

Koszty absencji chorobowej i działania ją ograniczające

Fot. Dmitry Shironosov/Bigstockphoto



Z absencją chorobową wiążą się koszty, które ponoszą zarówno przedsiębiorstwa, jak i państwo. Jak wynika z danych Eurostatu, ok. 26% ogólnej absencji pracujących wynika z chorób związanych z pracą. Tymczasem polskie przedsiębiorstwa na ogół nie zdają sobie sprawy z ekonomicznych skutków absencji chorobowej związanej z pracą, a co za tym idzie nie uwzględniają na ogół zagadnień odnoszących się do zarządzania tą absencją w doskonaleniu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Artykuł porusza problem ponoszonych przez przedsiębiorstwa kosztów absencji chorobowej związanej z pracą oraz wskazuje przykłady przedsiębiorstw, które zarządzając tą absencją uzyskały wymierne korzyści ekonomiczne.

Cost of work-related sick absence and activities aimed at reducing it

Cost of sick absence is incurred by both enterprises and the society. According to Eurostat, 26% of sick absences result from work-related health problems. However, Polish enterprises are not aware of the economic consequences of work-related absence and, consequently, they do not incorporate absence issues in activities aimed at improving OSH management systems. This article touches on the cost of work-related absence incurred by enterprises and points to examples of companies that by managing that absence have obtained economic benefits.

Koszty absencji chorobowej ponoszone przez przedsiębiorstwa są jednak w rzeczywistości wyższe niż podawane w statystykach. Należy do nich doliczyć między innymi wypłaty wynagrodzeń za zastępstwa i nadgodziny, wynikające z potrzeby wykonania pracy za pracowników przebywających na zwolnieniach lekarskich. Poza tym trzeba uwzględnić koszty pośrednie absencji, z wielkości których pracodawcy często nie zdają sobie sprawy. Są to m.in. koszty administracyjne obsługi zwolnienia, rekrutacji i przeszkolenia nowych pracowników, a także koszty związane z opóźnieniami w produkcji, problemami z realizacją kontraktów oraz obniżoną jakością i wydajnością pracy wykonywanej przez niedoświadczonych pracowników lub w nadgodzinach w zastępstwie za pracowników przebywających na zwolnieniu chorobowych.

Według szacunków Europejskiej Fundacji ds. Warunków Pracy i Życia w Dublinie poziom absencji chorobowej w państwach Unii Europejskiej (EU-27) wynosi przeciętnie od 3% do 6% czasu pracy, a związane z nią koszty szacuje się na ok. 2,5% PKB [2].

Obecnie przedsiębiorstwa na ogół nie zdają sobie sprawy z ekonomicznych skutków absencji chorobowej związanej z pracą oraz obecności chorych pracowników w pracy, a co za tym idzie nie uwzględniają na ogół zagadnień odnoszących się do zarządzania tą absencją w doskonaleniu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na ten problem.

Absencja chorobowa związana z pracą*

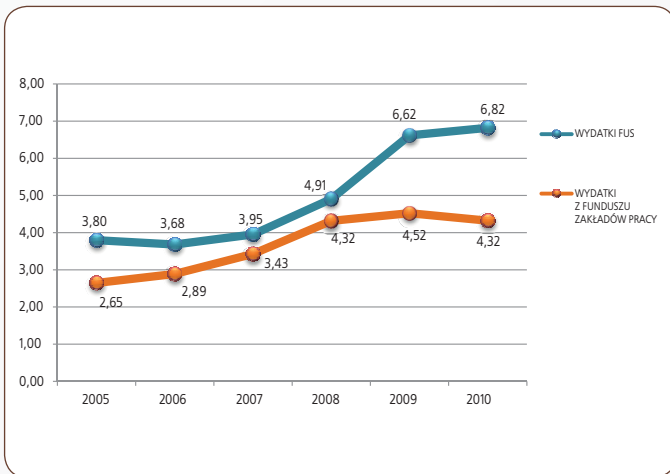
Liczne badania pokazują, że w znacznym stopniu absencja chorobowa pracowników jest determinowana warunkami pracy [3-6].

* Część absencji chorobowej jest związana z warunkami pracy (wywołwana przez nią). Związki pomiędzy absencją chorobową i warunkami pracy były do tej pory jednak słabo zbadane. Stwierdzenie „absencja chorobowa” oznacza zatem każdą absencję chorobową w pracy, a „absencja chorobowa związana z pracą” – absencję wywołaną czynnikami pracy.

