

Obliczanie kosztów związanych ze
stresem w pracy i innymi zagrożeniami
psychospołecznymi

Europejskie Obserwatorium Ryzyka
Przegląd literatury

Autorzy:

Na podstawie zarysu przygotowanego przez: Julię Hassard (lider projektu), Kevina Teoh, Toma Cox i Philipa Dewe, Birkbeck College University of London (BBK), Wielka Brytania
Marlen Cosmar, Robert Gründler i Danny Flemming, DGUV, Niemcy
Brigit Cosemans i Karla Van den Broek, PREVENT, Belgia

Przygotowanie niniejszego raportu zleciła Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Jego zawartość, w tym wyrażone opinie i/lub wnioski, stanowią poglądy samego autora (autorów) i nie muszą one odzwierciedlać poglądów EU-OSHA.

Zarządzanie projektem:

Małgorzata Milczarek – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA)

<p>Europe Direct to usługa pomagająca w poszukiwaniu odpowiedzi na pytania dotyczące Unii Europejskiej</p> <p>Bezpłatny numer (*):</p> <p>00 800 6 7 8 9 10 11</p> <p>(*) Niektórzy operatorzy telefonii komórkowej nie udostępniają połączeń z numerami 00 800 lub mogą za takie rozmowy pobierać opłatę.</p>

Więcej informacji na temat Unii Europejskiej dostępnych jest na stronie internetowej:

<http://europa.eu>.

Dane katalogowe znajdują się na okładce niniejszej publikacji.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej

ISBN: 978-92-9240-420-8

doi: 10.2802/20493

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2014 Powielanie jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy — EU-OSHA

Spis treści

Wykaz tabel		2
1	Wprowadzenie	4
1.1.	Wpływ zagrożeń psychospołecznych	5
1.2.	Cel niniejszego opracowania	6
2	Ustalenia	6
2.1.	Koszty na poziomie społeczeństwa	7
2.2.	Koszty organizacji	12
2.3.	Koszty na poziomie sektorów	12
2.4.	Ekonomiczna ocena interwencji	14
	Wytyczne pomagające oszacować koszty problemów psychospołecznych i stresu związanego z pracą	15
3	Koszt chorób związanych z zagrożeniami psychospołecznymi	18
3.1.	Problemy ze zdrowiem psychicznym (depresja)	18
3.2.	Choroby układu krążenia	18
3.3.	Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego	20
3.4.	Cukrzyca	21
4	Podsumowanie	22
5	Wnioski	23
	Bibliografia	24
Załącznik I:	Czynniki brane pod uwagę przy obliczaniu kosztów związanych z zagrożeniami psychospołecznymi i stresem	33
Załącznik II:	Przeliczenie danych finansowych na euro w 2013 r.	34
Załącznik III:	Wskaźniki kosztów dotyczących zaburzeń psychicznych w miejscu pracy (Brun i Lamarche, 2006)	38

Wykaz tabel

Tabela 1:	Liczba wniosków o odszkodowanie na skutek problemów zdrowotnych związanych ze stresem w pracy w Australii w latach 2003–2005, według sektorów	13
Tabela 2:	Wskaźniki CIPD w zakresie szacowania kosztów stresu związanego z pracą Koszty opieki zdrowotnej związanej z chorobami układu krążenia w krajach	15
Tabela 3:	UE (w tysiącach EUR)	19

1 Wprowadzenie

Zagrożenia psychospołeczne i stres związane z pracą, a także ich negatywne konsekwencje dla zdrowia i organizacji dotyczą bardzo wiele europejskich miejsc pracy (EU-OSHA, 2014a, 2014b). Istotne zmiany mające wpływ na miejsca pracy w ciągu ostatnich kilku dekad powodujące powstawanie nowych wyzwań w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) obejmują między innymi: globalne zmiany społeczno-polityczne, takie jak postępująca globalizacja i powstanie wolnego rynku, postęp w technologiach informatycznych i komunikacyjnych, nowe typy umów i organizacji czasu pracy, a także istotne zmiany demograficzne (EU-OSHA, 2007). W szerszym kontekście socjologicznym na nasze funkcjonowanie w pracy wpływa ogólne przyspieszenie tempa życia przyczyniające się do zwiększania intensywności pracy, ciągłej presji czasu, wielozadaniowości i konieczności zdobywania nowej wiedzy tylko po to, aby utrzymać status quo (Rosa, 2013). Oprócz tych strukturalnych i długoterminowych zmian również obecny kryzys gospodarczy wywiera coraz większą presję na pracodawców i pracowników, zmuszając ich do ciągłej konkurencyjności na rynku.

Wiele z tych zmian zapewnia możliwości rozwoju, jednak w przypadku złego zarządzania mogą one zwiększać zagrożenia psychospołeczne i powodować negatywne konsekwencje dla zdrowia i bezpieczeństwa. Z literatury naukowej płynie spójny wniosek, że charakterystyka miejsca pracy wpływa na poziom stresu i wiele problemów zdrowotnych pracowników (Sparks i in., 1997; Sverke i in., 2002; Stansfeld i Candy, 2006). Według wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności UE w latach 1999–2007, prawie 28% respondentów (co odpowiada około 55,6 mln pracowników w Europie) przyznało, że zagrożenia psychospołeczne miały wpływ na ich samopoczucie psychiczne. Najczęściej wybieraną przyczyną zagrożenia były zbyt krótkie terminy realizacji zadań i zbyt duża ilość pracy (23%). Wśród pracowników z problemami zdrowotnymi związanymi z pracą 14% badanych jako najpoważniejszy problem zdrowotny podawało „stres, depresję lub niepokój” (Komisja Europejska, 2010). Ponadto w 5. *Europejskim badaniu warunków pracy* (European Working Conditions Survey – EWCS) (Eurofound, 2012) około 45% ankietowanych pracowników przyznało, że doświadczyło w ciągu ostatnich trzech lat zmian organizacyjnych mających wpływ na ich środowisko pracy, a 62% zadeklarowało, że musi w pracy wykonywać zadania pod presją czasu. Menedżerowie są również świadomi tego problemu. ESENER – *Europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń* (ESENER; EU OSHA, 2010a) pokazało, że 79% ankietowanych menedżerów w Europie jest zaniepokojonych kwestią stresu w miejscu pracy. Jednocześnie mniej niż 30% organizacji w Europie uczestniczących w badaniu opracowało procedury radzenia sobie ze

stresem, molestowaniem i przemocą ze strony osób trzecich w miejscu pracy. Badanie ESENER wykazało, że ponad 40% ankietowanych menedżerów w Europie uważa, że z zagrożeniami psychospołecznymi trudniej jest sobie poradzić niż z „tradycyjnymi” zagrożeniami z dziedziny BHP (EU-OSHA, 2010a).

Pracodawcy mają prawny obowiązek ograniczania zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników wynikający z dyrektywy ramowej (89/391/EWG), który obejmuje również zagrożenia psychospołeczne. Mimo to w wielu organizacjach panuje błędne przekonanie, że podejmowanie tematyki zagrożeń psychospołecznych jest trudne i wiąże się z ponoszeniem dodatkowych kosztów, chociaż w rzeczywistości dowody wskazują, że brak reakcji na te zagrożenia może być dla pracodawców, pracowników i ogółu społeczeństwa bardziej kosztowny (Cooper i in., 1996; EU-OSHA, 2004; Bond i in., 2006).

1.1 Wpływ zagrożeń psychospołecznych

Zagrożenia psychospołeczne to zagrożenia wpływające negatywnie na psychofizyczne lub psychiczne samopoczucie pracownika, wynikające z zależności między planowaniem pracy a zarządzaniem pracą w kontekście organizacji i społeczeństwa (Cox i Griffiths, 2005).

Cox (1993) w swoim opracowaniu stwierdza, że aspekty pracy związane z zagrożeniami psychospołecznymi obejmują nadmierne obciążenie pracą i zbyt szybkie tempo pracy, niepewność zatrudnienia, nieelastyczne harmonogramy pracy, nieregularne i nieprzewidywalne lub nietypowe godziny pracy, złe stosunki międzyludzkie, brak poczucia współczestnictwa, niejasną rolę w organizacji, słabą komunikację, słaby rozwój kariery zawodowej i wykluczające się nawzajem wymagania w pracy i w domu. Niektóre zagrożenia mogą występować tylko w poszczególnych organizacjach i mogą być określane w ramach okresowych ocen ryzyka. W miarę ewolucji i zmian w miejscach pracy mogą również pojawiać się nowe zagrożenia (Cox, 1993).

Ekspozycja na zagrożenia psychospołeczne może prowadzić do odczuwania stresu przez pracowników, co wiąże się ze słabymi wynikami, a w dłuższej perspektywie — poważnymi problemami zdrowotnymi. Według Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA), stres związany z pracą odczuwany jest, „gdy wymagania środowiska pracy przekraczają zdolności pracowników do poradzenia sobie z nimi (lub ich kontrolowania)” (EU-OSHA, 2009, str. 14). Ze stresem w pracy ściśle wiąże się zjawisko napięcia psychicznego związanego z pracą (ang. job strain), które podobnie jak stres związany z pracą występuje w warunkach, w których pracownikom stawia się wysokie wymagania, ale tylko w niewielkim stopniu mogą oni kontrolować lub wywierać wpływ na ich środowisko pracy (Stansfeld i Candy, 2006).

