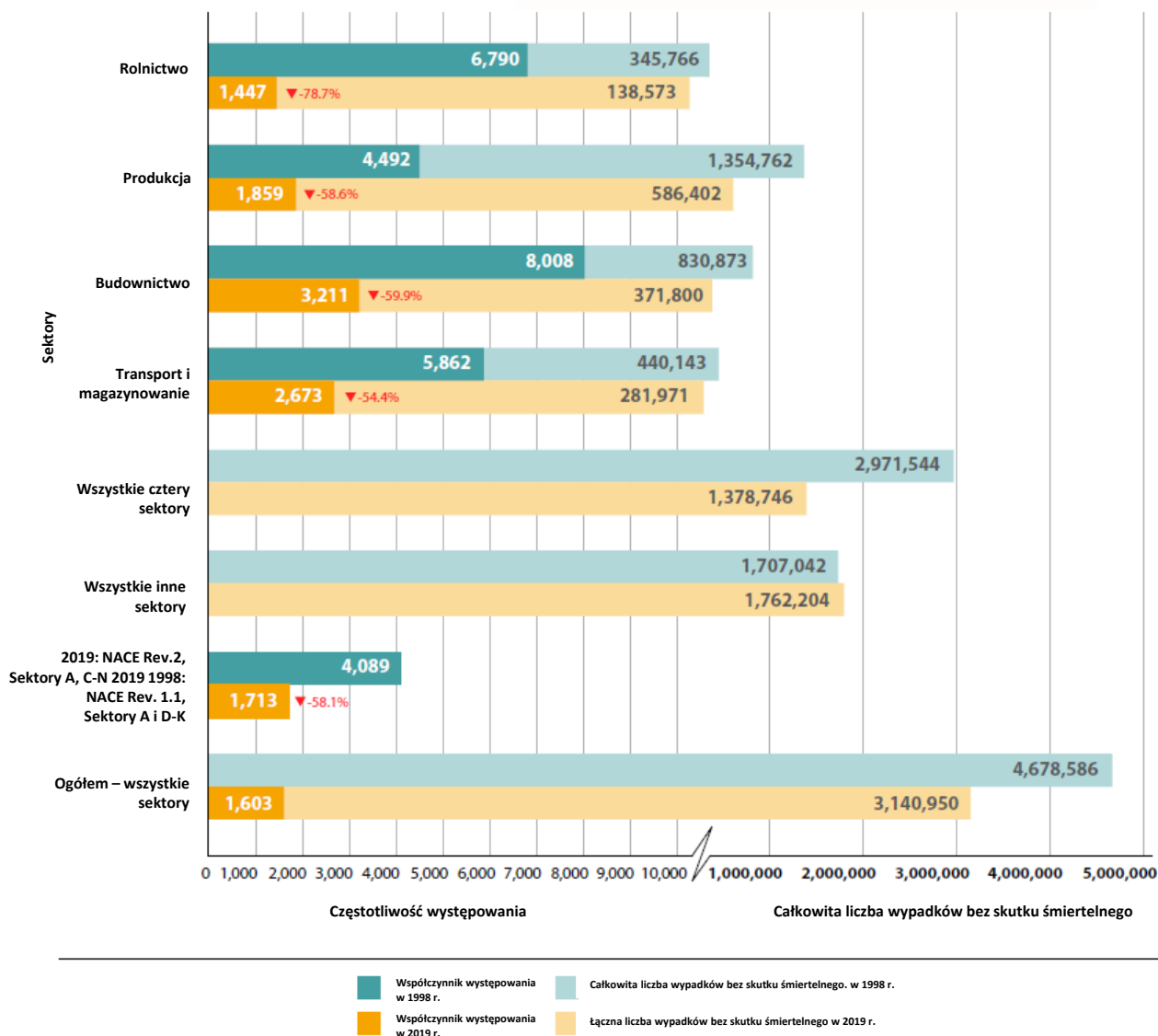
Od połowy lat 80. XX wieku w znacznym stopniu unowocześniono unijne **przepisy** dotyczące BHP, ustanawiając ramy zarządzania zagrożeniami związanymi z BHP. Przepisy te, uzgodnione przez państwa członkowskie, rządy i partnerów społecznych, mają charakter kompleksowy.

Wypadki przy pracy, w tym wypadki w pracy ze skutkiem śmiertelnym i wypadki bez skutku śmiertelnego oraz wypadki w związku z pracą lub podczas dojazdów do pracy, pozostają głównym wskaźnikiem sytuacji w zakresie BHP, zarówno w polityce publicznej, jak i w ogólnym postrzeganiu. W latach 1998–2019 wskaźnik wypadków przy pracy bez skutku śmiertelnego na poziomie UE spadł o 58%, a wskaźnik wypadków ze skutkiem śmiertelnym – o 57%. Spowodowały to przede wszystkim usprawnienia organizacyjne, techniczne i medyczne, a także rozwój gospodarczy³ i przesunięcia siły roboczej. Należy jednak zwrócić uwagę na poważne wypadki bez skutku śmiertelnego, ponieważ odpowiadają one za znaczną część obciążenia związanego z zasobami ludzkimi i finansowymi⁴.

³ W czterech głównych sektorach – w rolnictwie, w przemyśle wytwórczym, w budownictwie i w transporcie – w których zatrudniano nieco poniżej 40% siły roboczej (w 1998 r. i 2019 r.), w związku z czym stanowiły istotne źródła danych.

⁴ W 2019 r. odnotowano 232 892 wypadki przy pracy, które skutkowały nieobecnością dłuższą niż trzy miesiące lub spowodowały trwałą niepełnosprawność, w porównaniu do 3 008 wypadków ze skutkiem śmiertelnym.

Zmiany całkowitej liczby wypadków przy pracy bez skutku śmiertelnego oraz wskaźnika wypadków (wypadki na 100 000 pracowników), lata 1998 i 2019 – Eurostat⁵



Podobną tendencję spadkową widać w statystykach dotyczących **urzędowo uznanych chorób zawodowych**, wykorzystywanych jako wskaźniki **efektów zdrowotnych** (zgonów i chorób) spowodowanych narażeniem w miejscu pracy. Do tego spadku przyczyniły się techniczne środki zapobiegawcze i przesunięcia siły roboczej do sektorów o mniejszej liczbie „tradycyjnych” czynników narażenia.⁶

W ciągu ostatnich 15 lat **struktura zatrudnienia** znacznie się zmieniła. Ze względu na rosnący odsetek pracujących kobiet, który wzrósł z 61,2% w 2005 r. do 67,9% w 2019 r., a także coraz większy odsetek pracowników w starszym wieku⁷, konieczną i ważną rzeczą było wprowadzenie dostosowań organizacyjnych i technicznych. Ze statystyk wynika również, że **siła robocza ma bardziej międzynarodowy charakter**, przy czym około 12% siły roboczej w UE stanowi szereg różnych grup mobilnych pracowników spoza UE i z UE, do których należy około 23 milionów osób. Większość zawodów zmieniła się i wymaga **bardziej**

⁵ Dane za 1998 r.: Statistics in focus, Theme 3-16/2001 [Statystyki w centrum uwagi, temat 3-16/2001]: [Eurostat: Accidents at work in the EU 1998–1999](#) [Wypadki przy pracy w UE w latach 1998–1999]. Dane za 2019 r.: [Eurostat: Accidents at work by sex and severity \(NACE Rev. 2 activity Total\)](#) [Wypadki przy pracy według płci i stopnia ciężkości (działalność ogółem – NACE Rev. 2)]; [Non-fatal accidents at work by NACE Rev. 2 activity and sex](#) [Wypadki przy pracy bez skutku śmiertelnego według działalności i płci – NACE Rev. 2].

⁶ [Eurostat: Experimental European Occupational Diseases Statistics \[Eksperymentalne statystyki dotyczące chorób zawodowych w Europie\]](#) i [Eurostat: Occupational Diseases Statistics \[Statystyki dotyczące chorób zawodowych\]](#).

⁷ Z 11,1 % w 2005 r. do 18,4 % w 2021 r.

zaawansowanych umiejętności i wyższego wykształcenia. W latach 2005–2020 odsetek zawodów wymagających wykształcenia wyższego wzrósł z 24,9% do 36,4%.

Globalne wzmoczenie działań na rzecz poprawy BHP wspierają organizacje międzynarodowe, takie jak Międzynarodowa Organizacja Pracy, Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego, Organizacja Narodów Zjednoczonych, Międzynarodowa Komisja ds. Ochrony Zdrowia Pracowników i Międzynarodowe Stowarzyszenie Inspekcji Pracy, które opracowują nie tylko cele ogólne i wspólne narzędzia obserwacji, ale również działania mające na celu praktyczną poprawę sytuacji w skali globalnej. Kwestie etyczne dotyczące międzynarodowych łańcuchów dostaw doprowadziły do dobrowolnego przyjęcia ulepszonych ram zarówno przez przedsiębiorstwa, jak i organizacje pozarządowe.

W latach 2005–2020 odsetek zawodów wymagających wykształcenia wyższego wzrósł z 24,9% do 36,4%.

Obszary, w których nastąpiła stagnacja

Z danych wynika, że w niektórych obszarach nie poczyniono postępów. **Tradycyjne zagrożenia związane z BHP**, takie jak wypadki, hałas, wibracje, pył, czynniki chemiczne i biologiczne oraz temperatury ekstremalne, nadal stanowią istotny problem, ponieważ do 2005 r. odsetek pracowników narażonych na ich działanie pozostał na tym samym poziomie⁸.

Brak postępów stwierdzono również we **wdrażaniu i egzekwowaniu** powiązanego prawodawstwa, w sytuacji zróżnicowania zdolności infrastruktury BHP na poziomie krajowym w poszczególnych państwach członkowskich UE. W latach 2010–2020 inspektoraty pracy przeprowadziły średnio dwa miliony kontroli rocznie w około 22 milionach przedsiębiorstw w UE, przy czym wraz z upływem lat liczba ta stale spadała⁹. Zapewnienie zgodności z ramami prawnymi dotyczącymi BHP oraz monitorowanie jej metodami statystycznymi jest jeszcze trudniejsze ze względu na wzrost udziału „niestandardowych” **form pracy** (praca w niepełnym wymiarze czasu pracy, praca tymczasowa, praca sezonowa, samozatrudnienie, praca w domu, praca zdalna). Kluczową cechą wielu z tych rodzajów zatrudnienia jest **mniej jasny stosunek między pracodawcą a pracownikiem**¹⁰. Ponieważ w niektórych przypadkach **praca odbywa się poza siedzibą pracodawcy**, w takich niestandardowych miejscach pracy często brakuje podstawowych elementów BHP i odpowiedniej pomocy lub narzędzi cyfrowych.

Z danych wynika również, że wiele przedsiębiorstw, w szczególności mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw oraz osób samozatrudnionych, często napotyka **trudności w wypełnianiu bardziej złożonych obowiązków w zakresie zapobiegania zagrożeniom** (np. w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych, chemicznych, biologicznych, optycznych, elektromagnetycznych) ze względu na brak zasobów, wiedzy fachowej i świadomości¹¹. Niektóre państwa członkowskie UE wyznaczyły wyraźne cele, aby dotrzeć do mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw oraz do osób samozatrudnionych, których nadzorowanie często stanowi duże wyzwanie dla organów odpowiedzialnych za egzekwowanie przepisów.

Przesunięcia siły roboczej są również zauważalne na poziomie sektorowym i w ramach zawodów. Zwiększył się udział pracy w zawodach **administracyjnych** (pracach biurowych, specjalistycznych, kierowniczych itp.),

⁸ W zależności od zawodu i sektora 15–30% pracowników jest narażonych na takie zagrożenia (EWCS). [EU-OSHA – ESENER Data Visualisation, Comparisons 2014 and 2019 \[Wizualizacja danych w ramach badania ESENER – porównanie danych z 2014 r. i 2019 r.\]](#).

⁹ EKZZ. (2021 kwietnia 28 r.). *Huge fall in labour inspections raises Covid risk* [Gwałtowny spadek liczby przeprowadzanych inspekcji pracy zwiększa ryzyko związane z COVID-19]. Dokument dostępny pod adresem: <https://www.etuc.org/en/pressrelease/huge-fall-labour-inspections-raises-covid-risk>

¹⁰ W 2019 r. około 77% zatrudnionych pracowało w siedzibie pracodawcy, 5% w domu, 9% w siedzibie klientów, a 8% w zmiennych miejscach pracy. Wraz z wybuchem pandemii COVID-19 w 2020 r. odsetek pracy w domu wzrósł ponad dwukrotnie – w UE-27 wzrósł z 5,4 % w 2019 r. do 13,4 % w 2021 r. [Eurostat: Employed persons working from home as a percentage of the total employment, by sex, age and professional status \(%\) \[Osoby zatrudnione pracujące z domu jako odsetek całkowitego zatrudnienia, według płci, wieku i statusu zawodowego \(%\)](#)

¹¹ EU-OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Trzecie europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER 2019): Overview Report How European workplaces manage safety and health [Sprawozdanie ogólne „Jak zarządza się bezpieczeństwem i zdrowiem w europejskich miejscach pracy”], 2022 r. (Rozdział. 5 „Drivers of and barriers to BSH Management”, s. 64–81). Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/esener-2019-overview-report-how-european-workplaces-manage-safety-and-health>

a także w zawodach, w których pracuje się z klientami, i związanych z komunikacją¹². Zmiany te spowodowały przesunięcie ryzyka na **wyzwania psychospołeczne i emocjonalne**, którym często towarzyszy **niższa aktywność fizyczna**. Trzy główne problemy, które występują w niektórych sektorach – „trudni klienci”, „słaba komunikacja” i „długie godziny pracy” – stanowią powszechne źródło obciążeń psychospołecznych¹³. W połączeniu z wydłużonym czasem przebywania w pozycji siedzącej wyzwania te stopniowo, ale znacząco przesunęły punkt ciężkości z zagrożeń dla bezpieczeństwa na zagrożenia dla zdrowia.

Rosnący udział „niestandardowych” form pracy sprawia, że stosunek między pracodawcą a pracownikiem staje się mniej jasny, co stanowi wyzwanie w odniesieniu do monitorowania i wdrażania przepisów BHP.

Dobrze znane rodzaje ryzyka ergonomicznego nadal stwarzają największe obawy w zakresie BHP, co wskazuje na brak znaczącej poprawy na przestrzeni lat. 40–75% pracowników uwzględnionych w Europejskim badaniu przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER) oraz europejskim badaniu warunków pracy (EWCS) zgłasza, że są narażeni na takie rodzaje ryzyka w ramach wykonywanego zawodu (powtarzalne ruchy dłoni/ręki, męczące i bolesne pozycje, przenoszenie ciężkich ładunków itp.).

Pomimo szeregu przedsięwzięć badawczych, w niektórych przypadkach prowadzonych z udziałem EU-OSHA, mających na celu oszacowanie wpływu chorób związanych z pracą, w tym wynikającego z nich obciążenia finansowego, **związek między pracą a poważnymi chorobami** wśród osób dorosłych (choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby płuc, ubytek słuchu) nadal jest przedmiotem intensywnej debaty naukowej. Nadal istnieją różnice zdań co do tego, **jaką część pracy można przypisać chorobom**, ale ich skala zależy od konkretnej badanej relacji¹⁴. Niemniej jednak istnieje wyraźny związek między **warunkami pracy a statusem społeczno- ekonomicznym** jako główną przyczyną niskiego średniego trwania życia i wysokiej chorobowości.

Obszary budzące obawy i przyszłe wyzwania

W niektórych sektorach i zawodach rosnący odsetek „niestandardowych” form pracy utrudnił również przestrzeganie przepisów dotyczących BHP. Mając na uwadze zmiany w stosunkach między pracodawcą a pracownikiem i w rozkładzie obowiązków obu stron, w ramach przyszłych środków można się skupić na szeregu aspektów, w tym na **nowej definicji „pracy” lub „zatrudnienia” oraz innowacyjnych interwencjach w celu zagwarantowania BHP**, w uzupełnieniu do obecnego ukierunkowania na **lepsze informowanie i zwiększanie odpowiedzialności własnej**.

Należy koniecznie kontynuować wysiłki na rzecz lepszego zbadania **zatrudnienia nierejestrowanego lub nielegalnego** i zebrania dokładniejszych danych statystycznych na ten temat. Chociaż ogólna sytuacja w zakresie BHP w tym obszarze jest w większości nieznana, warunki pracy są ogólnie postrzegane jako gorsze w porównaniu z warunkami pracy pracowników zatrudnionych na podstawie standardowych umów o pracę. Do skutecznego uwzględnienia pracy nierejestrowanej w badaniach sytuacyjnych i analitycznych można wykorzystać alternatywne metody badawcze, specjalne inicjatywy i wznowienie współpracy z krajowymi organami nadzorczymi.

Stale rosnący udział **zadań służbowych, które powodują brak aktywności fizycznej lub wręcz go wymagają**, jest wyraźnie widoczny w odpowiednich danych dotyczących zdrowia. Pozbawiona aktywności

¹² Dotyczy to sektorów „edukacja, zdrowie i pomoc społeczna” oraz „handel, transport, działalność związana z zakwaterowaniem/usługami gastronomicznymi oraz rekreacją”.

¹³ Według sporządzonych przez EU-OSHA sprawozdań ESENER z 2014 r. i 2019 r. czynniki ryzyka związane z presją wynikającą z ograniczeń czasowych wzrosły w tym okresie z 43% do 45%, a analogiczny wskaźnik dotyczący radzenia sobie z trudnymi klientami/pacjentami/uczniami itp. wzrósł z 56% do 60%. [EU-OSHA – ESENER Data Visualisation, Comparisons 2014 and 2019 \[Wizualizacja danych w ramach badania ESENER – porównanie danych z 2014 r. i 2019 r.\]](#).

¹⁴ „Nie zawsze łatwo jest uznać chorobę za związaną z pracą. W praktyce wiele chorób może być w taki czy inny sposób związanych z zawodem lub warunkami pracy. Z jednej strony, mamy do czynienia z klasycznymi chorobami o charakterze zawodowym, które są na ogół związane z jednym czynnikiem przyczynowym i stosunkowo łatwe do zidentyfikowania. Z drugiej strony, wiele różnych zaburzeń nie wykazuje silnych lub specyficznych powiązań z zawodem i u ich źródła może leżeć wiele różnych czynników przyczynowych”. Encyklopedia MOP (pkt 4): [Work-related Diseases and Occupational Diseases: The ILO International List \[Choroby związane z pracą i choroby zawodowe: międzynarodowy wykaz MOP\]](#).

praca może wiązać się z **ciągłym przebywaniem w pozycji siedzącej** lub zwiększonymi wymaganiami dotyczącymi **koncentracji wzrokowej i umysłowej** (np. kierowcy, którzy muszą uważnie monitorować warunki drogowe przez dłuższy czas). Wpływ tego braku aktywności można dostrzec w znacznym **wzroście niektórych powszechnie występujących chorób lub czynników chorobotwórczych**, takich jak otyłość.

Nadal można zaobserwować znaczne różnice między państwami członkowskimi UE w odniesieniu do szeregu warunków pracy. Według danych dotyczących oceny zagrożeń przez pracowników, państwa członkowskie położone na wschodzie gorzej wypadają pod względem zagrożeń fizycznych w pracy, dobrostanu pracowników i oczekiwań dotyczących życia zawodowego w odniesieniu do ich prognozowanego stanu zdrowia. Lepiej wypadają państwa członkowskie położone na południu, a najlepsze wyniki osiągają państwa położone w centrum, na zachodzie i na północy. Jeżeli chodzi o **zagrożenia psychospołeczne**, sytuacja jest odwrotna – największe obciążenia w pracy zgłaszają państwa członkowskie położone w centrum, na zachodzie i na północy.

Przyszłe rozwiązania mające na celu sprostanie wyzwaniom związanym z nowymi rodzajami pracy mogą koncentrować się na uwzględnieniu nowej definicji „pracy” lub „zatrudnienia” i rozszerzonych interwencjach państwa w celu zagwarantowania BHP.

W związku z **obawami etycznymi dotyczącymi niesprawiedliwego podziału ryzyka związanego z BHP w globalnych łańcuchach dostaw** MOP uznała, że BHP stanowi jedną z podstawowych zasad i praw w pracy¹⁵. Choć dzięki istotnym działaniom i inicjatywom (umowom, konwencjom, programom rządowym i biznesowym) udało się osiągnąć wpływ na sytuację ogólną, w skali międzynarodowej ich skutki są nadal ograniczone. Z danych wynika, że **przedsiębiorstwa w UE przenoszą na zasadzie outsourcingu do krajów rozwijających się branże i usługi charakteryzujące się wysokim ryzykiem w zakresie BHP**, takie jak górnictwo, obróbkę metalurgiczną oraz przetwarzanie odpadów niebezpiecznych, chemikaliów i wyrobów włókienniczych. Należy podjąć bardziej kompleksowe i skoordynowane działania w celu zapewnienia godnych, bezpiecznych i zdrowych miejsc i warunków pracy na poziomie globalnym.

Więcej aktualnych informacji i danych na temat bezpieczeństwa i higieny pracy w Europie można znaleźć za pomocą **narzędzia do wizualizacji danych, OSH Barometer**: <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-barometer/>

Narzędzie służy do przedstawiania informacji na temat szerokiego zakresu wskaźników dotyczących BHP, takich jak wypadki przy pracy, choroby i dobrostan, a także warunki pracy i zapobieganie. Za jego pomocą można również uzyskać wiedzę na temat krajowych organów ds. BHP i strategii w zakresie BHP, informacji gospodarczych i sektorowych oraz zdolności w zakresie egzekwowania przepisów.

Użytkownicy mogą również zwizualizować i porównać dane krajowe, wygenerować grafikę i pobrać raport ze wszystkimi danymi dla poszczególnych krajów. OSH Barometer jest regularnie aktualizowany o nowe wskaźniki, dane, publikacje i funkcje.

Główny autor: Lothar Lieck - Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Współautorzy i współpracownicy: Ioannis Anyfantis, Xabier Irastorza, Lorenzo Munar, Birgit Müller, Małgorzata Milczarek, William Cockburn, Andrew Smith - Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

EU-OSHA ani żadna inna osoba działająca w imieniu Agencji nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne wykorzystanie informacji zawartych w tej publikacji.

¹⁵ MOP: Podstawowe zasady i prawa w pracy: [Międzynarodowa Konferencja Pracy dodaje bezpieczeństwo i zdrowie do Podstawowych Zasad i Praw w Pracy](#) oraz do [konwencji i zaleceń](#)

Tłumaczenie wykonane przez Centrum Tłumaczeń (CdT, Luksemburg), na podstawie oryginału w języku angielskim.

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2024

Kopiowanie dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Wykorzystywanie lub kopiowanie zdjęć, które nie są objęte prawami autorskimi EU-OSHA, wymaga uzyskania pozwolenia od właściciela praw autorskich.