Wstęp

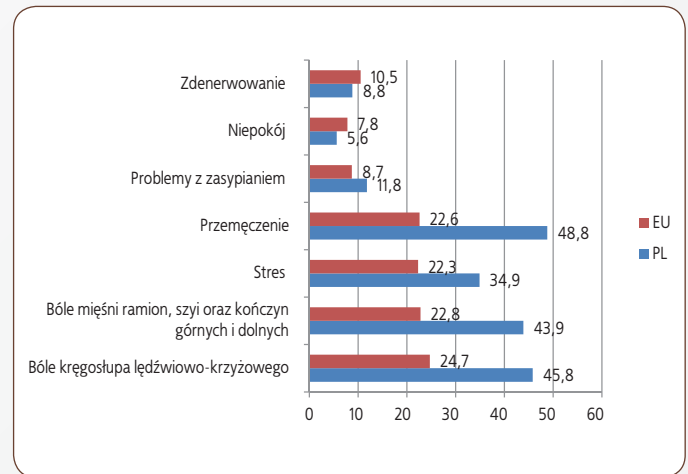
Z absencją chorobową wiążą się koszty, które ponoszą zarówno przedsiębiorstwa, jak i państwo. Jak wynika z danych publikowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydatki na absencję chorobową w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) rosła stale

od 2005 r. (rys. 1.), kiedy to wyniosły niecałe 4 mld zł, natomiast w 2010 r. sięgnęły już 7 mld zł. Nieco mniejsze wydatki ponoszą pracodawcy: w 2010 r. łączne koszty absencji pokrywane przez fundusz zakładów pracy wyniosły ponad 4 miliardy złotych, podczas gdy w 2005 r. kształtowały się na poziomie 2,65 miliarda zł [1].



Rys. 1. Wydatki na absencję chorobową finansowaną z FUS oraz funduszu zakładów pracy w Polsce w latach 2005-2010 (w mld), [1]

Fig. 1. Expenditure on sick absence borne by the Social Insurance Fund and companies in Poland in 2005-2010 (in billions), [1]



Rys. 2. Odsetek pracowników polskich i EU-27 wskazujących na dolegliwości związane z pracą [11]

Fig. 2. Percentage of Polish and European (EU-27) employees reporting work-related health problems [11]

Jak wynika z oszacowań podawanych przez Eurostat, około 17% ogólnej absencji pracujących jest spowodowanych wypadkami przy pracy, zaś 26% – chorobami związanymi z pracą [7].

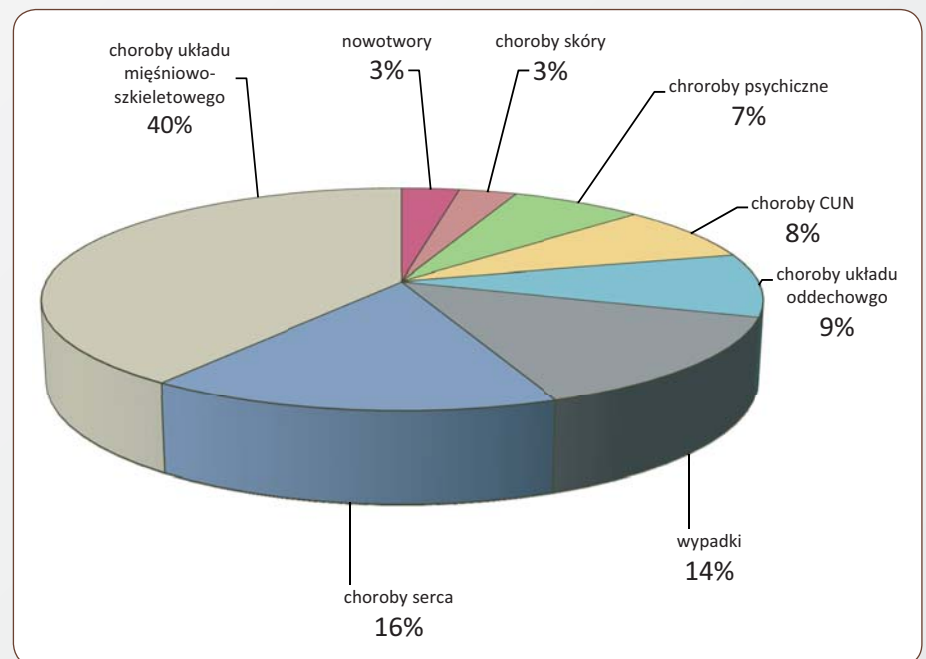
Według danych Eurostatu 40% pracowników państw UE jest narażonych na czynniki, które mogą wpływać na ich dobrostan fizyczny, a w przypadku 27% jest to wpływ na dobrostan psychiczny. W 2007 r. 8,6% pracowników, co stanowi 20 milionów pracujących, odczuwało dolegliwości zdrowotne związane z pracą. Z tej grupy ponad 1/5 doświadczyła ograniczeń w codziennej aktywności z powodu dolegliwości zdrowotnych, a 62% przebywało na zwolnieniu lekarskim, przy czym dla połowy z nich długość zwolnień wyniosła co najmniej 1 miesiąc. Dla porównania, tylko 1,9% pracowników UE pozostawało na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 1 miesiąc z tytułu poważnych dolegliwości zdrowotnych niezwiązanych z pracą [8]. W Polsce zaś, według danych Głównego Urzędu Statystycznego, dolegliwości zdrowotne związane z pracą odczuwa co 4. pracujący [9].