Badania pokazały, że krótkie okresy ekspozycji na zagrożenia psychospołeczne i stres mogą wywoływać reakcje w postaci zaburzeń snu, zmian nastroju, zmęczenia, bólów głowy i podrażnienia żołądka (Beswick i in., 2006; Chandola, 2010). Potwierdzono, że długotrwała ekspozycja na zagrożenia psychospołeczne wiąże się z licznymi konsekwencjami dla zdrowia psychicznego i fizycznego, takimi jak lęk, depresja, próby samobójcze, zaburzenia snu, bóle pleców, przewlekłe zmęczenie, zaburzenia układu pokarmowego, choroba autoimmunologiczna, złe funkcjonowanie układu immunologicznego, choroby układu krążenia, wysokie ciśnienie i wrzody żołądka (Bosma i in., 1998; Guglielmi i Tatrow, 1998; Belkic i in., 2000; Stansfeld i in., 2000; Beswick i in., 2006; Sobeih i in., 2006; Stansfeld i Candy, 2006; Cohen, 2012).

Inne „ludzkie koszty” stresu i zagrożeń psychospołecznych w pracy to między innymi napięcie emocjonalne i obniżenie jakości życia osób dotkniętych tymi problemami (Hoel i in., 2001). Istnieją dowody na to, że stres w miejscu pracy jest związany z pogorszeniem relacji z małżonkiem, dziećmi i innymi członkami rodziny (Crouter i in., 2001; Dembe, 2001; Amick i Mustard, 2005).

Ostatecznie zagrożenia psychospołeczne i ich konsekwencje dla zdrowia oznaczają znaczące obciążenie finansowe dla osób fizycznych, organizacji i społeczeństw (Komisja Europejska, 2002; EU-OSHA, 2009).

Na poziomie jednostki może to być związane z większymi kosztami leczenia i ubezpieczenia oraz mniejszym dochodem. Chociaż koszty opieki zdrowotnej w krajach europejskich są zazwyczaj pokrywane przez krajowe systemy opieki zdrowotnej a nie przez osoby prywatne (De Curtis, 2012), konieczność brania urlopu lub rezygnacji z zatrudnienia na skutek związanych ze stresem chorób lub urazów może mieć bezpośredni wpływ na poziom zarobków. W niektórych krajach pracownicy mogą iść na zwolnienie lekarskie, zachowując pełne prawo do wynagrodzenia, natomiast w innych pracownicy na zwolnieniu lekarskim otrzymują obniżoną pensję (Hoel i in., 2001; Scheil-Adlung i Sandner, 2010). Niektórzy pracownicy mogą być zmuszeni zupełnie zrezygnować z zatrudnienia. Dla przykładu, badanie *Austrian Employee Health Monitor* z 2009 r. pokazało, że 42% przebadanych pracowników umysłowych odchodzących na wcześniejszą emeryturę zrobiło to ze względu na zaburzenia psychospołeczne związane z pracą (Eurofound, 2010). Badania nad innymi chorobami zawodowymi, takimi jak astma zawodowa (HSE, 2006) i zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego (EU-OSHA, 2000) wykazały, że pracownicy, których dotyczą te choroby zawodowe rzeczywiście muszą liczyć się ze spadkiem dochodów. W niektórych krajach europejskich pracownicy doświadczający poważnych problemów psychicznych związanych z pracą mogą otrzymywać odszkodowanie, jednak procedura, którą trzeba

przejsć, aby je uzyskać, może być dość skomplikowana (Eurogip, 2013).

Na poziomie organizacji konsekwencje finansowe stresu i innych zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą wiążą się z pogorszeniem wydajności oraz wyższym poziomem absencji i rotacji pracowników. W Wielkiej Brytanii w latach 2011–2012 stres związany z pracą był przyczyną opuszczenia przez pracowników 10,4 mln dni pracy. Średni okres nieobecności wynosił 24 dni (HSE, 2013). Badania w innych krajach wskazują na przykład, że około jedna piąta przypadków rezygnacji pracowników z pracy może być związana ze stresem w pracy (CIPD, 2008a) oraz że wśród pracowników, którzy deklarują, że „zawsze pracują pod presją”, wskaźnik wypadków jest około pięciokrotnie wyższy niż u pracowników, którzy „nigdy” nie pracują w takich warunkach (Eurofound, 2007).

Na poziomie społeczeństwa zły stan zdrowia spowodowany przewlekłym stresem związanym z pracą i długotrwałą ekspozycją na zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy może być obciążeniem dla krajowej służby zdrowia i zmniejszać wydajność gospodarczą, oddziałując niekorzystnie na PKB danego kraju (Hoel i in., 2001; Bejean i Sultan-Taieb, 2005).

1.2 Cel niniejszego opracowania

Chociaż coraz więcej dowodów wskazuje na to, że generalnie stres związany z pracą wiąże się ze znacznymi kosztami finansowymi, dane obrazujące rzeczywisty charakter obciążenia finansowego związanego ze stresem w pracy i zagrożeniami psychospołecznymi dla pracodawców i społeczeństw są nadal ograniczone.

Celem tego projektu było dokonanie przeglądu literatury na temat obciążenia finansowego spowodowanego przez stres związany z pracą i zagrożenia psychospołeczne w pracy na poziomie społeczeństwa, sektora, organizacji i jednostki. Chociaż w ramach przeglądu przyglądano się metodologiom stosowanym do obliczenia kosztów, opracowanie nie zawiera wnikliwej analizy ekonomicznej.¹ Celem było zebranie dostępnych danych oraz zbadanie i omówienie poziomu złożoności problemu, a także wskazanie istniejących luk.

Informacje zawarte w niniejszym raporcie są oparte na danych opublikowanych w literaturze naukowej i literaturze niepodlegającej kontroli bibliograficznej.

¹EU-OSHA przeprowadziła również przegląd literatury na temat kosztów związanych z ogólnym bezpieczeństwem i higieną pracy. Niniejszy raport, mający na celu przygotowanie stosownej polityki, zawiera przegląd modeli ekonomicznych, za pomocą których szacuje się koszty związane z niewłaściwym stosowaniem zasad BHP lub ich brakiem, w celu zrozumienia, w jaki sposób wyliczono poszczególne wartości szacunkowe oraz uzyskania lepszej wiedzy na temat ekonomicznych skutków niewłaściwego stosowania zasad BHP. Dostępne na stronie: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work/view>

Wykorzystane źródła obejmują:

- literaturę akademicką (tzn. wyszukiwanie w akademickich bazach danych i prezentacjach konferencyjnych)
- tak zwaną szarą literaturę (tzn. Google/Google Scholar)
- informacje od renomowanych organizacji (na przykład Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO), Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), krajowych instytucji BHP/inspektoratów pracy, itp).

2 Ustalenia

W większości badań określających koszt zagrożeń psychospołecznych i stresu wykorzystano podejście dedukcyjne lub indukcyjne. W ramach podejścia dedukcyjnego określany jest całkowity koszt choroby, który następnie jest mnożony przez wartość szacunkową odsetka zachorowań związanych z pracą, aby w ten sposób uzyskać całkowity koszt chorób związanych z pracą. W ramach podejścia indukcyjnego określa się różne rodzaje kosztów, a następnie wylicza się je i sumuje, uzyskując łączny koszt chorób związanych z pracą. Ponadto wiele z wymienionych badań zawiera dane oparte na wyliczeniu „przypisanego ryzyka” (ang. attributable fractions) — odsetka negatywnego wyniku (na przykład choroby), który może być przypisany – w tym przypadku – zagrożeniom psychospołecznym i stresowi w pracy. To pozwala „wyodrębnić” koszty związane z zagrożeniami psychospołecznymi i stresem z całego obciążenia finansowego związanego z danym problemem. Jeśli było to możliwe, sposób wyliczenia kosztów został wskazany przy informacji na temat konkretnego badania. Należy jednak zauważyć, że dość często metodologia badań nie była czysto indukcyjna lub dedukcyjna, a w niektórych przypadkach nie zawarto informacji na temat metodyki.

W kolejnych rozdziałach przedstawiono wnioski w zakresie kosztów finansowych stresu i zagrożeń psychospołecznych na poziomie społeczeństwa i organizacji. Następnie, w ostatnim rozdziale, przedstawiono wybrane dane na temat obciążenia ekonomicznego spowodowanego chorobami, które związane są z psychospołecznymi warunkami pracy, co potwierdzają dowody. Z uwagi na to, że przedstawione dane zostały obliczone z wykorzystaniem różnych metod, podkategorii kosztów, walut i okresów, wszelkie porównania wymagają zachowania dużej ostrożności.

2.1 Koszty na poziomie społeczeństwa

Europa

Według obliczeń Komisji Europejskiej (2002) z 2002 r. koszty stresu związanego z pracą w krajach UE-15 wynosiły 20 mld EUR rocznie. Kwota ta wynika z badania EU-OSHA (1999),

które wykazało, że całkowity koszt chorób związanych z pracą w krajach UE-15 wynosił między 185 a 289 mld EUR rocznie. Wykorzystano wartości szacunkowe podane przez innych badaczy (Davies i Teasdale 1994; Levi i Lunde-Jensen, 1996), wskazujące na to, że 10% chorób zawodowych jest związanych ze stresem. Odsetek ten odniesiono do zachowawczych szacunków całkowitych kosztów związanych z chorobami zawodowymi (200 mld EUR), co dało wynik 20 mld EUR jako koszt stresu związanego z pracą w tej grupie krajów.

W projekcie realizowanym ostatnio przez Matrix (2013) i finansowanym przez UE, koszt depresji związanej z pracą oszacowano dla Europy na 617 mld EUR rocznie. Całkowity koszt składa się z kosztów pracodawców wynikających z absencji i prezentyzmu (272 mld EUR), utraty produktywności (242 mld EUR), kosztów opieki zdrowotnej w wysokości 63 mld EUR i kosztów opieki społecznej w formie renty inwalidzkiej (39 mld EUR).²

Dania

Juel i in. (2006) w swoim badaniu wyliczyli roczne koszty wynikające z napięcia psychicznego związanego z pracą w Danii. Szacowali, że koszt opieki lekarskiej wynosi 803 mln DKK, a koszt świadczeń z tytułu ubezpieczenia — 52 mln DKK.³ Ponadto, w zależności od metodologii szacowania, koszt zwolnień lekarskich wyniósł odpowiednio 1,4 i 1,5 mld DKK, koszt przejścia na wcześniejszą emeryturę — między 0,2 a 9 mld DKK, a koszt zgonów — między 0,08 i 3,5 mld DKK. Oszacowano również jednak, że koszty opieki zdrowotnej zmniejszyły się na skutek przedwczesnych śmierci o 169 mln DKK, więc tę kwotę odliczono od kosztów całkowitych. W związku z tym ostateczny koszt napięcia psychicznego związanego z pracą został wyliczony w kwocie między 2,3 mld a 14,7 mld DKK rocznie.

Francja

Koszt napięcia psychicznego związanego z pracą we Francji, jak wyliczyli Bejean i Sultan-Taieb (2005, na podstawie danych z 2000 r.), można przypisać kategoriom kosztów, takim jak koszty leczenia (413 mln EUR), zwolnienia chorobowego (279 mln EUR), utraty produktywności z powodu przedwczesnej śmierci w stosunku do wieku emerytalnego (474 mln EUR) oraz utraconych lat życia w stosunku do oczekiwanej długości życia (954 miliony EUR). Po zsumowaniu tych kategorii koszty stresu w miejscu pracy szacowane są na poziomie między 1,17 i 1,97 mld EUR rocznie. Ponadto szacuje się, że depresja spowodowana dużymi wymaganiami w pracy kosztuje Francję między 650 mln a 752 mln EUR, a choroby układu krążenia wywołane stresem związanym z pracą — między 388 mln a 715 mln EUR. Koszt zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego związanych z dużymi

²Patrz również punkt 3.1.

³W Załączniku II przedstawiono skorygowane, wyrażone w euro wartości kosztów obliczonych w innych walutach.

wymaganiami w pracy wyniósł 27 mln EUR (Bejean i Sultan-Taieb, 2005).

Ostatnio Trontin i in. (2010) obliczyli koszt napięcia psychicznego związanego z pracą we Francji na podstawie wyników badań epidemiologicznych, w tym danych dotyczących występowania chorób układu krążenia, zaburzeń psychicznych i zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego. Szacowane odsetki tych zaburzeń, które można przypisać dużemu napięciu psychicznemu związanemu z pracą, zostały następnie pomnożone przez różne rodzaje kosztów, w tym koszty opieki zdrowotnej (dając wynik 124–199 mln EUR), absencji (826–1284 mln EUR), utraty aktywności (756–1235 mln EUR) i utraty produktywności z powodu przedwczesnej śmierci (166–279 mln EUR). Całkowity koszt napięcia psychicznego związanego z pracą oszacowano na 1,9 mld do 3 mld EUR (w 2007 r.).

Niemcy

W Niemczech do oszacowania bezpośrednich i pośrednich kosztów napięcia psychicznego związanego z pracą wykorzystano przypisane ryzyko. Otrzymany całkowity koszt wyniósł 29,2 mld EUR rocznie (Bodeker i Friedrichs, 2011). Wynik ten uwzględniał 9,9 mld EUR kosztów bezpośrednich (zapobieganie, rehabilitacja, leczenie i administracja) oraz 19,3 mld EUR kosztów pośrednich (utracone lata pracy z tytułu niezdolności do pracy, niepełnosprawności i przedwczesnej śmierci).

W innym raporcie (Booz i in., 2011) szacowano, że ogółem roczny koszt chorób i prezytyzmu w przeliczeniu na pracownika w Niemczech wynosi odpowiednio 1199 i 2399 EUR.

Holandia

W Holandii, Blatter i współpracownicy (2005) wykorzystali dane z różnych krajowych źródeł i badań w celu obliczenia częstotliwości samodzielnie zgłaszanych przypadków niepełnosprawności, wizyt u lekarza, długotrwałej niepełnosprawności i długotrwałej nieobecności z powodu niepełnosprawności i chorób wywołanych obciążeniami psychospołecznymi. Następnie otrzymane dane wykorzystano do obliczenia kosztów nieobecności (1,3 mld EUR), kosztów rent (1,7 mld EUR) i kosztów leczenia (1,02 mld EUR), co daje w sumie szacowany roczny koszt napięcia psychicznego związanego z pracą w Holandii na poziomie 4 mld EUR. Dla porównania Koningsveld i in. (2003) szacują, że koszt złych warunków pracy w Holandii w 2001 r. wyniósł 6 mld EUR lub 2,96% PKB. W łącznym szacowanym koszcie uwzględniono absencję, niezdolność do pracy, wypadki w pracy, zapobieganie zagrożeniom oraz egzekwowanie przepisów dotyczących bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy. Po podziale kosztów według diagnoz stwierdzono, że 40% należy

przypisać chorobom psychospołecznym.

Hiszpania

Szacuje się, że w Hiszpanii od 11% do 27% zaburzeń psychicznych wynika z warunków pracy (UGT, 2013). Bezpośredni koszt zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania związanych z pracą oszacowano na wahający się między 150 a 372 mln EUR w 2010 r., czyli między 0,24% a 0,58% całkowitych wydatków na zdrowie w Hiszpanii w tym roku. Dwie trzecie całkowitego kosztu przypadało na mężczyzn. W przypadku zaburzeń związanych z nadużywaniem używek, których całkowity koszt oszacowano na ponad 35 mln EUR, na mężczyzn przypadały prawie cztery piąte całości. Koszt zaburzeń lękowych, wyższy dla kobiet, wyniósł prawie 15 mln EUR.

Według tego samego raportu liczba dni zwolnień lekarskich z powodu przejściowej choroby psychicznej związanej ze środowiskiem pracy wyniosła 2,78 mln w 2010 r., co odpowiada kosztowi w wysokości 170,96 mln EUR. Ponadto obliczono, że spośród 17.979 zgonów związanych z problemami ze zdrowiem psychicznym (w tym samobójstw i samookaleczeń) w Hiszpanii w 2010 r., 312 było spowodowanych przez warunki pracy. Wyliczenie „utraconych potencjalnych lat życia” pokazało, że koszt przedwczesnych zgonów związanych z pracą wahał się między 63,9 a 78,9 mln EUR.

Pastrana (2002) użył podejścia dedukcyjnego do obliczania kosztów mobbingu (nękania) w Hiszpanii, koncentrując się na niezdolności do pracy jako jego możliwej konsekwencji. Spośród 6500 przypadków czasowej niezdolności do pracy 1,71% przypisano mobbingowi. W związku z tym po pomnożeniu tego odsetka przez koszt czasowej niezdolności do pracy w Hiszpanii, szacunkowe roczne koszty mobbingu wyniosły 52 mln EUR.

Inne badanie na temat mobbingu przeprowadzili Camera i Martinez (2006). Autorzy najpierw obliczyli koszty mobbingu na poziomie indywidualnym (wzięto pod uwagę dwa różne koszty opieki medycznej: wizyt lekarskich i leków), a następnie pomnożyli tę kwotę przez liczbę całkowitej ludności czynnej zawodowo, która może doświadczyć mobbingu. Na podstawie *Badania warunków pracy w Hiszpanii* z 2003 r. 263 z 5236 (5,02%) respondentów można było określić jako ofiary mobbingu. Autorzy zdecydowali się zastosować zachowawcze szacunki (na podstawie mniejszej liczby przypadków). Koszt opieki medycznej osoby dotkniętej takim zdarzeniem uzależniony był od dotkliwości mobbingu i wahał się od 0 do 1710 EUR — średni koszt wyniósł 100 EUR. Po pomnożeniu średnich kosztów opieki medycznej przez odsetek pracowników w Hiszpanii, którzy zgłosili, że doświadczyli mobbingu, a następnie ekstrapolacji tego wyniku na całą hiszpańską ludność pracującą, łączne koszty opieki medycznej związanej z mobbingiem w pracy wyniosły około 62 mln EUR

rocznie (0,12% wydatków na zdrowie publiczne).

Szwajcaria

Ramaciotti i Perriard (2003) wykorzystali podejście indukcyjne w celu oszacowania kosztów stresu w Szwajcarii. Koszty zostały podsumowane na poziomie indywidualnym, a następnie ekstrapolowane na całą ludność czynną zawodowo. Informacje, na których oparto obliczenia, zebrano za pośrednictwem wywiadów telefonicznych i wizyt w domach respondentów. Obejmowały one informacje na temat nieobecności w pracy, korzystania z usług medycznych w placówkach szpitalnych i ambulatoryjnych oraz kosztów leków na receptę, samodzielnego leczenia i fizjoterapii. Uczestnicy byli również pytani o poziom stresu, jakiego doświadczają. Chociaż badanie dotyczyło „ogólnego” stresu, tylko 4,6% badanych przypisywało stres czynnikom niezwiązanym z pracą. Uczestnicy byli klasyfikowani według częstotliwości odczuwania stresu: „często/bardzo często”, „czasami” lub „nigdy”. Następnie obliczano koszt stresu na poziomie indywidualnym poprzez odjęcie przeciętnych kosztów leczenia kogoś, kto „nigdy” nie odczuwał stresu (461,68 CHF)⁴ od tych respondentów, którzy zadeklarowali, że „czasami” są zestresowani (967,75 CHF) lub „często/bardzo często” odczuwają stres (1315,33 CHF). Obliczony w ten sposób średni koszt stresu wyniósł 648,60 CHF w przeliczeniu na osobę. Następnie ekstrapolowano ten wynik na całą Szwajcarię, uzyskując roczny całkowity koszt w wysokości 4,2 mld CHF, co odpowiada 1,2% PKB kraju.

Szwecja

Levi i Lunde-Jensen (1996) obliczyli koszt napięcia psychicznego związanego z pracą w Szwecji na podstawie kosztów opieki zdrowotnej, kosztów absencji chorobowej i utraty produktywności z powodu przedwczesnej śmierci oraz przejścia na emeryturę. Cel ten został osiągnięty poprzez oszacowanie odsetka pracowników, którym w pracy stawiano duże wymagania, ale dysponowali niewielką kontrolą, z wykorzystaniem danych z *Pierwszego europejskiego badania środowisk pracy w latach 1991–1992*. Wyliczony całkowity koszt napięcia psychicznego związanego z pracą wyniósł 450 mln ECU.

Levi i Lunde-Jensen (1996) twierdzili ponadto, że koszty związane z chorobami układu krążenia stanowiły 4% kosztów wypadków przy pracy i złego stanu zdrowia spowodowanych stresem w pracy. W oparciu o dane z 1992 r., prowadząc obliczenia w euro, otrzymali wynik 177 mln EUR w Szwecji i 125 mln EUR w Danii.

Wielka Brytania

The Sainsbury Centre for Mental Health (2007) oszacowało, że absencja chorobowa spowodowana stresem, lękiem i depresją kosztuje społeczeństwo brytyjskie około 1,26 mld

GBP rocznie.⁴ Wynik otrzymano, mnożąc średnią długość nieobecności spowodowanych chorobą związaną z pracą w dniach przez koszt dnia nieobecności i całkowitą liczbę okresów nieobecności.

Chandola (2010) wykorzystał dane z lat 2001–2002 świadczące o tym, że 35% zgłaszanych samodzielnie dolegliwości zdrowotnych jest spowodowanych stresem, lękiem lub depresją. Ten odsetek następnie pomnożono przez koszt złego stanu zdrowia i wypadków związanych z pracą w latach 2001–2002 wynoszący 20–36 mld GBP rocznie, ponoszony przez brytyjski Inspektorat Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy (Health and Safety Executive — HSE). Po zastosowaniu dedukcyjnego podejścia wyliczono koszt stresu związanego z pracą w wysokości od 7 do 10 mld GBP w latach 2001–2002, co odpowiada 0,7–1,2% PKB kraju.

W latach 2010–2011 brytyjski Inspektorat Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy (HSE, 2010/11) zachowawczo szacował koszt stresu, depresji i lęku na poziomie 3,6 mld GBP. Przyjęto szacunkowy koszt jednego przypadku (16 400 GBP) i pomnożono go przez liczbę zgłoszonych przypadków „stresu, depresji i lęku” (222 000). Jest to całkowity koszt poniesiony przez osoby fizyczne, pracodawców i rząd, uwzględniający koszty opieki zdrowotnej i rehabilitacji, koszty wynikające z zakłóceń w produkcji, utratę dochodów oraz koszty administracyjne i prawne.

Giga i in. (2008) badali, jaki wpływ może mieć stosowanie różnych metod analitycznych na szacowany ostateczny koszt molestowania w miejscu pracy. Najpierw skorygowali o inflację koszty stresu związanego z pracą oszacowane przez Beswick i współpracowników (2006) dla lat 1995–1996. W ten sposób uzyskali szacunkowy koszt 4,55 mld GBP za rok 2007. Ponieważ badania wykazały, że molestowanie stanowi od 10% do 20% kosztów stresu związanego z pracą, do ustalenia wysokości kosztów molestowania w miejscu pracy w Wielkiej Brytanii wykorzystano średnią szacunkową wartość (15%) i otrzymano wynik 682 mln GBP rocznie. Stosując tę samą wartość, 15%, do całkowitego rocznego kosztu samej absencji związanej ze stresem, który wynosił 1,33 mld GBP, otrzymano koszt absencji związanej z molestowaniem w wysokości 199 mln GBP.

Drugie podejście dedukcyjne oparte było na wcześniejszym stwierdzeniu Gordona i Risleya (1999, cytowani w Giga i in. 2008) sugerującym, że koszt molestowania w Wielkiej Brytanii wynosi między 1,4% a 2% PKB. Zastosowanie zachowawczej wartości 1,5% dla gospodarki Wielkiej Brytanii pokazuje, że koszt molestowania może w rzeczywistości wynosić nawet 17,65 mld GBP rocznie.

⁴W Załączniku II przedstawiono skorygowane, wyrażone w euro wartości kosztów obliczonych w innych walutach.

I wreszcie, przy zastosowaniu podejścia indukcyjnego, Giga i in. (2008) oszacowali koszty nieobecności związanych z molestowaniem (liczba utraconych dni x średnia dzienna płaca), poziom rotacji pracowników (liczba rezygnacji związanych z molestowaniem x średni koszt znalezienia zastępstwa) i utraty produktywności (liczba pracowników x liczba tygodni pracy x średnia tygodniowa płaca x utrata produktywności). Podsumowując poszczególne wyniki: 3,06 mld GBP, 1,55 mld GBP i 9,14 mld GBP, otrzymano szacunkowy całkowity koszt molestowania w wysokości 13,75 GBP rocznie.

W związku z tym Giga i współpracownicy (2008) przedstawili trzy wyniki od 682 mln GBP do 17,65 mld GBP, przy czym ta druga kwota jest 25-krotnie wyższa od pierwszej.

Kraje pozaeuropejskie

Australia

Na podstawie danych statystycznych z lat 2008–2009 organizacja Safe Work Australia (2012a) oszacowała, że stres psychiczny związany z pracą kosztuje australijskie społeczeństwo 5,3 mld AUD rocznie.⁵ Kwota ta obejmuje koszty wynikające z zakłóceń w produkcji i koszty leczenia.

W latach 2009–2010 Safe Work Australia wypłaciła świadczenia na podstawie 6480 wniosków o odszkodowanie z tytułu stresu psychicznego związanego z pracą. Średnia wartość odszkodowania wyniosła 12 700 AUD (Safe Work Australia, 2012b, 2013). Dla porównania średnia wypłata dla wszystkich innych wniosków (bez względu na szkodę/rodzaj choroby) wynosiła 1500 AUD. Podział przypisywanych przyczyn stresu psychicznego w latach 2008–2011 pokazał, że 33% wniosków o odszkodowanie z tytułu stresu psychicznego spowodowanych było naciskami w pracy, 22% — nękaniami lub zastraszaniem w pracy, 21% — narażeniem na przemoc w miejscu pracy, a 14% — innymi czynnikami wywołującymi stres (Safe Work Australia, 2013).

LaMontagne i in. (2010) przyglądali się kosztom utraty produktywności pracy, korzystania z usług opieki zdrowotnej, rotacji pracowników i zastępstwa oraz leków przeciwdepresyjnych stosowanych na skutek depresji wywołanej napięciem w pracy. Wcześniejsze ustalenia pokazały, że 13,2% przypadków depresji u mężczyzn i 17,2% u kobiet jest spowodowanych napięciem związanym z pracą. Autorzy następnie odnieśli te wartości procentowe do całkowitego kosztu depresji w Australii. Ich raport pokazał, że koszt depresji związanej z napięciem w pracy wynosi około 730 mld AUD rocznie. Dalsze analizy wykazały, że pracownicy z depresją wywołaną napięciem związanym z pracą w 2007 r. będą kosztować

⁵W Załączniku II przedstawiono skorygowane, wyrażone w euro wartości kosztów obliczonych w innych walutach.

Australię w ciągu ich życia 11,8 mld AUD.

Sheehan i współpracownicy (2001) oszacowali roczne koszty mobbingu w australijskich miejscach pracy, powołując się na różne szacunki dotyczące występowania tego zjawiska. Gdy autorzy stosowali zachowawcze szacunki (występowanie na poziomie 3,5%), szacunkowy koszt mobbingu wynosił około 6–13 mld AUD, natomiast wykorzystując model oparty na częstszym występowaniu (15%), otrzymali kwotę między 17 a 36 mld AUD.

I wreszcie Econtech (2008) oszacował koszty prezentyzmu i absencji z powodu stresu związanego z pracą na około 9,69 mld AUD i 5,12 mld AUD, odpowiednio, lub łącznie — 14,81 AUD rocznie. Nie opublikowano dalszych szczegółowych informacji na temat metody ich obliczenia.

Kanada

W Kanadzie roczny koszt dla społeczeństwa (w tym koszt opieki w zakresie zdrowia psychicznego, koszt usług społecznych i inne koszty) stresu związanego z pracą i chorób związanych ze stresem oszacowano na 2,75 mld CAD w przypadku rzadkiego występowania stresu i 8,25 mld CAD⁶ w przypadku częstszego szacowanego występowania tego zjawiska (Shain, 2008). Zachowawcze szacunki rocznych kosztów chorób psychicznych związanych ze stresem i utratą produktywności dla kanadyjskich pracodawców wyniosły między 222 mln a 2,75 mld CAD. Na podstawie sumy tych liczb autorzy oszacowali, że całkowity koszt stresu związanego z pracą w Kanadzie wynosi między 2,9 mld i 11 mld CAD.

Stany Zjednoczone

W 1987 r. Matteson i Ivancevich obliczyli, że roczny koszt stresu w miejscu pracy dla gospodarki Stanów Zjednoczonych wynosił 300 mld USD.⁶ Przyjęli, że amerykańską gospodarkę tworzą fikcyjne firmy zatrudniające po 1000 pracowników i obliczyli koszty absencji związanej ze stresem, zatrudnienia dodatkowych pracowników, nieproduktywnego wykonywania pracy/słabych wyników i rotacji w przedsiębiorstwach tej wielkości. Ustalono wtedy, że średnio stres kosztuje 2770 USD na pracownika. Ten koszt został następnie pomnożony przez 108 milionów — ogół pracowników w Stanach Zjednoczonych w tym czasie — co dało koszt rzędu 300 mld USD rocznie.

Rosch (2001) również szacuje, że stres kosztuje gospodarkę Stanów Zjednoczonych 300 mld USD rocznie. Kwota ta oparta jest na zachowawczych szacunkach rocznego kosztu nieobecności związanych ze stresem i rotacji pracowników w wysokości 150 mld USD (Albrecht, 1979). Uwzględnia ona koszty szkolenia personelu i zastępstwa dla pracowników,

⁶W Załączniku II przedstawiono skorygowane, wyrażone w euro wartości kosztów obliczonych w innych walutach.

którzy są na zwolnieniu chorobowym lub odeszli z firmy. Około 20 lat później Rosch stwierdził, że poziom absencji i rotacji personelu oraz ich koszty się podwoiły.

National Institute of Occupational Safety and Health - NIOSH(1999, cytowane przez Jauregui i Schnall, 2009) szacuje, że stres związany z pracą rocznie kosztuje amerykański przemysł ponad 200 mld USD. Ta kwota uwzględnia jednak „tylko” absencję i rotację pracowników.

Kaufer i Mattman (1996) opisali badania szacujące koszt przemocy w miejscu pracy w Stanach Zjednoczonych na 36 mld USD w 1993 r. i 35,4 mld USD w 1995 r. Obliczenia wykonano na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród ponad 600 specjalistów z różnych organizacji zajmujących się przemocą w miejscu pracy, którzy przekazali dane na temat częstości występowania i kosztów tego zjawiska.

W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych (Manning i in., 1996a), aby oszacować koszty stresu w pracy na poziomie indywidualnym, obliczono koszty opieki zdrowotnej ponoszone przez pracowników i oceniono warunki pracy, a następnie porównano je z kosztami po upływie 12 miesięcy. Niektóre stresujące wydarzenia w pracy (np. „przeniesienie na nowe stanowisko wbrew swojej woli lub oddelegowanie”) oraz napięcie psychiczne związane z pracą, a także potrzeba wsparcia społecznego i inne czynniki psychospołeczne oznaczały 16% kosztów opieki zdrowotnej mierzonych po 12 miesiącach. Podobnie, badanie Ganstera i in. (2001) wśród pielęgniarek pokazało, że większe koszty opieki zdrowotnej na poziomie indywidualnym związane były z subiektywnym wzrostem obciążenia pracą, podwyższonym poziomem kortyzolu i dłuższymi godzinami dostępności i ograniczeniem kontroli w pracy.

2.2 Koszty organizacji

Ta część opracowania poświęcona jest kosztom zagrożeń psychospołecznych i stresu na poziomie organizacyjnym, w tym opłacalności interwencji w miejscu pracy. Przedstawiono w niej również pewne wytyczne, które organizacje mogą zastosować do oceny kosztu zagrożeń psychospołecznych i stresu w miejscu pracy.

Dowody pokazują wyraźnie, że stres i problemy psychospołeczne związane z pracą prowadzą do wzrostu absencji i rotacji pracowników oraz zmniejszenia produktywności i osiąganych wyników (Komisja Europejska, 2002; Hoel i in., 2001). Nie istnieje jednak wiele metod szacowania kosztów na poziomie organizacyjnym i rzadko podawane są dokładne kwoty obciążeń finansowych.

The Sainsbury Centre for Mental Health (2007) sugeruje, że łączny koszt stresu, lęku i

depresji ponoszony przez brytyjskich pracodawców wynosi 1035 GBP rocznie w przeliczeniu na pracownika (1220 EUR). Z tej sumy 335 GBP (400 EUR) (32,4%) przypisuje się absencji, 605 GBP (710 EUR) lub 58,4% — prezentyzmowi i 95 GBP — rotacji pracowników (9,2%).

W 2001 r. Hoel i in. szacowali, że 30% absencji chorobowej jest bezpośrednio wynikiem stresu. W związku z tym odnieśli ten odsetek do danych Confederation of British Industry, która oszacowała koszt nieobecności na poziomie 438 GBP na pracownika rocznie lub 56 GBP na pracownika dziennie. Na podstawie tych wartości wyliczono, że średni koszt absencji chorobowych związanych ze stresem wynosi 131 GBP na pracownika rocznie. Jednak po uwzględnieniu wszystkich form stresu (czyli wpływu długich godzin pracy, braku zaangażowania, problemów osobistych i niskiego morale w miejscu pracy) wskaźnik ten wzrasta do 40% absencji chorobowej. To z kolei podnosi średni koszt na jednego pracownika do około 175 GBP rocznie. Hoel i współpracownicy (2001) ponadto podkreślają, że te szacunkowe koszty nie obejmują jeszcze kosztów utraty produktywności ani znalezienia zastępstwa.

Leymann (1990) szacuje, że w Stanach Zjednoczonych mobbing (molestowanie) kosztuje organizacje między 30 000 USD a 100 000 USD w przeliczeniu na jedną poszkodowaną osobę. Sandroff w 1988 r. (cytowana przez Faleya i in., 2006) przeprowadziła wywiady z 160 kobietami zatrudnionymi w firmach znajdujących się na liście „Fortune 500”, aby oszacować koszt molestowania seksualnego kobiet w miejscu pracy. Koszty związane z absencją, rotacją personelu i utratą produktywności zostały zsumowane i ekstrapolowane na hipotetyczną firmę zatrudniającą ponad 20 000 pracowników. Dla firmy tej wielkości koszt molestowania seksualnego wynosił szacunkowo 6,7 mln USD rocznie.

2.3 Koszty na poziomie sektorów

■ Budownictwo

W Niemczech (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012) zaburzenia psychospołeczne co roku są przyczyną utraty 1,5 mln dni roboczych w budownictwie (5,2% wszystkich utraconych dni roboczych), co prowadzi do całkowitej straty w wysokości 160 mln EUR w ramach gospodarki tego sektora. Badanie nie określa jednak, jaka część tych zaburzeń psychospołecznych jest związana z pracą.

■ Edukacja

Badanie brytyjskich nauczycieli przeprowadzone przez Schools Advisory Service (2004) pokazało, że każdego roku 213 300 dni roboczych jest traconych w wyniku stresu, lęku i depresji, co wiąże się z kosztem rzędu 19 mln GBP.

■ Opieka medyczna

Brytyjska National Health Service (NHS) poinformowała, że roczny bezpośredni koszt absencji chorobowej wynosi 1,7 mld GBP (Boormans, 2009). Dane NHS wskazują, że 25% absencji związanych jest ze „stresem, depresją i lękiem”. Może to sugerować, że koszt absencji związanej ze stresem wynosi około 425 mln GBP rocznie.

National Audit Office (2003) w Wielkiej Brytanii szacuje, że przemoc i agresja ze strony osób trzecich wobec pracowników służby zdrowia jest przyczyną 40% ogólnej absencji chorobowej związanej z pracą, wypłat stałych świadczeń zdrowotnych na skutek urazów, przejść na emeryturę w związku ze złym stanem zdrowia oraz kosztów pozasądowych w sektorze opieki zdrowotnej, co rocznie daje koszt w wysokości 69 mln GBP.

■ Administracja publiczna

Sektor „usług publicznych i prywatnych” w Niemczech obejmuje pracę społeczną, administrację publiczną, jak również kilka innych grup zawodowych. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) wyliczyło, że rocznie traci się 22,8 mln dni ze względu na zaburzenia psychospołeczne w tym sektorze, co prowadzi do strat produkcji rzędu około 2,03 mld EUR i utraty wartości brutto w wysokości 2,51 mld EUR. Zakłada się, że zaburzenia psychospołeczne związane z pracą stanowią znaczną część tych kosztów.

Australia

Australian Safety and Compensation Council (2007) udostępnia interesujące dane dotyczące wniosków o odszkodowanie z tytułu stresu związanego z pracą i powiązanych kosztów w różnych sektorach. Liczby wniosków przedstawiono w Tabeli 1. Średnie odszkodowanie we wszystkich sektorach wynosiło 13 000 AUD (Australia Safety and Compensation Council, 2007; Safe Work Australia 2012b).

Tabela 1: Liczba wniosków o odszkodowanie według sektorów w zakresie problemów zdrowotnych związanych ze stresem w pracy w Australii w latach 2003–2005 (średnie odszkodowanie w przeliczeniu na jeden przypadek — 13 100 AUD)

Sektor	Liczba wniosków:
Budownictwo	285
Edukacja	3 065
Opieka medyczna	3 480
Hotele i restauracje	630
Administracja publiczna i obrona	1 450

Źródła: Australia Safety and Compensation Council (2007), Safe Work Australia (2012b).

2.4 Ekonomiczna ocena interwencji

W tym rozdziale przedstawiono ustalenia dotyczące opłacalności interwencji w zakresie stresu lub zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy (przegląd różnych rodzajów interwencji znaleźć można np. w opracowaniach van den Bossche i Houtman, 2003; LaMontagne i in., 2007; Komisja Europejska, 2011b; EU-OSHA i Eurofound, 2014b).

Raport przygotowany przez Matrix (2013) zawiera analizę opłacalności różnych rodzajów interwencji z wyszczególnieniem promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym w miejscu pracy, w tym poprawy środowiska pracy, zarządzania stresem i leczenia psychologicznego. Ustalenia na podstawie danych liczbowych uzyskanych w wybranych krajach europejskich pokazują, że każde 1 EUR wydatków na programy w zakresie promocji i profilaktyki generuje w okresie powyżej jednego roku korzyści ekonomiczne netto w wysokości 13,62 EUR.

W Holandii całkowity koszt interwencji w miejscu pracy ukierunkowanych za zagrożenia psychospołeczne w sektorze policyjnym w ciągu 4 lat wyniósł według obliczeń 3 mln EUR. W rezultacie liczba odnotowywanych zagrożeń psychospołecznych spadła, a za najskuteczniejszy z wdrożonych środków uznano kursy radzenia sobie z przemocą i agresją. Zaobserwowano spadek absencji o 3%, co wiązało się z oszczędnościami szacowanymi na 40 mln EUR (Houtman i Jettinghoff, 2007).

Interwencje w organizacjach mające na celu zmniejszenie stresu i absencji chorobowej wśród pracowników samorządowych w Wielkiej Brytanii przyczyniły się do oszczędności w wysokości 1,13 mln GBP w ciągu dwóch lat (Tasho i in., 2005).

LaMontagne i in. (2007) dokonali przeglądu 90 badań dotyczących skuteczności interwencji w zakresie zarządzania stresem, z których osiem obejmowało analizę kosztów i korzyści. We wszystkich ośmiu wykazano korzyści finansowe zastosowanych interwencji, mierzone za pośrednictwem kosztów absencji chorobowej, przychodów ze sprzedaży i wydajności. Jako przykład LaMontagne i in. (2007) podają badania prowadzone w holenderskich szpitalach (Lourijssen i in., 1999), które pokazały, że szpitale wprowadzające komitety sterujące, składające się z różnych pracowników, w celu określenia zagrożeń psychospołecznych i opracowania rozwiązań, odnotowywały zmniejszenie poziomu absencji w czteroletnim okresie, podczas gdy w „grupie kontrolnej” (szpitalach, które nie wdrożyły interwencji) nie zaobserwowano żadnego spadku. Ponadto szacowane korzyści (1,6 mln NLG) były wyższe niż koszty interwencji (1,2 mln NLG). W innym badaniu, na które zwracają uwagę LaMontagne i in., pracownicy działu sprzedaży brali udział w szkoleniach z zakresu radzenia sobie stresem i tworzyli grupy robocze w celu określenia i ograniczenia zagrożeń

psychospołecznych (Munz i in., 2001). Trzy miesiące po interwencji wyniki pomiaru postrzeganego stresu, objawów depresji i negatywnych skutków były niższe w grupie interwencyjnej niż w grupie kontrolnej. Ponadto wśród pracowników objętych interwencją przychody ze sprzedaży wzrosły o 23% (17% w grupie kontrolnej), a absencja spadła o 24% (7% w grupie kontrolnej).

W latach 2008–2011 organizacja Health Promotion Switzerland oraz Stowarzyszenie Szwajcarskich Ubezpieczycieli realizowały projekt SWiNG — program interwencji w celu przeciwdziałania stresowi w ośmiu dużych szwajcarskich przedsiębiorstwach, zatrudniających łącznie ponad 5000 pracowników (Health Promotion Switzerland, 2011). Interwencje obejmowały szkolenie dla kadry zarządzającej w celu zwiększenia świadomości na temat profilaktyki stresu, ocenę bieżącej sytuacji w organizacji w kontekście stresu, kursy zarządzania stresem i zespołowe dyskusje, a także wdrażanie zmian organizacyjnych, aby zapobiegać stresowi. Wyniki wykazały, że 25% pracowników uważało, że liczba zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy się zmniejszyła (np. ograniczenie wymagań, więcej dostępnych zasobów), pracownicy lepiej oceniali swój ogólny stan zdrowia, a także odnotowywano mniej nieobecności (nawet o 2,6 dnia). Pod względem kosztów i korzyści w ciągu 2,5 roku program kosztował 755 CHF w przeliczeniu na pracownika, podczas gdy średnia korzyść w przeliczeniu na pracownika wynosiła 195 CHF rocznie. Autorzy sugerują jednak, że korzyści wynikające z interwencji są długoterminowe i z biegiem czasu organizacje zaobserwują pozytywny finansowy zwrot z inwestycji.

Hamberg-van Reenen i in. (2012) przyjrzeni się dowodom na opłacalność i korzyści finansowe płynące z interwencji w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy w Stanach Zjednoczonych. Z czterech ocen ekonomicznych dotyczących zapobiegania zaburzeniom psychicznym lub ich leczenia (stres, depresja), trzy reprezentowały niską lub umiarkowaną jakość metodologiczną, ale wszystkie cztery wykazały pozytywny stosunek kosztów do korzyści. Korzyści netto po roku wahały się od 29 do 61 USD na pracownika, podczas gdy zwrot z inwestycji w przeliczeniu na pracownika w dłuższych okresach wynosił 257 USD po dwóch latach, do 257 USD po pięciu latach. Jednak z sześciu interwencji ukierunkowanych na przekonanie pracowników do powrotu do pracy, tylko jedna okazała się opłacalna.

2.5 Wytyczne pomagające oszacować koszty problemów psychospołecznych i stresu związanego z pracą

Wyszukano kilka zbiorów wytycznych opracowanych tak, aby pomóc organizacjom lepiej zrozumieć ich szacunkowy koszt zagrożeń psychospołecznych i stresu w miejscu pracy

(Hoel i in., 2001; Tangri, 2002; Brun i Lamarche, 2006; CIPD, 2008b). Wytyczne te różnią się złożonością, ale wszystkie wykorzystują podejście indukcyjne (czyli metodę szacowania, w której poszczególne koszty dla określonych kategorii są obliczane i sumowane, aby uzyskać całkowity koszt stresu lub zagrożeń psychospołecznych). Należy jednak zauważyć, że w niektórych organizacjach, w szczególności mikro- i małych przedsiębiorstwach, dostępne dane są zazwyczaj ograniczone i przy obliczaniu obciążeń finansowych zagrożeń psychospołecznych może nie dać się uwzględnić wszystkich potencjalnych czynników generujących koszty.

W opracowaniu przygotowanym przez Hoela i współpracowników (2001) określono siedem aspektów, które należało oszacować, aby uzyskać całkowity koszt stresu związanego z pracą w organizacji: koszt absencji chorobowej związanej ze stresem, wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, koszty znalezienia zastępstwa, koszty skarg i sporów prawnych/odszkodowania, uszkodzenia sprzętu i produkcji na skutek wypadków i błędów, zmniejszonej wydajności/produktywności oraz strat w zakresie utraty wartości firmy i reputacji.

Tangri (2002) proponuje wzór ułatwiający obliczanie kosztów stresu w organizacjach. Jest on oparty na wartościach procentowych pochodzących z literatury naukowej, dotyczących procentowej części określonych kosztów w miejscu pracy przypisywanych stresowi. Według tego wzoru ostrożne szacunki kosztów stresu dla organizacji można uzyskać przez zsumowanie następujących kosztów (jeśli mają zastosowanie): 19% kosztów absencji, 40% kosztów rotacji pracowników, 55% kosztów pracowniczych programów pomocowych lub powiązanych usług w zakresie opieki zdrowotnej/doradztwa, 30% kosztów krótko- i długotrwałej niezdolności do pracy, 10% kosztów leków (psychoterapia), 60% całkowitych kosztów wypadków w miejscu pracy i całkowitego kosztu roszczeń odszkodowawczych i pozwów sądowych pracowników, spowodowanych stresem.

W 2008 r. Chartered Institute of Personnel i Development (CIPD, 2008b) w Wielkiej Brytanii wydał raport na temat argumentów biznesowych za zarządzaniem stresem. Raport zawiera również wskazówki umożliwiające organizacjom oszacowanie kosztów stresu związanego z pracą. Kategorie, które wzięto pod uwagę i niektóre przykłady wyliczania kosztów (na podstawie danych z Wielkiej Brytanii) przedstawiono w Tabeli 2.

Tabela 2: Wskazówki CIPD w zakresie szacowania kosztów stresu związanego z pracą.

Absencja chorobowa	<p>Po pierwsze należy oszacować odsetek absencji chorobowych związanych ze stresem. Ewentualnie można użyć średnich wartości z opracowań naukowych, na przykład danych szacunkowych NHS w Szkocji, zgodnie z którymi między 30% a 60% nieobecności ma związek ze stresem.</p> <p>Po drugie należy oszacować roczny koszt absencji chorobowej w przeliczeniu na pracownika. Ewentualnie można posłużyć się szacunkami CIPD z 2008 r., zgodnie z którymi kwota ta wynosi 666 GBP na pracownika.</p> <p>Po trzecie należy pomnożyć liczby z 1. i 2. etapu, a następnie pomnożyć wynik przez liczbę pracowników w firmie. Na przykład w przypadku firmy zatrudniającej 10 pracowników wzór na szacowany zachowawczo koszt chorób związanych ze stresem będzie wyglądał następująco $(0,3 \times 666) \times 10 = 1998$ GBP.</p>
Prezentyzm	<p>Jeśli organizacja nie może oszacować kosztu prezentyzmu lub utraty produktywności, można zamiast niego wykorzystać krajowe wartości szacunkowe. Na przykład w Wielkiej Brytanii koszt prezentyzmu związanego ze stresem jest szacowany na 605 GBP na pracownika rocznie (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). W związku z tym prezentyzm kosztuje firmę zatrudniającą 10 pracowników 6050 GBP rocznie.</p>
Rotacja	<p>Koszt rotacji personelu związanej ze stresem jest obliczany podobnie jak koszty absencji chorobowej. Najpierw szacuje się odsetek rotacji związanej ze stresem. Ewentualnie można użyć danych z dorocznego badania CIPD z 2008 r., które wykazało, że 19% rotacji pracowników w Wielkiej Brytanii ma związek ze stresem.</p> <p>Następnie szacuje się koszt zastąpienia pracownika. Jeśli ta informacja nie jest dostępna, CIPD w 2008 r. oszacował tę liczbę na 5800 GBP dla przeciętnego pracownika, ale jest ona uzależniona od roli pracownika i sektora.</p> <p>Na koniec należy pomnożyć liczby z 1. i 2. etapu, a następnie pomnożyć wynik przez liczbę pracowników, którzy odeszli z firmy. Przykładowo, jeśli w ubiegłym roku z firmy odeszło trzech pracowników, koszt rotacji</p>

personelu związanej ze stresem będzie wynosił $0,19 \times 5800 \times 3 = 3306$ GBP.

Inne koszty Na przykład koszty związane z wypadkami i urazami, konfliktami w miejscu pracy, relacjami z pracownikami, składkami ubezpieczeniowymi.

Koszty związane z interesariuszami Na przykład reputacja firmy, marka i relacje z inwestorami.

Źródło: Chartered Institute of Personnel and Development (2008).

Kolejne narzędzie do samodzielnej oceny opracowane w Kanadzie przez Bruna i Lamarche (2006) opiera się na dowodach, że największe koszty dla organizacji wynikają z absencji i prezentyzmu. Pracując z grupami fokusowymi z udziałem ekspertów z danej dziedziny, Brun i Lamarche (2006) zidentyfikowali 39 wskaźników kosztów, podzielonych w następujący sposób:

- 14 wskaźników podstawowych, takich jak całkowita roczna liczba nieobecności, całkowita roczna liczba dni przepracowanych, roczny zysk organizacji oraz średnia stawka godzinowa organizacji;
- 14 wskaźników dotyczących absencji, takich jak koszty z tytułu niezdolności do pracy, koszty zarządzania przypadkami niezdolności do pracy, składki na odszkodowania pracowników i badań medycznych;
- 2 wskaźniki dotyczące prezentyzmu: wzrost liczby błędów i spadek jakości oraz produkcji;
- 9 wskaźników dotyczących zarówno absencji jak i prezentyzmu, w tym utraty wydajności, urlopu przysługującego związkom, wsparcia zewnętrznych ekspertów i pracowniczych programów pomocowych.

Pełna lista wszystkich wskaźników i ich opisy zawarte są w Załączniku III. Chociaż posiadanie wszystkich tych danych przez wszystkie organizacje może być nierealne, powyższe wskaźniki kosztów stanowią wytyczne dla organizacji, które pomogą im oszacować koszty stresu.

Ocena kosztu absencji

Istnieją dwa podejścia do oceny wpływu absencji w miejscu pracy: metoda utraconych zarobków i metoda kosztów frykcyjnych (Brun i Lamarche, 2006).

Metoda utraconych zarobków, nazywana również metodą kapitału ludzkiego, jest używana

przede wszystkim do pomiaru ekonomicznego wpływu choroby i przedwczesnej śmierci (Berger i in., 2001). Polega ona na pomnożeniu liczby dni straconych przez nieobecnego pracownika przez jego dzienne wynagrodzenie lub średnie wynagrodzenie organizacji. W związku z tym zakłada ona, że wynagrodzenie nieobecnego pracownika stanowi koszt problemów zdrowotnych przekładający się na wydajność organizacji. Ponieważ wskaźniki kosztów pośrednich (np. opłat za czynności prawne, konsultacje medyczne, kosztów znalezienia zastępstwa, utraconej produkcji) są wyłączone z tej liczby, metoda ta daje wyniki będące szacunkami zachowawczymi.

Stosując metodę kosztów frykcyjnych, staramy się określić ilościowo wpływ absencji poprzez określanie kosztów krótkoterminowych (Koopmanschap i in. 1995). Koszty krótkoterminowe zależą od czasu, jaki zajmuje organizacji przywrócenie normalnego poziomu wydajności (do poziomu sprzed nieobecności). Okres ten nazywany jest okresem frykcyjnym. Zakłada się, że straty wydajności są ograniczone do właśnie tego czasu potrzebnego na znalezienie zastępstwa dla nieobecnego pracownika oraz potrzebnego nowemu pracownikowi do osiągnięcia odpowiedniego poziomu produktywności. Ta metoda ma jednak ograniczenia, gdyż nie uwzględnia możliwości nieszukania zastępstwa dla nieobecnych pracowników i rozdzielenia ich obowiązków innym pracownikom.

Ocena kosztu prezentyzmu

Prezentyzm oznacza zmniejszenie wydajności pracowników na skutek problemów zdrowotnych (Collins i in., 2005) w sytuacji, gdy zdecydowali się przyjść do pracy, ale nie są w stanie zachować swojej normalnej produktywności. Analizy kosztów prezentyzmu związanego z problemami ze zdrowiem psychicznym (McDaid, 2007) i ogólnym stanem zdrowia (Collins i in., 2005) wykazały, że są one kilka razy wyższe od kosztów absencji. Nie jest jednak łatwo ocenić występowanie prezentyzmu w miejscu pracy ani określić ilościowo utratę produktywności (Tangri, 2002; Krol i in., 2012). Mimo to istnieją narzędzia, takie jak *Kwestionariusz Ograniczeń Pracy (Health and Work Performance Questionnaire – HPQ)* Światowej Organizacji Zdrowia i *Stanfordzka Skala Prezentyzmu (Stanford Presenteeism Scale – SPS)*, które można wykorzystać do oceny poziomu prezentyzmu w miejscu pracy.

Chociaż oba polegają na samodzielnym udzielaniu odpowiedzi, SPS (Koopman i in., 2002; Turpin i in., 2004) i HPQ (Kessler i in., 2003) okazały się skuteczne, wiarygodne i dawały wyniki spójne z danymi organizacji. SPS zawiera 32 lub 6 pytań oceniających wpływ zdrowia na produktywność. Przykładowe pytanie brzmi: „W porównaniu do mojego zwykłego poziomu wydajności, kiedy mój (problem zdrowotny) mi dokucza, procentowa wartość pracy, jaką byłem/byłam w stanie wykonać wynosi...”. Natomiast HPQ używany jest do analizy absencji,

prezentyzmu i krytycznych zdarzeń, takich jak wypadki i urazy w miejscu pracy. Przykładowe pytanie z HPQ to: „Jak często jakość twojej pracy była niższa niż powinna być?”. Respondenci mogą wybrać odpowiedź z zakresu od „cały czas” do „nigdy”. Chociaż żadne z narzędzi nie analizuje rzeczywistych kosztów finansowych, częstości i poziomu strat produkcyjnych, mogą być one pomocne w obliczeniu kosztów prezentyzmu.

4 Podsumowanie

Dla celów niniejszego przeglądu niektóre dane finansowe uzyskane w latach poprzednich i wyliczone w walucie innej niż EUR zostały skorygowane o inflację do poziomu stóp z 2013 r. i przeliczone na jedną walutę (euro) (patrz Załącznik II). Co do zasady wyniki sugerują, że koszty związane ze stresem i zagrożeniami psychospołecznymi w pracy ponoszone przez społeczeństwa i organizacje są znaczne. Większość wyliczonych kosztów pochodzi z krajów Europy Zachodniej i Północnej. Zauważalny jest wyraźny brak reprezentacji wschodnich i południowych krajów europejskich. Mimo że te kraje są reprezentowane w niektórych analizach na poziomie ogólnoeuropejskim (np. Matrix, 2013), trudno jest kompleksowo zrozumieć i w konsekwencji oszacować koszty stresu związanego z pracą i zagadnień psychospołecznych na poziomie Europy, gdy niektóre regiony są niedostatecznie reprezentowane.

W Europie bezpośrednie koszty pieniężne są ponoszone głównie przez społeczeństwa za pośrednictwem państwowego systemu opieki zdrowotnej. Organizacje ponoszą przede wszystkim koszty związane z absencją, prezentyzmem, zmniejszoną wydajnością i dużą rotacją pracowników. Ostatecznie te koszty wpływają również na gospodarki krajowe. Główne koszty dla osób fizycznych dotyczą utraty zdrowia, współczynnika umieralności i obniżonej jakości życia (Hoel i in., 2001). Chociaż problemy związane z zagrożeniami psychospołecznymi i stresem w pracy mogą w oczywisty sposób wpływać na dochody pracowników, dane w tym zakresie nie są dostępne na poziomie całej Europy.

Wszelkie ogólne porównania kosztów finansowych, a w szczególności porównania między krajami, wymagają dużej ostrożności, ponieważ dane pochodzą z krajów o różnej wielkości geograficznej i gospodarczej, posługujących się różnymi walutami i stopami inflacji. Ponadto określone koszty są oparte na różnych rozważanych aspektach, w tym bezpośrednich i pośrednich kosztach związanych na przykład ze spadkiem wydajności, kosztami leczenia itp. (patrz Załącznik I). Pod względem podejścia metodologicznego w większości opracowań zastosowano podejście indukcyjne, które pozwala określić istotne kategorie kosztów (Ramaciotti i Perriard, 2003; Bejean i Sultan-Taieb, 2005). Do obliczeń stosowano natomiast

szereg różnych metod i technik statystycznych (takich jak przypisane ryzyko i metoda kapitału ludzkiego). Badania przeprowadzone przez specjalistów takich jak Juel i in. (2006) oraz Giga i in. (2008) pokazują, że wykorzystywanie różnych podejść i metodologii może prowadzić do różnych wyników. Mimo występowania różnych kategorii kosztów, metodologii i podejść, jest mało prawdopodobne, że któraś z metod lub któreś z podejść jest lepsze niż pozostałe — muszą być one jednak dobrane stosownie do kontekstu, w którym będą wykorzystywane.

Najczęściej badane kategorie kosztów to koszty związane ze zdrowiem i leczeniem, absencją i stratami produkcyjnymi oraz, rzadziej, koszty przypisywane wcześniejszym przejściom na emeryturę lub niezdolności do pracy bądź też — na poziomie organizacji — prezentyzmowi. Prezentyzm jako pojęcie cieszy się dużym zainteresowaniem w środowiskach akademickich (Cooper i Dewe, 2008), ale, jako że stanowi koszt pośredni, jest znacznie trudniejszy do oszacowania. Obliczenia uwzględniające prezentyzm dają wyższe szacunkowe wyniki całkowitych kosztów, ponieważ okazał się on znacznie bardziej kosztowny niż absencja (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

Dane przedstawiane w literaturze to często zachowawcze szacunki kosztów finansowych związanych ze stresem w pracy i problemami psychospołecznymi, co wiąże się z trudnością określenia wszystkich występujących rodzajów kosztów (Levi i Lunde-Jensen, 1996; Ramaciotti i Perriard, 2003; Juel i in., 2006). Zagrożenia psychospołeczne mają zróżnicowany wpływ, a określenie i wyrażenie ilościowo wszystkich występujących kosztów nie jest proste (Chandola, 2010). Organizacje mają również trudności z określaniem i wyliczaniem kosztów, które są istotne z ich punktu widzenia (Brun i Lamarche, 2006).

Dalsze dane dotyczące kosztów stresu i zagrożeń psychospołecznych na poziomie organizacji będą miały wielkie znaczenie dla argumentu biznesowego za zarządzaniem stresem i zapobieganiem stresowi w miejscu pracy. Wtórna analiza danych ESENER (EU-OSHA, 2012) wykazała, że we wszystkich sektorach jednym z kluczowych czynników zachęcających do zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy jest dążenie do zmniejszenia absencji. Wytyczne przedstawione w niniejszym opracowaniu mogą ułatwić organizacji wyliczanie kosztów i nadać większą wagę argumentowi biznesowemu w odczuciu pracodawców. Główne wskaźniki dotyczące kosztów odnoszą się do absencji związanej ze stresem, prezentyzmu i rotacji pracowników, chociaż można jeszcze uwzględnić inne czynniki generujące koszty (pełna lista aspektów, które należy wziąć pod uwagę przy obliczaniu kosztów zaburzeń psychicznych zaproponowana przez Bruna i Lamarche (2006) znajduje się w Załączniku III). Analiza kosztów związanych ze stresem w pracy i zagrożeniami psychospołecznymi w organizacji oraz zachęcanie pracodawców do

angażowania się w tego rodzaju oceny ma istotny pozytywny wpływ na zapobieganie tym zagrożeniom i zarządzanie nimi (Komisja Europejska, 2011b). Efekt ten można dodatkowo wzmocnić przez gromadzenie większej liczby dowodów na opłacalność interwencji ukierunkowanych na stres i zagrożenia psychospołeczne.

5 Wnioski

Niniejszy raport podsumowuje wyniki przeglądu literatury na temat kosztów stresu związanego z pracą, napięcia psychicznego w pracy, przemocy i molestowania w miejscu pracy (mobbing, zastraszanie) oraz innych zagrożeń psychospołecznych (takich jak brak wsparcia, nadmierne obciążenie pracą lub brak kontroli). Porównania między krajami, a nawet w ramach poszczególnych krajów, są jednak niezwykle trudne do przeprowadzenia z powodu różnic w walutach, rozmiarach gospodarki, okresie zbierania danych, aspektach uwzględnionych w obliczeniach i metodologii. Prawdopodobnym jest także, że dane te są w rzeczywistości zachowawczymi szacunkami i że prawdziwe koszty są jeszcze wyższe, ponieważ w przytaczanych badaniach zazwyczaj koncentrowano się wyłącznie na wybranych czynnikach generujących koszty. Wyniki pokazują, że finansowe koszty stresu związanego z pracą i zagrożeń psychospołecznych w pracy mogą objawiać się i być określane ilościowo w różnych formach (np. koszty opieki zdrowotnej, utrata wydajności, absencja itp). Ponadto wiele z tych kosztów funkcjonuje na różnych poziomach mających wpływ na indywidualnych pracowników, organizacje i społeczeństwa.

Badania wskazują, że istnieje mocny argument biznesowy przemawiający za zapobieganiem stresowi i zagrożeniom psychospołecznym w pracy

Opisane badania z Europy i krajów pozaeuropejskich przedstawiają dowody na to, że obciążenie finansowe społeczeństw i organizacji związane ze stresem i zagrożeniami psychospołecznymi w pracy jest znaczne. Istnieją też dowody sugerujące, że odpowiednio zaplanowane i wdrażane interwencje w miejscu pracy ukierunkowane na zapobieganie stresowi, poprawę psychospołecznego środowiska i promocję zdrowia psychicznego są opłacalne.

Ponadto zgodnie z nowymi kierunkami w dziedzinie badań psychospołecznych uważa się, że charakterystyka pracy może mieć pozytywny – a nie tylko negatywny – wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie pracownika (Fullagar i Kelloway, 2010; Mellor i in., 2012.). Istnieją również dowody na to, że pozytywne czynniki związane z pracą, takie jak zaangażowanie i odpowiednie zasoby, także mogą mieć silny związek ze zdrowiem i wydajnością pracowników (Vazquez i in., 2009). Istnieje zapotrzebowanie na badania oceniające czy promowanie pozytywnych czynników i zasobów w miejscu pracy, w ramach kompleksowego

podejścia do zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi, może być korzystne, oraz badania określające pod względem ilościowym ekonomiczne korzyści, które mogą z takich działań wynikać (LaMontagne i in. 2007).

Potrzebne są proste metody stosowane na poziomie organizacji

W niniejszym przeglądzie podkreślono znaczenie oceny kosztów związanych ze stresem i innymi zagrożeniami psychospołecznymi, wynikających z absencji, prezentyzmu i rotacji pracowników w organizacji. Określono kilka metod usprawniania tego procesu. Istnieje jednak zapotrzebowanie na dalsze opracowywanie i promowanie prostych metod i podejść, które pomogą pracodawcom w szacowaniu kosztów stresu związanego z pracą i innych zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy. Osiągnięcie lepszego zrozumienia tych kosztów na poziomie przedsiębiorstw przyczyni się do mocniejszego argumentu biznesowego za zarządzaniem zagrożeniami psychospołecznymi związanymi z pracą.

Konsolidacja badań na temat problemów zdrowotnych związanych ze stresem w pracy i zagrożeniami psychospołecznymi

W niniejszym opracowaniu przedstawiono zależność między stresem związanym z pracą i zagrożeniami psychospołecznymi a problemami ze zdrowiem psychicznym (depresja), chorobami układu krążenia, zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego oraz cukrzycą. Potrzebne są dalsze badania relacji między psychospołecznym środowiskiem pracy a negatywnymi skutkami dla zdrowia psychicznego i fizycznego, aby dokładniej oszacować wpływ pracy i powiązane obciążenie finansowe. Powinny one obejmować analizę tego, jaki wpływ mogą mieć zagrożenia psychospołeczne w pracy na wyjście z choroby. Do tej pory tej kwestii nie poświęcano wiele uwagi (Harma, 2006).

Powyższy tekst powstał na bazie tłumaczenia fragmentów raportu Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) pt. *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. European Risk Observatory. Literature Review*, dostępnego na stronie https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks

EU-OSHA nie ponosi odpowiedzialności za aktualność i kompletność polskiego tłumaczenia fragmentów raportu.