

Munkával összefüggő balesetek és megbetegedések költségeinek becslése: az európai adatforrások elemzése

Európai Kockázatkutató Központ
Vezetői összefoglaló

Szerzők:

Swenneke van den Heuvel; Lennart van der Zwaan; Liza van Dam; Karen Oude-Hengel; Iris Eekhout; Martijn van Emmerik (TNO); Claudia Oldenburg; Carsten Brück (KOOP); Pawel Janowski, Camille Wilhelm (VVA)

Projektmenedzsment:

Dietmar Elsler; Michaela Seifert (EU-OSHA)

A magyar nyelvű fordítást ellenőrizte:

Szabó Gyula (Óbudai Egyetem)

Ez a jelentés az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) megbízásából készült. Tartalmáért, ideértve bármely abban megfogalmazott véleményt és/vagy következtetést, a szerzők felelnek, és nem feltétlenül tükrözik az EU-OSHA álláspontját.

**A Europe Direct szolgáltatás segít választ találni az
Európai Unióval kapcsolatos kérdéseire**

Ingyenesen hívható telefonszám (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Bizonyos mobiltelefon-szolgáltatók nem teszik lehetővé 00 800-as telefonszámok hívását, vagy kiszámlázhatják az ilyen hívásokat.

Az Európai Unióval kapcsolatos további információk az interneten található [\(http://europa.eu/\)](http://europa.eu/).

A katalogizálási adatok a kiadvány borítóján található.

Luxemburg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2017.

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, 2017.

Sokszorosítása a forrás megjelölésével engedélyezett.

Kivonat

Az EU-OSHA célja, hogy becslést készítsen az Európában bekövetkező munkahelyi balesetek, munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémák és halálesetek költségeiről. E célkitűzés elérése érdekében az egyik első lépés, hogy elkészítsük mindazon nemzeti és nemzetközi adatforrások rendelkezésre állásának és minőségének áttekintését, amelyek szükségesek lehetnek az említett európai szintű költségszámítás kidolgozásához. Aktuális beszámolóink ezen első lépés eredményeit mutatja be.

A releváns adatok rendelkezésre állását nemzetközi, valamint nemzeti szinten is kutattuk: az EU28-akban, Izlandon és Norvégiában. Az adatgyűjtés országszakértők segítségével történt, akiket felkértünk az esetek forrásaival, valamint a munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémák költségeivel kapcsolatos nyomtatványsablonok kitöltésére.

Az így kapott adatokat előre meghatározott minőségi szempontok alapján vizsgáltuk. A költségek esetén a rendelkezésre állásra korlátoztuk az értékelést.

Az adatforrások területi lefedettségének és minőségének értékelése nyomán kiderült, hogy nincs elegendő adatunk a munkavégzéssel összefüggő betegségteher európai szinten történő megállapításához. A munkahelyi balesetekre, valamint a munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémákra vonatkozó adatok hiányzanak, nem megbízhatóak vagy elégtelenek.

A költségek tekintetében megállapítottuk, hogy a közvetlen egészségügyi költségeket a nemzetközi adatforrásokból lehet levezetni. Az indirekt költségek számítása kihívást jelent, mivel hiányzik számos többletköltség, ahogyan a súrlódási periódusra vonatkozó költségek is. A bruttó munkabérek tekintetében rendelkezésre álló adatforrások alapján az emberi tőke megközelítés alkalmazását javasoljuk. Azonban ennél a megközelítésnél elengedhetetlen előfeltétel, hogy meg lehessen becsülni a kieső munkanapok számát.

Az adathiány ellenére egyes hiányosságok becsléssel kiküszöbölhetők. Az erre irányuló megközelítésre tett javaslatok a következő megfigyelésekre alapozhatók:

- Egyes országokban az adatforrások rendelkezésre állása észszerűen helytállónak tűnik, így elégséges lehet egy óvatos becslés végrehajtásához. Az eredményeket ezután fel tudjuk használni a hasonló szerkezetű országok költségeinek becsléséhez.
- A betegségek munkavégzéssel összefüggő hányadára, az ilyen betegségek incidenciájára és prevalenciájára ¹, valamint a költségekre vonatkozó adatok kombinálásával egyes konkrét betegségek esetén kivitelezhető lehet a költségbecslés.
- Mivel bizonyos kockázati tényezők adott egészségügyi problémákra gyakorolt hatását sokat kutatták, és bizonyos kockázati tényezők előfordulási adatai szintén rendelkezésre állnak, kivitelezhetőnek tűnik a kockázati tényezők szerinti költségbecslés.