Główną przyczyną absencji chorobowej w krajach UE są dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (39% wszystkich zwolnień chorobowych trwających 2 tygodnie lub dłużej), które wywierają również największy wpływ na trwałą niezdolność do pracy (61% wszystkich przypadków trwałej niezdolności do pracy). Dalsze 19% zwolnień chorobowych jest powodowanych stresem, depresją i lękiem, co stanowi 10% wszystkich przypadków trwałej niezdolności do pracy [10]. Warto zwrócić uwagę, że dolegliwości zdrowotne odczuwane przez polskich pracowników są na ogół częściej raportowane niż średnia dla całej Unii Europejskiej (rys. 2.).

Konsekwencją odczuwanych dolegliwości zdrowotnych jest obniżona jakość i wydajność wykonywanej pracy oraz absencja chorobowa, która powoduje znaczne koszty. Według oszacowań Jukki Takali, byłego dyrektora Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 40% całkowitych kosztów ponoszonych na świecie z tytułu dolegliwości związanych z pracą przypada na choroby układu mięśniowo-szkieletowego, w dalszej kolejności są to koszty chorób serca i koszty wypadków przy pracy – odpowiednio: 16% i 14% (rys. 3.). Koszty chorób układu oddechowego stanowią 9%, centralnego układu nerwowego 8%, a chorób psychicznych 7%

całkowitych kosztów ponoszonych na świecie z tytułu dolegliwości związanych z pracą [12].

Jedynym z istotnych statystycznie czynników, związanych z absencją chorobową jest bezpieczeństwo zatrudnienia, przy czym związek ten ma charakter ujemny – im wyższe bezpieczeństwo zatrudnienia, tym niższa absencja chorobowa [18]. Ponadto obecność chorych pracowników w pracy wiązana jest z perspektywą otrzymywania przez nich niższych zarobków w przypadku nieobecności [19]. Tymczasem praca wykonywana przez ludzi chorych ma obniżoną jakość i produktywność, a w przypadku chorób zakaźnych niewątpliwie wpływa na wzrost



Rys. 3. Struktura kosztów dolegliwości zdrowotnych związanych z pracą na świecie [12]

Fig. 3. Structure of the cost of work-related health problems in the world [12]

Tabela. Działania skierowane na ograniczenie absencji i korzyści z nich wynikające w wybranych przedsiębiorstwach brytyjskich [14]

Table. Activities aimed at reducing absence and benefits resulting from it in British companies [14]

Lp.	Przedsiębiorstwo	Najważniejsze działania	Redukcja absencji chorobowej	Inne korzyści
1.	British Polythene Industries (BPI)	<ul style="list-style-type: none"> zapewnienie pracownikom dostępu do specjalistycznej pomocy lekarskiej natychmiastowa pomoc lekarska w przypadku wystąpienia urazu (w ciągu 24-48 godzin) wdrożenie systemu monitorowania absencji i zapewnienie pracownikom pomocy przy powrocie do pracy po doznanych urazach 	redukcja o ponad 80% liczby dni absencji związanej z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego	<ul style="list-style-type: none"> tylko 16% osób skierowanych na fizykoterapię musiało korzystać ze zwolnień lekarskich 70% pracowników, którzy doznali urazów wykonuje dotychczasowe swoje obowiązki w pełnym zakresie znacząca redukcja kosztów związanych z odszkodowaniami z powództwa cywilnego
2.	Royal Mail Group Vehicle Services	<ul style="list-style-type: none"> wdrożenie systemu zarządzania bhp przeprowadzenie corocznych auditów systemu zarządzania bhp włączanie rocznych planów bhp do planów biznesowych 	<ul style="list-style-type: none"> redukcja o 40% absencji wypadkowej i chorobowej zmniejszenie kosztów absencji w pracy o 700 tys. w ciągu 5 lat 	redukcja o połowę wniosków o odszkodowania z powództwa cywilnego
3.	De La Rue	<ul style="list-style-type: none"> publikowanie dwumiesięcznych raportów dot. zdrowia pracowników i warunków pracy wizyty kierownictwa wyższego szczebla w zakładzie (20 wizyt w ciągu roku) 	65% redukcji absencji wypadkowej w ciągu roku	<ul style="list-style-type: none"> redukcja o 23% liczby wypadków przy pracy certyfikacja systemu zarządzania zgodnie z OHSAS 18001
4.	Port of London Authority	<ul style="list-style-type: none"> osobiste zaangażowanie menedżerów w problemy związane z absencją w pracy inicjatywy pomagające pracownikom w szybszym powrocie do zdrowia/pracy szkolenia dla pracowników i kadry kierowniczej m.in. z zakresu zagadnień związanych ze zdrowiem w pracy 	redukcja absencji o 70% w ciągu 4 lat (liczba pracowników pozostających jednocześnie na długim zwolnieniu chorobowym spadła z 16 do 2-3)	
5.	AstraZeneca	<ul style="list-style-type: none"> zapewnienie pracownikom równowagi pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym poprzez uelastycznienie czasu pracy promocja zdrowego stylu życia zapewnienie opieki zdrowotnej, w tym rehabilitacji ułatwiającej szybki powrót do zdrowia i pracy 	poziom absencji spadł o 31%	<ul style="list-style-type: none"> odnotowano znaczącą poprawę jakości i wydajności pracy wydatki na ubezpieczenie zdrowotne spadły o £200 000 w ciągu roku
6.	HM Prison Service	osobiste zaangażowanie się zarządu i kadry kierowniczej w sprawy bezpieczeństwa i higieny pracy	spadek absencji o 2 % w ciągu dwóch lat	<ul style="list-style-type: none"> zarząd i kadra kierownicza lepiej rozumieją zagrożenia i lepiej zarządzają związanym z nimi ryzykiem zawodowym polityka i działania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy są dostosowane do rodzaju działalności
7.	St. Regis Paper Company	<ul style="list-style-type: none"> doskonalenie systemu zarządzania i procedur ściśła współpraca z HSE poprawa bezpieczeństwa związanego z obsługą maszyn przez stosowanie dodatkowych osłon i dodatkowego wyposażenia powrót do regularnych kontroli bhp na stanowiskach produkcyjnych zapewnienie wszystkim pracownikom właściwych szkoleń z zakresu bhp wykraczających poza wymagania prawne aktywne włączanie wszystkich pracowników w działania na rzecz bhp 	ograniczenie o 18% absencji w pracy	<ul style="list-style-type: none"> ograniczenie o 73% odszkodowań z tytułu niewłaściwych warunków pracy zmniejszenie składki na ubezpieczenie wypadkowe
8.	Renfrewshire Council	<ul style="list-style-type: none"> osobiste zaangażowanie się kierownictwa w sprawy bhp indywidualne plany pracownicze w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy regularne monitorowanie i dyskusowanie aspektów bhp z pracownikami 	<ul style="list-style-type: none"> 10% redukcji absencji chorobowej w ciągu dwóch kolejnych lat 35% redukcja absencji wypadkowej w ciągu dwóch kolejnych lat 	wysoka stopa zwrotu z inwestycji 1,1 miliona na każde wydane £110 tys. dzięki redukcji absencji
9.	Rolls-Royce	<ul style="list-style-type: none"> wdrożenie polityki zarządzania absencją wspomaganego oprogramowaniem komputerowym zapewnienie wczesnej rehabilitacji i powrotu do zdrowia dla każdego pracownika pozostającego ponad 4 tygodnie na zwolnieniu 	<ul style="list-style-type: none"> ograniczenie absencji które dało £11 milionów oszczędności (w ciągu 3 lat) średnia liczba straconych dni pracy na jednego pracownika spadła do 4,2 (średnia dla kraju wynosi 6,8) 	<ul style="list-style-type: none"> pracownicy odczuwają prawdziwe zainteresowanie menedżerów stanem swego zdrowia po powrocie do pracy pracownicy szybciej powracają do poprzedniej wydajności

absencji chorobowej w przedsiębiorstwie. Potwierdzają to badania prowadzone przez Goetzla i in. [16], które pokazują, że straty w postaci obniżonej produktywności pracy związanej z obecnością osób chorych w pracy przewyższają straty w postaci obniżonej

produktywności pracy związanej z absencją chorobową. W USA według różnych badań od 18 do 61% kosztów związanych z chorobą pracownika ponoszonych przez pracodawcę wiąże się z obecnością chorego pracownika w pracy.

Przykłady działań ukierunkowanych na ograniczenie absencji chorobowej

Pracodawcy mogą w znacznym stopniu wpływać na poziom absencji chorobowej poprzez kształtowanie zdrowych i bezpiecz-

nych warunków pracy. Tymczasem polskie przedsiębiorstwa na ogół nie zdają sobie sprawy z ekonomicznych skutków absencji chorobowej związanej z pracą, a co za tym idzie nie uwzględniają zagadnień odnoszących się do zarządzania tą absencją w doskonaleniu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez firmę Mercer, programy zarządzania całkowitą absencją chorobową działają jedynie w 10% polskich przedsiębiorstwach [13]. Tymczasem w literaturze przedmiotu [14-16] można znaleźć przykłady przedsiębiorstw, które wdrożywszy działania ukierunkowane na ograniczenie absencji chorobowej w długim okresie uzyskały korzyści ekonomiczne.

Przykładowo, w zatrudniającej blisko 5 tys. osób brytyjskiej firmie Uniq zajmującej się produkcją żywności, poprzez inwestycje w poprawę materialnego i psychospołecznego środowiska pracy ograniczono absencję chorobową o 36%, co dało oszczędności 100 tys. GBP w ciągu 4 lat. Nastąpiła również poprawa relacji pomiędzy kierownictwem a przedstawicielami pracowników, co w efekcie wpłynęło na wzrost zaangażowania pracowników w budowanie kultury bezpieczeństwa [14]. W Zakładach Tekstylny-Konfekcyjnych „Teofilów” S.A. w Łodzi, wdrażających zasady systemowego zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, po 2 latach liczba wypadków przy pracy zmniejszyła się trzykrotnie, zaś po 3 latach – czterokrotnie. Absencja chorobowa pracowników zmalała o ponad 4 tys. dni. Równocześnie poprawił się przepływ informacji między kierownictwem i pracownikami i zwiększyło się zaangażowanie pracowników w działania związane z zarządzaniem bezpieczeństwem i higieną pracy [15]. Doświadczenia amerykańskie pokazują, że zwrot z inwestycji w programy zdrowotne uzyskuje się dzięki poprawie stanu zdrowia pracowników, co zmniejsza koszty opieki medycznej i zastępstw w wyniku absencji chorobowej oraz poprawia wydajność pracy i produktywność. Poziom zwrotu jest różnorodny i zawiera się w przedziale od 1,5 do 13 USD [16].

W tabeli przedstawiono – na podstawie raportów firm brytyjskich publikowanych na stronach Health and Safety Executive (HSE) – przykłady działań (przede wszystkim organizacyjnych) skierowanych na poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, w wyniku których przedsiębiorstwa osiągnęły wymierne korzyści w postaci m.in. obniżonej absencji chorobowej pracowników.

Podsumowanie

Nie ulega wątpliwości, że koszty absencji chorobowej związanej z pracą mogą być znaczące dla przedsiębiorstw. Jednakże

ich oszacowanie jest niezwykle trudne. Przyśięgając do zarządzania absencją chorobową związaną z pracą trzeba sobie uświadomić, jakie czynniki środowiska pracy w największym stopniu na nią wpływają i jakie generuje ona koszty na poziomie przedsiębiorstwa. Należy przy tym wziąć pod uwagę nie tylko wypłaty bezpośrednio, ale również koszty pośrednie związane z obsługą administracyjną zwolnień, koszty przeszkolenia i rekrutacji pracowników, a także obniżoną jakość i wydajność pracy. Trzeba również pamiętać, że drugim istotnym czynnikiem generującym koszty w przedsiębiorstwie jest obecność chorych pracowników w pracy.

Przedstawione w artykule przykłady działań realizowanych przez przedsiębiorstwa pokazują, że zarządzanie absencją chorobową związaną z pracą może przynieść przedsiębiorstwu wymierne korzyści ekonomiczne, w postaci ograniczenia kosztów, które kształtuje się na poziomie od kilku do 70%. Do najczęściej podejmowanych przez przedsiębiorstwa działań w zakresie zarządzania absencją chorobową związaną z pracą można zaliczyć:

- zapewnienie osobistego zaangażowania się kierownictwa w sprawy bhp (w tym osobisty udział w działaniach na rzecz poprawy bhp, monitorowanie stanu bhp w firmie i omawianie spraw bhp na posiedzeniach kierownictwa)
- zaangażowanie pracowników w sprawy bhp i kształtowanie wśród pracowników wysokiej kultury bezpieczeństwa
- zapewnienie sprawnej komunikacji w obszarze bhp (w tym informacji zwrotnych do pracowników, możliwości składania przez pracowników wszelkich uwag o stanie bezpieczeństwa oraz dostarczanie, w formie raportów, informacji o stanie bhp najwyższemu kierownictwu)
- włączenie aspektów bhp, w tym związanych z absencją chorobową, do ogólnego systemu zarządzania przedsiębiorstwem (w proces planowania, zakupów itd.)
- zapewnienie pracownikom fachowej pomocy lekarskiej po doznanych urazach (w tym również po urazach doznanych poza pracą), umożliwiającej szybki powrót do zdrowia i pracy.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011 <http://www.zus.pl/files/Wazniejsze%202010.pdf>
- [2] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Absence from Work, Dublin 2010 <http://www.eurofound.europa.eu/docs/ewco/tn0911039s/tn0911039s.pdf>
- [3] Böckerman P., Laukkanen E. Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health? Labour Institute for Economic Research, Helsinki 2009
- [4] Eriksen W., Bruusgaard D., Knardahl S. Work factors as predictors of sickness absence attributed to airway infections: a three month prospective study of nurses' aides.

"Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2004,61,1:45-51

[5] Melchior M., Krieger N., Kawachi I., Berkman L. F., Niedhammer I., Goldberg M. Work Factors and Occupational Class Disparities in Sickness Absence: Findings From the GAZEL Cohort Study. "American Journal of Public Health", 2005,95,7

[6] Palsson B., Stromberg U., Ohlsson K., Skerfving S. Absence attributed to incapacity and occupational disease/accidents among female and male workers in the fish-processing industry. "Occup. Med.(Lond)" 1998,48

[7] Work and health in the EU A statistical portrait (1994-2002). Eurostat, Luxembourg 2004 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-57-04-807/EN/KS-57-04-807-EN.PDF

[8] Statistics in focus 63/2009. Eurostat, pp. 1-4 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF

[9] Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2008

[10] Paoli P., Merli D. Third European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg 2000

[11] Parent-Thirion A., Macías E., Hurley J., Vermeylen G. Fourth European Working Conditions Survey. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2007

[12] Harnois G., Gabriel P. Mental health and work: Impact, issues and good practices. World Health Organization, Geneva 2000

[13] Pan – European Employer Health Benefits Issues 2010 <http://www.mercer.com/survey-reports/health-benefits-survey-2010-EU>

[14] Health and Safety Executive <http://www.hse.gov.uk/business/index.htm>

[15] Reczulski C., Bednarz K. Korzyści wynikające z wdrożenia systemu zarządzania bezpieczeństwem pracy w ZTK „Teofilów” S.A. Materiały III Krajowej Konferencji „Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy w przedsiębiorstwie”, Kielce 2001

[16] Goetzel R., Long S., Ozminowski R., Hawkins K., Wang S., Lynch W. Health, Absence, Disability and Presenteeism Costs Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2004,46,4

[17] Fahr R., Frick B. On the Inverse Relationship between Unemployment and Absenteeism: Evidence from Natural Experiments and Worker Heterogeneity. IZA Discussion Paper 2007, No. 3171

[18] Roelen C. A. M., van der Poll T. R., Koopmans P. C., Groothoff J. W. Identifying workers at risk of sickness absence by questionnaire. "Occupational Medicine" 2006,56,7:442-446

[19] Evans A. and Walters M. From absence to attendance. 2nd Edition, Chartered Institute of Personnel and Development, London UK 2002

Publikacja opracowana na podstawie wyników II etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2011-2013 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy