

Szacowanie wysokości kosztów ponoszonych w związku z wypadkami i chorobami związanymi z pracą: analiza europejskich źródeł danych

Europejskie Obserwatorium Ryzyka
Streszczenie

Autorzy

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); Paweł Janowski, Camille Wilhelm (VVA)

Zarządzanie projektem

Dietmar Elsler; Michaela Seifert (EU-OSHA)

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

**Europe Direct to serwis, który pomoże Państwu
znaleźć odpowiedź na pytania dotyczące Unii
Europejskiej**

Numer bezpłatnej infolinii (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) 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/>).

Dane katalogowe znajdują się na końcu niniejszej publikacji.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2017

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2017

Powielanie materiałów jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Abstrakt

Celem EU-OSHA jest oszacowanie wysokości kosztów związanych z wypadkami przy pracy, problemami zdrowotnymi oraz zgonami związanymi z pracą w Europie. Aby tego dokonać, należy zacząć od przeglądu dostępności i jakości krajowych i międzynarodowych źródeł danych, które mogą być potrzebne, by przeprowadzić tego rodzaju kalkulację kosztów na poziomie europejskim. W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wyniki działań podjętych w ramach tego pierwszego kroku.

Dostępność odpowiednich danych sprawdzono na poziomie międzynarodowym, a także na poziomie krajowym w UE-28, Islandii i Norwegii. W gromadzeniu danych uczestniczyli eksperci krajowi, których poproszono o wypełnienie szablonów dotyczących źródeł przypadków i kosztów wypadków przy pracy oraz problemów zdrowotnych związanych z pracą.

Uzyskane dane poddano ocenie na podstawie wcześniej zdefiniowanych kryteriów jakości. Ocenę kosztów ograniczono do przeglądu dostępności.

Po dokonaniu oceny zakresu i jakości źródeł danych okazało się, że autorzy nie dysponują wystarczającymi informacjami, aby ocenić obciążenie chorobami związanymi z pracą na skalę europejską. Brakuje danych dotyczących wypadków przy pracy, podobnie jak danych dotyczących problemów zdrowotnych związanych z pracą, a te, które są dostępne, często okazują się niewiarygodne lub niewystarczające.

Stwierdzono, że bezpośrednio koszty opieki zdrowotnej można ustalić na podstawie międzynarodowych źródeł danych. Obliczanie kosztów pośrednich będzie trudnym zadaniem, ponieważ nie ma dostępu do informacji na temat kilku rodzajów kosztów dodatkowych oraz kosztów związanych z okresem frykcyjnym (tj. czasem niezbędnym do zastąpienia utraconego pracownika innym). Opierając się na dostępnych źródłach danych dotyczących wynagrodzenia brutto, autorzy zalecają przyjęcie podejścia opartego na kapitale ludzkim. Wymaga to jednak spełnienia pewnego podstawowego warunku: możliwości oszacowania liczby opuszczonych dni pracy.

Pomimo braku danych, niektóre luki można wypełnić szacunkowymi danymi. Sugestie dotyczące stosownego podejścia mogą się opierać na następujących spostrzeżeniach:

- W niektórych krajach dostępność źródeł danych wydaje się satysfakcjonująca i wystarczająca, by dokonać ostrożnych oszacowań. Uzyskane wyniki można następnie wykorzystać do oszacowania kosztów w innych krajach o porównywalnej strukturze.
- Dzięki połączeniu danych liczbowych na temat chorób związanych z pracą, danych na temat zachorowalności i chorobowości oraz danych liczbowych na temat kosztów, w przypadku niektórych, konkretnych chorób możliwe jest oszacowanie ich wysokości.
- Przeprowadzono wiele badań dotyczących wpływu niektórych czynników ryzyka na określone problemy zdrowotne, a ponadto dostępne są dane dotyczące występowania niektórych z tych czynników, dlatego oszacowanie kosztów dla poszczególnych czynników ryzyka wydaje się wykonalne.

Takie podejście umożliwi częściową ocenę kosztów. Niemniej jednak oszacowanie *całkowitego* obciążenia powodowanego przez choroby związane z pracą jest możliwe tylko po dokonaniu wielu założeń.

1. Streszczenie

Pomimo wysokiego poziomu świadomości znaczenia bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy (BHP) w wielu krajach duża grupa pracowników nadal jest narażona na szkodliwe i niebezpieczne warunki pracy (Międzynarodowe Biuro Pracy, 2011¹). W 2013 r. w UE-28 odnotowano około 3,1 mln wypadków bez skutku śmiertelnego, których następstwem były co najmniej cztery dni nieobecności pracownika, oraz 3674 wypadków śmiertelnych (Eurostat, 2016a)². W tym samym roku odsetek ludności UE-28 cierpiącej z powodu jednego lub kilku problemów zdrowotnych związanych z pracą, spowodowanych wykonywaną pracą lub zaostrożonych w związku z nią wyniósł średnio 7,4% (Agilis, 2015³).

Zdrowe i bezpieczne środowisko pracy jest nie tylko pożądane z punktu widzenia pracowników, ale także wyraźnie sprzyja wydajności pracy i wzrostowi gospodarczemu. BHP zwiększa konkurencyjność i wydajność przedsiębiorstw, obniżając koszty wynikające z wypadków przy pracy i problemów zdrowotnych związanych z pracą, a zarazem wzmacniając motywację pracowników. Ponadto redukcja liczby wypadków i problemów zdrowotnych związanych z pracą odciąża systemy publicznej i prywatnej ochrony socjalnej, systemy ubezpieczeniowe i emerytalne.

Celem EU-OSHA jest oszacowanie wysokości kosztów wypadków przy pracy, problemów zdrowotnych oraz zgonów związanych z pracą w Europie. Aby tego dokonać, EU-OSHA przyjmuje dwuetapowe podejście. Pierwszy etap polega na dokonaniu przeglądu dostępności i jakości krajowych i międzynarodowych źródeł danych, które mogą być potrzebne do obliczenia kosztów na poziomie europejskim. W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wyniki pierwszego etapu.

Aby oszacować koszty obciążenia chorobami związanymi z pracą, konieczne będzie oszacowanie liczby, a następnie wartości zidentyfikowanych przypadków. Dostępność odpowiednich źródeł danych dotyczących kosztów i przypadków zbadano na poziomie międzynarodowym, a także na poziomie krajowym w UE-28, Islandii i Norwegii. Aby zebrać informacje na temat dostępności źródeł danych na poziomie krajowym, w projekt zaangażowano ekspertów z poszczególnych państw. Posłużono się szablonami, by zharmonizować dane zgromadzone przez ekspertów krajowych. Przed zdefiniowaniem ostatecznej struktury szablonu, dokonano przeglądu dostępnej literatury, aby mieć pewność, że uwzględniono w nim wszystkie istotne informacje. W ramach przeglądu literatury przeprowadzono konsultacje dotyczące dotychczasowych badań kosztów wypadków i problemów zdrowotnych związanych z pracą. Ponadto opracowano profile krajów w celu zidentyfikowania struktur krajowych warunkujących zgłaszanie wypadków i chorób zawodowych lub związanych z pracą. Profile miały także umożliwić wskazanie odpowiednich cech charakterystycznych przydatnych przy oszacowaniu kosztów. Profile te umożliwiają lepsze zrozumienie dostępności i jakości danych zidentyfikowanych w trakcie realizacji projektu.

Szablon dotyczący przypadków powinien uwzględniać każdą kategorię chorób związanych z pracą. Obejmują one wypadki przy pracy i problemy zdrowotne (częściowo) spowodowane lub nasilone na skutek wykonywanej pracy. Problemy zdrowotne, w których czynnik zawodowy jest jedyną lub najważniejszą przyczyną, określa się również mianem „chorób zawodowych”. Zidentyfikowano ich cztery główne kategorie:

- wypadki przy pracy;
- choroby zawodowe;
- choroby związane z pracą oraz

¹ Międzynarodowe Biuro Pracy (2011) *XIX Światowy Kongres Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy: Sprawozdanie wprowadzające MOP: Globalne tendencje i wyzwania związane z bezpieczeństwem i zdrowiem w miejscu pracy*: Stambuł, Turcja, 11-15 września 2011 r. Genewa: MOP.

² Eurostat. (2016a). Statystyki wypadków przy pracy. Źródło: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics

³ Agilis, S.A. (2015). Statystyki i informatyka. Końcowe sprawozdanie statystyczne dotyczące oceny jakości i analizy statystycznej modułu ad hoc z 2013 r. (Statistics and informatics. Final statistical report on the quality assessment and statistical analysis of the 2013 ad hoc module). 2015. Źródło: http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation_report_LFS_AHM_2013.7z

Szacowanie wysokości kosztów ponoszonych w związku z wypadkami i chorobami związanymi z pracą: analiza europejskich źródeł danych

- prezenteizm (nieefektywna obecność w pracy).

W każdej kategorii szablon zawierał pytania dotyczące informacji źródłowych, zasięgu geograficznego, czasu (np. pojedyncze badanie, rejestracja ciągła), dostępności, możliwości dezagregacji danych (klasyfikacji na podstawie wieku, płci, sektora gospodarki, zawodu, rodzaju zatrudnienia lub diagnozy) i zasięgu (np. wyłączone sektory, wyłączone osoby samozatrudnione). W stosownych przypadkach zebrano informacje dotyczące rodzaju problemu zdrowotnego i jego dotkliwości, a także ogólne kryteria sprawozdawcze, takie jak dobrowolność lub obowiązkowość, zachęty i szacunkowa liczba przypadków niezgłoszonych. Ponadto szablon zawierał specyficzne informacje dotyczące kategorii, na przykład: „jaka jest definicja wypadku?”.

Aby opracować przegląd dostępnych źródeł potrzebnych do oszacowania kosztów wypadków przy pracy, chorób, zgonów i prezenteizmu, zebrano informacje dotyczące następujących kategorii kosztów:

- koszty związane z wydajnością;
- koszty opieki zdrowotnej;
- pogorszenie jakości życia;
- koszty administracyjne;
- koszty ubezpieczenia.

Kategorie kosztów podzielono na podkategorie (według ponoszącego koszty), aby umożliwić ich uzupełnienie i interpretację. Ponoszącymi kosztami mogą być:

- pracownicy i rodzina;
- pracodawcy;
- organy władzy;
- społeczeństwo.

Przypisywanie wyników jakościowych nie było możliwe w przypadku źródeł danych dotyczących kosztów, ponieważ kategorie kosztów często powstawały na podstawie różnych źródeł danych, a ponadto nierzadko brakowało informacji na temat jakości. Przegląd źródeł danych dotyczących kosztów będzie zatem ograniczony do dostępności danych. Aby ocenić zakres źródeł danych dotyczących kosztów, najpierw określono rodzaje kosztów uznane za najistotniejsze z punktu widzenia celu, co zaowocowało wskazaniem następujących bezpośrednich i pośrednich rodzajów kosztów:

- koszty opieki zdrowotnej w ramach systemu opieki zdrowotnej: ogólne wydatki na opiekę zdrowotną i ogólne koszty opieki medycznej dla pracowników w ramach systemów świadczeń z tytułu niezdolności do pracy/niepełnosprawności;
- koszty związane z wydajnością: wynagrodzenie brutto, liczba straconych dni roboczych, okres frykcyjny⁴, całkowite koszty zasiłków/świadczeń chorobowych, całkowite koszty świadczeń z tytułu niezdolności do pracy/niepełnosprawności;
- dodatkowe koszty nieuwjęte w dwóch poprzednich kategoriach: koszty zastępstwa tymczasowego, koszty rekrutacji i koszty rehabilitacji.

Oprócz wymienionych kosztów oszacowano także koszty związane z wpływem utraty zdrowia w związku z pracą na życie pracownika. Koszty te są związane z pogorszeniem jakości życia lub śmiercią. Bezpośrednie określenie wartości pieniężnej tych strat nie jest możliwe, ale przypisanie pewnej wartości pogorszeniu jakości życia sprawia, że wpływ chorób związanych z pracą na straty związane z jakością

⁴ Okres frykcyjny to czas potrzebny na to, by osoba dotychczas bezrobotna zastąpiła na stanowisku pracy osobę nieobecną z powodu choroby (W. Kirch, 2008, Encyclopedia of Public Health, Springer).

życia zostanie uwzględniony przy podejmowaniu decyzji w sprawie BHP. Kiedy uwzględnia się ją podczas szacowania kosztów, jakość życia jest niejednokrotnie najistotniejszym elementem.

Po dokonaniu oceny zasięgu i jakości potrzebnych źródeł danych, sformułowano następujące wnioski:

- Jeśli chodzi o wypadki przy pracy, w międzynarodowych źródłach danych [europejskie statystyki dotyczące wypadków przy pracy (ESAW) i moduły ad hoc badania siły roboczej (LFS-AHM)] stwierdzono nierzetelność lub brak danych dotyczących wypadków bez skutku śmiertelnego w przypadku wielu krajów. W innych przypadkach dostępne są źródła krajowe, które mogą uzupełniać lub zastępować międzynarodowe źródła danych; ich jakość nie jest jednak potwierdzona.
- Oprócz wypadków przy pracy, występowanie chorób zawodowych, definiowanych jako choroby spowodowane pracą, jest ważnym wskaźnikiem obciążenia chorobami związanymi z pracą. Trwa dyskusja na temat tego, które choroby są spowodowane pracą, a które mają inne przyczyny. Listy chorób zawodowych i kryteria diagnostyczne obowiązujące w poszczególnych krajach europejskich są zróżnicowane.
- W niniejszym badaniu dostępne są dane dotyczące problemów zdrowotnych związanych z pracą we wszystkich krajach europejskich. Chociaż dane pochodzą z godnych zaufania źródeł międzynarodowych (wysokiej jakości sondaże), możliwość oszacowania wartości obciążenia chorobami związanymi z pracą, na podstawie problemów zdrowotnych zgłaszanych przez samych pracowników, jest ograniczona. Oprócz ogólnych ograniczeń związanych z badaniami międzynarodowymi, takich jak błędy w odtwarzaniu przeszłości, problemy z formułowaniem i różnice kulturowe, najważniejszym ograniczeniem jest niemożność dokonania oceny chorób śmiertelnych i chorób z długim okresem utajenia za pomocą badań sondażowych. Ponadto bierze się pod uwagę tylko jedną chorobę rocznie, nawet jeśli objawy złego stanu zdrowia powróciły w późniejszym czasie, co może prowadzić do niedoszacowania rzeczywistej skali problemu.
- Udało się uzyskać dane dotyczące prezenteizmu ze wszystkich krajów; ich źródłem jest wysokiej jakości badanie. Informacje te nie są jednak wystarczające, aby oszacować straty wydajności produkcji lub jakiegokolwiek inne koszty spowodowane nieefektywną obecnością w pracy, ponieważ nie są dostępne informacje na temat ich związków z pracą lub zakresu utraty produktywności.
- Dostępne są dane dotyczące chorobowości i zachorowalności we wszystkich krajach. Aby ocenić obciążenie wynikające z chorób związanych z pracą, trzeba jednak wiedzieć, jaki odsetek tych chorób spowodowała praca.

Podsumowując, zabrakło danych niezbędnych do zidentyfikowania przypadków chorób związanych z pracą na poziomie europejskim. Dostępnych jest niewiele wiarygodnych danych dotyczących wypadków przy pracy i problemów zdrowotnych spowodowanych pracą.

Pomimo braku danych dotyczących poszczególnych przypadków, zidentyfikowano źródła kosztów:

- Większość krajów dostarczyła źródła danych na temat ogólnych wydatków na opiekę zdrowotną i ogólnych kosztów opieki medycznej dla pracowników objętych systemami świadczeń z tytułu niezdolności do pracy/niepełnosprawności. Dane dotyczące kosztów związanych ze stratami wydajności i jakości życia mają niebagatelne znaczenie i trzeba je uwzględnić, aby spojrzeć na realną skalę kosztów opieki zdrowotnej z właściwej perspektywy.
- Jeśli chodzi o koszty zmniejszenia wydajności, międzynarodowe źródła podają tylko dane na temat wynagrodzenia brutto. Dane krajowe dotyczące liczby utraconych dni pracy, okresu frykcyjnego, ogólnych kosztów wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków chorobowych oraz ogólnych kosztów świadczeń z tytułu niezdolności do pracy/niepełnosprawności są fragmentaryczne, co znacznie utrudnia obliczenie ich wysokości. Podejście oparte na kapitale ludzkim wydaje się najodpowiedniejszym sposobem obliczania kosztów złych praktyk w zakresie BHP, chociaż takie podejście nadal wymaga oszacowania liczby dni roboczych.

Szacowanie wysokości kosztów ponoszonych w związku z wypadkami i chorobami związanymi z pracą: analiza europejskich źródeł danych

- Danych dotyczących dodatkowych kosztów, stosowanych głównie w podejściu uwzględniającym koszty frykcyjne, jest niewiele, dlatego nie można obliczyć dodatkowych kosztów zastąpienia chorego pracownika i osiągnięcia wyjściowego poziomu wydajności.
- Jeśli chodzi o straty związane z obniżeniem jakości życia, nie ma prawie żadnych danych na temat lat życia skorygowanych o jakość ani na temat gotowości do poniesienia kosztów”. Alternatywą mogą być dane dotyczące lat życia skorygowanych niepełnosprawnością (DALY), których źródłem jest badanie globalnego obciążenia chorobami. Odsetek związany z pracą jest potrzebny do obliczenia liczby lat życia skorygowanych niepełnosprawnością będącą wynikiem wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Podsumowując, bezpośrednie koszty opieki zdrowotnej można obliczyć na podstawie międzynarodowych źródeł danych. Trudności pojawiają się przy próbach obliczenia kosztów pośrednich, ponieważ brakuje danych dotyczących kilku rodzajów kosztów dodatkowych i kosztów związanych z okresami frykcyjnymi. Na podstawie dostępnych źródeł danych dotyczących wynagrodzenia brutto zaleca się przyjęcie podejścia opartego na kapitale ludzkim. Aby zastosować to podejście, niezbędne jest oszacowanie liczby utraconych dni pracy.

W niektórych przypadkach brakujące dane można zastąpić danymi szacunkowymi. Dalej przedstawiono kilka możliwości:

- W niektórych krajach źródła danych wydają się kompletne, a dostęp do nich jest zadowalający, dzięki czemu mogą one wystarczyć do przeprowadzenia wyważonej oceny. Wyniki te można następnie wykorzystać do oszacowania kosztów w innych krajach o porównywalnych strukturach.
- Dzięki połączeniu danych liczbowych na temat odsetka chorób związanych z pracą, danych na temat zachorowalności i chorobowości oraz danych liczbowych na temat kosztów, w przypadku niektórych chorób możliwe jest oszacowanie wysokości kosztów.
- Ponieważ przeprowadzono wiele badań dotyczących wpływu niektórych czynników ryzyka na określone problemy zdrowotne, a dane liczbowe na temat występowania niektórych czynników ryzyka również są dostępne, możliwe jest szacowanie kosztów według czynnika ryzyka.

Metody te mogą umożliwić częściowe oszacowanie kosztów. Niemniej jednak oszacowanie **całkowitego** obciążenia spowodowanego chorobami związanymi z pracą jest możliwe tylko po dokonaniu licznych założeń.

Opracowanie modelu kalkulacji przybliżonych kosztów gospodarczych

Biorąc pod uwagę ograniczenia w dostępie do krajowych źródeł danych omówione w niniejszym sprawozdaniu EU-OSHA we współpracy z MOP, Finlandią i Singapurem opracuje model kalkulacji kosztów przybliżonych na podstawie dostępnych danych międzynarodowych, w celu wstępnego oszacowania kosztów dla każdego państwa członkowskiego UE oraz Norwegii i Islandii. Obliczenia opierać się będą na DALY (latach życia skorygowanych niepełnosprawnością) utraconych z powodu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. EU-OSHA przedstawi te szacunkowe dane razem z MOP podczas XIX Światowego Kongresu na temat Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, który odbędzie się we wrześniu 2017 r. w Singapurze.

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, wyważone i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i higieny pracy, a także organizuje ogólnoeuropejskie kampanie informacyjne. Agencja została powołana przez Unię Europejską w 1994 r. i ma siedzibę w Bilbao w Hiszpanii; zrzesza ona przedstawicieli Komisji Europejskiej, rządów państw członkowskich, 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



Publications Office