Egy effajta megközelítés esetleg lehetővé teheti a részleges költségbecslést. Azonban a munkavégzéssel összefüggő teljes betegségteher becslésére kizárólag számottevő mértékű feltételezés alapján van mód.

¹ Incidencia: az adott időtartam alatt előforduló új megbetegedések gyakorisága
prevalencia: egy betegség összes létező esete egy meghatározott időpontban

1. Vezetői összefoglaló

Jóllehet sok ország felismeri a munkahelyi biztonság és egészségvédelem (Occupational Safety and Health, OSH) fontosságát, sok munkavállaló továbbra is egészségtelen és nem biztonságos munkavégzési körülményekkel szembesül (Nemzetközi Munkaügyi Hivatal, 2011²). Az EU28-akban 2013 során körülbelül 3,1 millió, legalább négy nap távolléttel járó nem halálos kimenetelű és 3.674 halálos baleset történt (Eurostat, 2016a)³. Ugyanebben az évben az EU28 országokban a munka okozta vagy azáltal tovább romlott egy vagy több munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémában szenvedő lakosság százalékos aránya átlagosan 7,4% volt (Agilis, 2015⁴).

Az egészséges és biztonságos munkakörnyezet nemcsak a munkavállalók szemszögéből kívánatos, hanem számottevően hozzá is járul a munkaerő produktivitásához, és előmozdítja a gazdasági növekedést. A munkahelyi biztonság és egészségvédelem a munkahelyi balesetektől és munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémákból származó költségek visszaszorításával, valamint a munkavállalói motiváltság javításával fokozza a vállalkozások versenyképességét és termelékenységét. ráadásul a balesetek és munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémák csökkenése könnyíti a köz- és magántulajdonban álló szociális védelmi, biztosítási és nyugdíjrendszerekre nehezedő nyomáson is.

Az EU-OSHA célja, hogy becslést készítsen az Európában bekövetkező munkahelyi balesetek, munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémák és halálesetek költségeiről. E cél elérése érdekében az EU-OSHA kétlépcsős megközelítést követ. Az első szakaszban elkészíti mindazon nemzeti és nemzetközi adatforrások rendelkezésre állásának és minőségének áttekintését, amelyek szükségesek lehetnek az európai szintű költségszámítás kidolgozásához. Ez a jelentés az első lépcső eredményeit mutatja be.

A munkavégzéssel összefüggő betegségteher költségeinek becsléséhez meg kell becsülni az esetek számát, és ezután monetáris értékeket kell rendelni az azonosított esetekhez. A költségekre és esetekre vonatkozó releváns adatforrások rendelkezésre állását nemzetközi, valamint nemzeti szinten is kutattuk: az EU28-akban, Izlandon és Norvégiában. Az adatforrások nemzeti szintű rendelkezésre állásával kapcsolatos információgyűjtés érdekében országszakértőket vontunk be a projektbe. Az országszakértők által gyűjtött adatok harmonizálása céljából sablonokat használtunk. Azért, hogy a nyomtatványsablonokon biztosítani lehessen az összes releváns információ rögzítését, a sablonok végleges szerkezetének meghatározása előtt szakirodalmi kutatást végeztünk. A szakirodalmi kutatás részeként ellenőriztük a balesetek és munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémák költségeiről szóló létező tanulmányokat. Ezenkívül országprofilokat alkottunk, hogy azonosítani tudjuk a balesetek és munkavégzéssel összefüggő vagy foglalkozási eredetű megbetegedések bejelentését meghatározó nemzeti struktúrákat, és hogy azonosítsuk a költségbecslések szempontjából releváns jellegzetességeket. A profilok lehetővé teszik a projekt során azonosított adatok rendelkezésre állásának, minőségének jobb megismerését.

Az esetsablonoknak ki kell térniük minden munkavégzéssel összefüggő megbetegedési kategóriára. Az esetek munkahelyi balesetekre és a (részben) munka által okozott vagy súlyosbított egészségügyi problémákra vonatkoznak. Azokat az egészségügyi problémákat, amelyeknél a foglalkozási tényező az egyetlen vagy legfontosabb ok, szintén „foglalkozási eredetű betegségeként” azonosítottuk. Négy főbb kategóriát sikerült azonosítani:

² Nemzetközi Munkaügyi Hivatal (2011.). XIX. Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Világkongresszus. Az ILO bevezető jelentése: *Global trends and challenges on occupational safety and health (Globális trendek és kihívások a munkahelyi biztonság és egészségvédelem területén)*. Isztambul, Törökország, 2011. szeptember 11–15. Genf: ILO.

³ Eurostat. (2016a). Munkahelyi baleseti statisztika. Letöltéshez használt forráshely: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics

⁴ Agilis, S. A. (2015.). Statistics and informatics. Final statistical report on the quality assessment and statistical analysis of the 2013 ad hoc module. (Statisztikai és informatika. Statisztikai zárójelentés a 2013-as ad hoc modul minőségértékeléséről és statisztikai elemzéséről.) 2015. Letöltéshez használt forráshely: http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation_report_LFS_AHM_2013.7z

Munkavégzéssel összefüggő balesetek és megbetegedések költségeinek becslése: az európai adatforrások elemzése

- munkahelyi balesetek;
- foglalkozási eredetű betegségek;
- munkavégzéssel összefüggő betegségek; és
- betegen munkába járás.

A sablon mindegyik kategóriához az információ forrására, földrajzi terjedelmére, időbeliségére (pl. egyszeri vizsgálat, folyamatos nyilvántartásba vétel), hozzáférhetőségére, összetevőkre bonthatóságára (életkor, nem, gazdasági ágazat, foglalkozás, munkaviszony típusa vagy diagnózis szerint) és lefedettségére (pl. kizárt ágazatok, önfoglalkoztatottak kizárása) vonatkozó kérdéseket tartalmazott. Ha értelmezhető volt, az egészségügyi probléma jellegéről és súlyosságáról, valamint az általános bejelentési feltételekről – pl. önkéntes vagy kötelező-e, ösztönzők, alacsony bejelentési arány becslése – is gyűjtöttünk információkat. Továbbá a sablon a kategóriákkal kapcsolatos specifikus információkat is tartalmazott. Például: „Hogyan határozzák meg a 'baleseteket'?”

A munkahelyi balesetek, betegségek, halálesetek és a betegen munkába járás költségeinek becslése céljából elérhető források áttekintése érdekében az alábbi költségkategóriák tekintetében történt információgyűjtés:

- termelékenységi költségek;
- egészségügyi költségek;
- életminőség romlása;
- adminisztrációs költségek; és
- biztosítási költségek.

A költségek kitöltésének és értelmezésének lehetővé tétele érdekében költségkategóriákat a költségviselő függvényében alkategóriákra bontottuk. Költségviselők lehetnek:

- a munkavállalók és a család;
- a munkáltatók;
- a kormányzat; és
- a társadalom.

A költségadatforrások tekintetében a minőségi pontozás nem volt lehetséges, mivel a költségkategóriák gyakran többféle adatforrásra alapultak, és gyakran hiányoztak a minőségre vonatkozó információk. Ezért a költségadatforrások említett áttekintése az adatok rendelkezésre állására korlátozódik. A költségadatforrások lefedettségének vizsgálatához először azonosítottuk a célunk érdekében leginkább elengedhetetlen költség típusokat, ami az alábbi közvetlen és közvetett költségnemeket eredményezte:

- az egészségügyi ellátórendszeren belüli egészségügyi költségek: összesített egészségügyi kiadások és a megváltozott munkaképességűek számára kialakított rendszerekhez tartozó munkavállalókkal kapcsolatos összesített orvosi költségek;
- termelékenységi költségek: bruttó munkabér, kieső munkanapok száma, súrlódási periódus⁵, táppénz és betegségbiztosítási ellátás összesített költsége, munkaképtelenségi vagy rokkantsági ellátás összesített költsége;
- a két előző kategória által nem lefedett többletköltségek: a munkavállalók ideiglenes helyettesítésének költsége, munkaerő-felvételi költségek és rehabilitációs költségek.

Az említett költségek mellett felbecsültük a munkavégzéssel összefüggő egészségromlás életre gyakorolt hatásának költségeit. Ilyen költséget jelent az életminőség romlásának értéke vagy maga az életvesztés.

⁵ A súrlódási periódus az az idő, amely ahhoz szükséges, hogy a munkanélküli állományból érkező másik munkavállaló maradéktalanul ki tudja váltani a betegség miatt távol maradó személyt (W. Kirch, 2008, Encyclopedia of Public Health, Springer)

Az ilyen veszteségekhez lehetetlen közvetlenül pénzben kifejezhető értéket rendelni. Ugyanakkor azáltal, hogy az életminőség romlásához valamilyen értéket rendelünk, biztosítani lehet, hogy a munkavégzéssel összefüggő megbetegedés életminőség-romlásra gyakorolt hatását figyelembe vegyék a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi döntéshozatal során. Költségbecslésekbe épülése esetén az életminőség gyakran a legnagyobb összetevő.

A szükséges adatforrások lefedettségének és minőségének értékelése után az alábbi következtetésekre jutottunk:

- A munkahelyi baleseteket illetően a nemzetközi adatforrásokban [munkabalesetek európai statisztikája (ESAW) és munkaerő-felmérés ad hoc modulok (LFS-AHM)] sok ország nem halálos balesetekre vonatkozó adatai hiányzanak vagy megbízhatatlanok. Egyes országokban olyan nemzeti források állnak rendelkezésre, amelyek kiegészíthetik vagy kiváltják a nemzetközi adatforrásokat, azonban minőségükben nem lehetünk biztosak.
- A munkabaleseteken kívül a foglalkozási betegségek – meghatározás szerint tehát a munka miatt kialakuló megbetegedések – előfordulása a munkavégzéssel összefüggő betegségteher szempontjából fontos indikátor. Ugyanakkor még nem fejeződött be a vita arról, hogy milyen megbetegedéseket okoz munka és mely betegségek egyéb eredetűek. Az európai országok eltérő foglalkozásibetegség- és diagnosztikaikritérium-listákat alkalmaznak.
- A munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémákra vonatkozó adatok az összes európai országra rendelkezésre állnak a jelen vizsgálatban. Noha az adatok helytálló nemzetközi forrásokból (jó minőségű felmérésekből) származnak, a munkával kapcsolatos egészségügyi problémák önbevallásos adatainak értéke a munkavégzéssel összefüggő betegségteher becslése céljából korlátozott. A nemzetközi felmérések általános korlátai – így pl. a memóriatorzítás, a megfogalmazással kapcsolatos problémák és kulturális különbségek – mellett a legfőbb korlátot az jelenti, hogy felmérések segítségével nem vagyunk képesek értékelni a halálos kimenetelű és a hosszú lappangási idejű betegségeket. Ráadásul évente csak egy betegséget vesznek figyelembe, még akkor is, ha azon kívül további egészségromlás is előfordult – ez pedig a valódi probléma alábecsléséhez vezethet.
- A betegen munkába járásra vonatkozó, jó minőségű felmérésekből levezetett adatokat minden országra sikerült szerezni. Azonban ez az információ nem elegendő a termelékenység és termelés visszaesésének vagy a betegen munkába járás miatti bármilyen más költség becsléséhez, mivel a munkavégzéssel összefüggés vagy a termelékenység visszaesésének mértékéről nem állnak rendelkezésre adatok.
- A betegségek prevalenciájáról és incidenciájáról minden ország vonatkozásában vannak adataink. Azonban a munkavégzéssel összefüggő betegségteher vizsgálatához tudnunk kell, hogy a betegségek mekkora hányada kapcsolódik munkavégzéshez.

Összefoglalva tehát a munkavégzéssel összefüggő betegségek eseteinek azonosításához európai szinten nem volt elegendő adat. A munkahelyi balesetekkel és munkavégzéssel összefüggő egészségügyi problémákkal kapcsolatban nagyon kevés a robusztus, megbízható adat.

Habár az esetekre vonatkozó adatok hiányzanak, a költségadatforrásokat sikerült azonosítani:

- Az országok többsége szolgáltatott adatforrásokat az összesített egészségügyi kiadásokról és a megváltozott munkaképességűek számára kialakított rendszerekhez tartozó munkavállalókkal kapcsolatos összesített orvosi költségekről. Az egészségügyi költségek tényleges nagyságrendjének kontextusba helyezése szempontjából nagyon fontosak a termelékenységi költségekre és az életminőség romlására vonatkozó adatok.
- Ami a termelékenységi költségeket illeti, a nemzetközi adatforrások csak a bruttó munkabérekről nyújtottak adatokat. A kieső munkanapok számával, a súrlódási periódussal, a táppénz és betegségbiztosítási ellátás összesített költségével és a munkaképtelenségi vagy rokkantsági ellátás összesített költségével kapcsolatos nemzeti adatok töredékesek, ami kihívást támaszt a termelékenységi költségek számításakor. Az emberi tőke megközelítés tűnik leginkább megfelelő módnak a rossz munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi gyakorlatok költségének kiszámítására, de ennél a megközelítésnél még becsülni kell a munkanapok számát is.

Munkavégzéssel összefüggő balesetek és megbetegedések költségeinek becslése: az európai adatforrások elemzése

- Többletköltségekre vonatkozó adatok – amelyek főleg a súrlódási költségek megközelítéshez használatosak – ritkán találhatóak. A beteg munkavállaló helyettesítésével és a kiinduló termelékenységi szint elérésével járó extra költségeket tehát nem lehet kiszámítani.
- Ami az életminőség romlását illeti, szinte semmilyen adat nem áll rendelkezésre a életminőséggel korrigált élet évekről vagy a fizetési hajlandóságról. Alternatívát a „Global Burden of Disease” (globális betegségteher) tanulmányban található egészségkárosodással korrigált életévek (DALY) mutató kínál. A munkahelyi balesetekhez és munkavégzéssel összefüggő megbetegedésekhez kapcsolódó DALY-k számának kiszámításához ismernünk kell a munkavégzéssel összefüggő hányadot.

Összefoglalva tehát a közvetlen egészségügyi költségeket a nemzetközi adatforrásokból lehet levezetni. Ugyanakkor az indirekt költségek számítása kihívást jelent, mivel hiányzik számos többletköltség, ahogyan a súrlódási periódusra vonatkozó költségek is. A bruttó munkabérek tekintetében rendelkezésre álló adatforrások alapján az emberi tőke megközelítés alkalmazását javasoljuk. Azonban ezen megközelítés használata érdekében elengedhetetlen a kieső munkanapok számának becslése.

Az adathiány ellenére egyes hiányosságok becsléssel kiküszöbölhetők. Alant felsorolunk néhány lehetőséget.

- Egyes országokban az adatforrások rendelkezésre állása észszerűen helytállóan és hiánytalanul tűnik, így elégséges lehet egy óvatos becslés végrehajtásához. Az eredményeket ezután fel tudjuk használni a hasonló szerkezetű országok költségeinek becsléséhez.
- A betegségek munkavégzéssel összefüggő hányadára, az ilyen betegségek incidenciájára és prevalenciájára, valamint az azokkal összefüggő költségekre vonatkozó adatok kombinálásával a munkavégzéssel összefüggő egyes konkrét betegségek esetén kivitelezhető lehet a költségbecslés.
- Mivel bizonyos kockázati tényezők adott egészségügyi problémákra gyakorolt hatását sokat kutatták, és bizonyos kockázati tényezők előfordulási adatai szintén rendelkezésre állnak, kivitelezhetőnek tűnik a kockázati tényezők szerinti költségbecslés.

Az említett módszerek esetleg lehetővé tehetik a részleges költségbecslést. Azonban a munkavégzéssel összefüggő **teljes** betegségteher becsléséhez jelentős számú feltételezéssel kellene élni.

Megközelítő gazdasági költségmodell kidolgozása

Az e jelentésben tárgyalt nemzeti adatforrások korlátai miatt az EU-OSHA a nemzetközi szinten rendelkezésre álló adatokra épülő megközelítő költségbecslés kidolgozása során az ILO-val, Finnországgal és Szingapúrral fog együttműködni, hogy hozzávetőleges költségbecslést számítson ki minden uniós tagállam, valamint Norvégia és Izland tekintetében. A számítás alapja a foglalkozási eredetű sérülések és a munkavégzéssel összefüggő betegségek miatt elvesztett DALY (egészségkárosodással korrigált életévek) mutató lesz. A tervek szerint az említett becslést az ILO-val közösen, a XXI. Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Világkongresszuson fogjuk bemutatni Szingapúrban, 2017. szeptemberében.

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) hozzájárul ahhoz, hogy Európában biztonságosabb és egészségesebb körülmények között, eredményesebben lehessen dolgozni. Az Ügynökség megbízható, kiegyensúlyozott és pártatlan biztonsági és egészségvédelmi információkat kutat, fejleszt és terjeszt, valamint egész Európára kiterjedő figyelemfelkeltő kampányokat szervez. Az Európai Unió által 1994-ben alapított, bilbaói (Spanyolország) székhelyű ügynökség az Európai Bizottság, a tagállamok kormányai, a munkaadói és munkavállalói szervezetek képviselői, valamint az Unió 28 tagállamából és azokon kívülről érkező vezető szakértők számára biztosít közös fórumot.

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

Santiago de Compostela 12, 5. emelet
48003 Bilbao, Spanyolország
Tel.: +34 944358400
Fax: +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu