

Pracodawcy a ochrona zdrowia pracujących – analiza systemów motywacyjnych wspierających pracodawców w Polsce i krajach UE

Izabela Rydlewska-Liszkowska

Pracownia Ekonomiki Zdrowia w Katedrze Polityki Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Rydlewska-Liszkowska I. Pracodawcy a ochrona zdrowia pracujących – analiza systemów motywacyjnych wspierających pracodawców w Polsce i krajach UE. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(2): 142–146.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Choroby zawodowe i wypadki przy pracy powodują koszty dla gospodarki Unii Europejskiej. Pracodawcy ponoszą koszty związane z wypłatą świadczeń chorobowych, zatrudnianiem pracowników zastępujących poszkodowanych oraz ze spadkiem produktywności. Jednym z kierunków działań zaradczych w tym zakresie jest wprowadzanie systemów motywacyjnych zachęcających pracodawców do podejmowania programów zapobiegawczych. Celem artykułu jest wskazanie kierunków doskonalenia metod oddziaływania na pracodawców, wzmacniających ich rolę w ochronie zdrowia w Polsce, w oparciu o wyniki analizy rozwiązań motywacyjnych w krajach UE. Uwaga zostanie skupiona na bodźcach ekonomicznych. Analizę oparto o przegląd aktualnych rozwiązań w UE oraz wyniki projektów badawczych.

Opis stanu wiedzy. W skali Unii Europejskiej społeczne koszty chorób zawodowych i wypadków przy pracy stanowią około 4% PKB rocznie. W oddziaływaniu na zachowania pracodawców znaczącą rolę odgrywają nie tylko rozwiązania legislacyjne, ale jako istotne postrzegane są systemy motywacyjne wbudowane w systemy ubezpieczeniowe. Daje to możliwość różnicowania składek ubezpieczeniowych, ale również przyznawania grantów dla pracodawców. Szczególną rolę przypisuje się analizom opłacalności inwestycji w zdrowie, których wyniki służą jako podstawa informacyjna w podejmowaniu decyzji na poziomie przedsiębiorstwa.

Podsumowanie. Analiza europejskich rozwiązań w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracowników może posłużyć jako punkt wyjścia wprowadzenia w Polsce zmian systemu motywacyjnego ukierunkowanego na pracodawców, którego podstawą powinny być nie tylko rozwiązania dostarczane przez instytucje ubezpieczeniowe, ale także popularyzacja dobrej praktyki i edukacja.

Słowa kluczowe

zdrowie pracowników, miejsce pracy, zarządzanie zdrowiem, ekonomika i organizacje opieki zdrowotnej, motywacja

WPROWADZENIE I CEL PRACY

Choroby zawodowe i wypadki przy pracy powodują corocznie ogromne koszty dla gospodarki Unii Europejskiej. Według Komisarza ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równouprawnienia każdego roku odnotowuje się 4 mln wypadków przy pracy [1, 2]. Znaczna część ponoszonych w związku z tym kosztów spada na systemy zabezpieczenia społecznego oraz finanse publiczne. Według danych EURO-STAT ok. 5700 zgonów w skali rocznej jest spowodowanych wypadkami przy pracy. Utrata dochodów spowodowana nieobecnością w pracy kosztuje europejskich pracowników około 1 mld euro rocznie [3]. W skali Unii Europejskiej oznacza to ponad 200 mln utraconych dni roboczych każdego roku oraz społeczne koszty sięgające 4% produktu krajowego brutto (PKB) krajów Unii Europejskiej, przy czym koszty bezpośrednie stanowią 1% PKB.

Obok innych podmiotów funkcjonujących w systemach społeczno-gospodarczych poszczególnych krajów, pracodawcy również ponoszą koszty związane z wypłatą różnorodnych świadczeń chorobowych, zatrudnianiem pracowników

czasowych, zastępujących poszkodowanych oraz ze spadkiem produktywności. Biorąc pod uwagę wielkość przedsiębiorstw, w małych i średnich podmiotach ma miejsce 82 % wypadków przy pracy oraz 90% wypadków śmiertelnych. Największe ryzyko wypadków przy pracy istnieje w takich sektorach jak: budownictwo, rolnictwo, transport i ochrona zdrowia, a najbardziej narażeni na nie są pracownicy młodzi, migranci, pracownicy starsi oraz osoby pracujące w nieodpowiednich warunkach. W konsekwencji ok. 2,3 mln osób (16–64 lata) posiada długotrwałe uszkodzenia na zdrowiu lub trwałą niepełnosprawność. Jeśli chodzi o zjawisko chorób zawodowych, to wzrasta liczba określonych chorób, włączając w to schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego (takie jak bóle kręgosłupa, urazy stawów i chroniczne przeciążenie organizmu) oraz choroby wywołane napięciem psychicznym. Około 160 tys. zgonów rocznie spowodowanych jest chorobami zawodowymi [4].

W Polsce dane obrazujące skutki zdrowotne i ekonomiczne wynikające ze złych warunków pracy przedstawiają się następująco:

- liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy to 94 207 osób (2010 r.) i wzrasta; w wypadkach śmiertelnych zostały poszkodowane 444 osoby (budownictwo, handel, ochrona zdrowia i opieka społeczna);
- liczba dni niezdolności do pracy w wyniku wypadków przy pracy wyniosła 3 429 527 (2010 r.);

Adres do korespondencji: Izabela Rydlewska-Liszkowska Pracownia Ekonomiki Zdrowia, Katedry Polityki Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Lindleya 6, 90-131 Łódź
e-mail: Izabela.rydlewska-liszkowska@umed.lodz.pl

Nadesłano: 15 lutego 2012; zaakceptowano do druku: 28 marca 2013

- liczba nowych przypadków chorób zawodowych kształtowała się na poziomie 3146 i zmalała w stosunku do 2008 r. (choroby zakaźne/pasożytnicze, choroby narządu głosu, pylice płuc);
- oszacowane społeczne koszty wypadków przy pracy i chorób zawodowych stanowią powyżej 1% PKB (wielkość jest niedoszacowana z uwagi na brak pełnych danych statystycznych) [5].

Wobec przedstawionych faktów opracowana została strategia dla krajów Unii Europejskiej, w której jednym ze znaczących kierunków działań zaradczych jest wprowadzanie skutecznych systemów motywacyjnych wspierających pracodawców w przedsięwzięciach zapobiegawczych, na rzecz zdrowia pracujących [6].

Celem pracy jest wskazanie kierunków doskonalenia metod oddziaływania na pracodawców, wzmacniających ich rolę w ochronie zdrowia pracujących w Polsce, w oparciu o analizę rozwiązań w zakresie motywowania pracodawców do wzmocnienia troski o zdrowie pracowników w krajach UE. Szczególna uwaga zostanie skupiona na bodźcach ekonomicznych o charakterze rynkowym, ubezpieczeniowym i informacyjnym, co pozostaje w ścisłym związku z projektowanymi zmianami w systemie ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce [7, 8]. Analiza została oparta o przegląd aktualnych rozwiązań motywacyjnych istniejących w UE oraz prace własne realizowane w ramach projektów badawczych poświęconych analizie ekonomicznych rozwiązań na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy oraz projektu pn. *Economic Dimension of Occupational Safety and Health* zrealizowanego w zakresie 7. Programu Ramowego dotyczącego doskonalenia zarządzania zdrowiem w środowisku pracy.

OPIS STANU WIEDZY

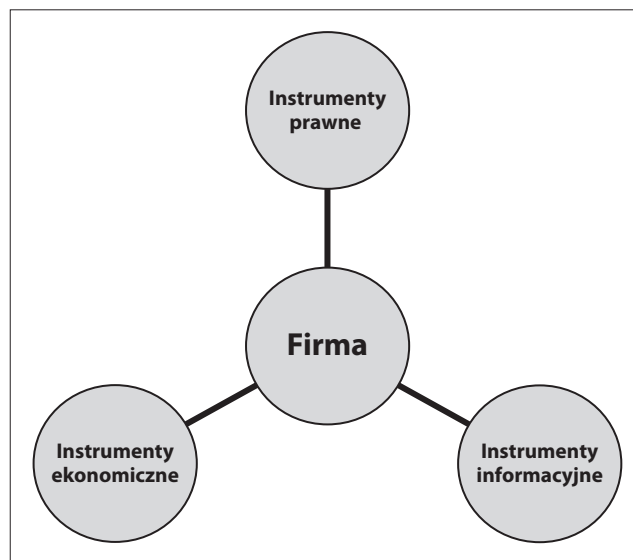
Ekonomiczne instrumenty wykorzystywane w procesie motywowania pracodawców do inwestowania w działania profilaktyczne w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracujących nie zostały ujęte w spójny system motywacyjny w Polsce, a część z nich nie funkcjonuje w praktyce. Wobec tego podstawowym wyzwaniem w Polsce jest, po pierwsze, przekonanie różnych partnerów społecznych o skuteczności bodźców ekonomicznych w ochronie zdrowia pracowników; po drugie, upowszechnienie wiedzy o możliwości zastosowania analiz efektywności, w tym efektywności ekonomicznej, nie tylko jako narzędzia decyzyjnego na poziomie przedsiębiorstwa, ale również jako narzędzia wspierającego procesy legislacyjne w skali makroekonomicznej; po trzecie, doprowadzenie do lepszego rozumienia mechanizmów działania i skuteczności bodźców ekonomicznych, ze szczególnym uwzględnieniem roli systemu ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych. Z analizy warunków pracy w polskich przedsiębiorstwach i istniejących bodźców ekonomicznych ukierunkowanych na zachowania pracodawców wynika teza, że poprawa warunków pracy wymaga wzmocnienia mechanizmów motywacyjnych promujących działania zapobiegawcze głównie na poziomie przedsiębiorstw. Bodźce stosowane za pośrednictwem systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce oraz finansowe i administracyjne sankcje jako formy represji wynikające z przepisów prawnych postrzegane są jako nieskuteczne na poziomie przedsiębiorstw. Ponadto analizy efektywności ekonomicznej działań profilaktycznych

w przedsiębiorstwach w Polsce stanowią raczej przedmiot studiów przypadków prowadzonych przez instytucje naukowo-badawcze niż instrumenty decyzyjne wykorzystywane przez różne podmioty (interesariuszy) w praktyce.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz rozwiązań motywacyjnych w zakresie ochrony zdrowia pracowników, w oddziaływaniu na zachowania pracodawców wyróżnić można następujące typy bodźców:

- różnicowanie składek ubezpieczeniowych w zależności od liczby wypadków i chorób zawodowych, rodzaju narażenia zawodowego, stosowanych programów zapobiegawczych, takich jak szkolenia pracowników, inwestowanie w poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego w miejscu pracy czy wzmocnienie indywidualnej ochrony pracowników;
- subsydia rządowe przyznawane przedsiębiorstwom na przedsięwzięcia innowacyjne i reorganizację w zakresie ochrony zdrowia na poziomie przedsiębiorstwa;
- zachęty do podejmowania działań prozdrowotnych w miejscu pracy, wynikające z konstrukcji systemu podatkowego;
- preferencyjne warunki udzielania przez banki dla podmiotów gospodarczych kredytów przeznaczonych na programy zdrowotne;
- przyznawanie certyfikatów w zakresie zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem pracowników połączone z systemem nagród [9].

Obok istniejących uregulowań prawnych, które zazwyczaj sprowadzają się do zestawu sankcji obciążających pracodawców niedopełniających obowiązków w zakresie ochrony zdrowia pracowników, coraz częściej się wprowadza się systemy motywacyjne wbudowane w systemy ubezpieczeniowe, podatkowe, mechanizmy finansowania czy certyfikację. Bodźce ekonomiczne skłaniają firmy do poszukiwania najbardziej efektywnych ekonomicznie sposobów poprawy warunków pracy i zdrowia pracujących (Ryc. 1).



Rycina 1. Instrumenty oddziaływania na przedsiębiorstwo
Źródło: Opracowanie własne

Wśród najczęściej przytaczanych i ocenianych pozytywnie mechanizmów motywacyjnych w obszarze ochrony zdrowia pracowników znajduje się system nagród finansowych w przemyśle mięsnym w Niemczech. Instytucja ubezpieczeń wypadkowych i prewencji w sektorze przetwórstwa mięs-

nego w Niemczech wprowadziła mechanizm motywacyjny ukierunkowany na pracodawców, polegający na wprowadzeniu systemu premii i swoistego typu kar w zależności od efektów podejmowanych przedsięwzięć profilaktycznych w zakresie chorób i wypadków zawodowych, wypadków drogowych oraz innego rodzaju ryzyka zdrowotnego związanego z pracą. Podstawowym założeniem wprowadzonego rozwiązania jest różnicowanie wysokości składek ubezpieczeniowych zależnie od efektów profilaktyki. Podstawowym warunkiem uzyskania bonusu przez pracodawcę jest wdrożenie programu zapobiegawczego wykraczającego poza wymagane prawem zabezpieczenia w środowisku pracy, zgodnie z publikowanym corocznie w Internecie katalogiem przedsięwzięć profilaktycznych oraz metodami ich wdrażania. Każdy przedsiębiorca po wdrożeniu, wybranych przez siebie z katalogu, przedsięwzięć otrzymuje określoną liczbę „bonusowych” punktów. Zmniejszenie składki ubezpieczeniowej może sięgać maksymalnie 5%. W wyniku wdrożenia mechanizmu motywacyjnego wśród przedsiębiorstw biorących udział w podejmowaniu programów zapobiegawczych zaobserwowano zmniejszenie liczby wypadków przy pracy o 12% w porównaniu z przedsiębiorstwami niekorzystającymi z możliwości uzyskiwania punktów premiowych [10]. Mechanizmy motywacyjne łączące wysokość składek ubezpieczeniowych z aktywnością pracodawców w dziedzinie ochrony zdrowia wprowadzono również w Belgii, Finlandii, Włoszech, Kasie Chorych Dolnej Saksonii oraz w ograniczonym zakresie w Polsce [11].

Odmienny mechanizm motywacyjny, polegający na udzielaniu subsydiów i grantów dla przedsiębiorstw, wprowadzono systemowo albo pilotażowo w wielu krajach UE, m.in.: w Polsce, Austrii, Danii, we Włoszech, w Belgii, Holandii. Finansowanie stanowi domenę instytucji publicznych z przeznaczeniem na następujące cele: edukacja w zakresie ochrony zdrowia pracowników, zakup materiałów edukacyjnych, konsultacje, zakup oprogramowania, wdrożenie systemów zarządzania zdrowiem pracowników, opracowanie programów zdrowotnych (rehabilitacja, profilaktyka, ergonomia), wymiana niebezpiecznych metod i narzędzi, zwrot kosztów szczepień itp. Przykładem publicznego finansowania działań profilaktycznych jest finansowanie szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby B/A przez Fundusz Chorób Zawodowych w Belgii. Szczepienia obejmują osoby, które z powodu miejsca zatrudnienia narażone są na ryzyko zarażenia, m.in. zatrudnione w instytucjach ochrony zdrowia. Zwrot kosztów obejmuje jedynie koszt szczepienia, a w przypadku potrzeby konsultacji lekarskiej koszty pokrywa instytucja ubezpieczenia zdrowotnego.

Kolejnym przykładem oddziaływania motywującego pracodawców do przedsięwzięć z zakresu ochrony zdrowia pracowników jest stosowanie zachęt o charakterze podatkowym. Jak wynika z doświadczeń krajów stosujących takie rozwiązania, może ono mieć dwojaki charakter: ulg podatkowych albo zwolnienia podatkowego. Rozwiązania takie zostały przyjęte przez niewielką liczbę krajów europejskich. Poniżej przedstawiono kilka z nich.

Kraj Rodzaj motywacji

Łotwa	zwolnienie z podatku obciążającego zakup środków ochrony pracowników;
Niemcy	zmniejszenie podatku o stałą roczną kwotę w związku z przedsięwzięciami z zakresu promocji zdrowia wśród pracowników;

Holandia ulgi podatkowe zastąpione subsydiami (do 2009 r.);
 Francja zmniejszenie podatku dla pracodawców z tytułu inwestycji w badania nad technologiami na rzecz poprawy bezpieczeństwa w miejscu pracy.

Należy podkreślić, że w odniesieniu do wszystkich przedstawionych typów mechanizmów motywacyjnych stosuje się analizy opłacalności inwestycji w zdrowie, dzięki którym pracodawcy mogą świadomie podejmować decyzje inwestycyjne [14, 15]. Istota tych analiz polega na:

- porównaniu kosztów i efektów zdrowotnych/organizacyjnych podejmowanych działań;
- porównaniu kosztów i finansowych korzyści podejmowanych działań.

Najczęściej stosowana metoda to metoda zwrotu z inwestycji w zdrowie pracujących. Jej zastosowanie w krajach UE dowiodło, że w analizowanych przypadkach zwrot inwestycji w zdrowie pracujących mieści się w przedziale 1,01–4,81 € [12].

Jeśli chodzi o bodźce ekonomiczne, to przeprowadzone analizy wskazują, że w zależności od rozwiązań organizacyjnych przyjętych w poszczególnych krajach stosowane bodźce o charakterze ubezpieczeniowym oceniane są jako najbardziej skuteczne (Ryc.2).



Rycina 2. Ekonomiczne metody oddziaływania na przedsiębiorstwa / wspierania przedsiębiorstw
 Źródło: Opracowanie własne

Analizy porównawcze systemów ochrony zdrowia pracowników w krajach UE, prowadzone przez europejskie instytucje, doprowadziły do stwierdzenia występowania następujących prawidłowości:

1. Bodźce ekonomiczne, tzw. bodźce rynkowe, współistnieją z regulacją prawną.
2. Funkcjonowanie zewnętrznych organizacji dostarczających bodźców finansowych dla firm regulowane jest przepisami prawnymi.
3. Bodźce ekonomiczne uznawane są za bardziej efektywne niż regulacja prawna; tworzone są przez państwowe instytucje ubezpieczenia wypadkowego i zdrowotnego oraz organizacje pracodawców; wszelkiego rodzaju certyfikaty czy nagrody także są postrzegane jako narzędzia pomocne

w promowaniu działań na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa pracy.

4. Instytucje ubezpieczenia zdrowotnego i wypadkowego uważane są za najbardziej skuteczne w procesie tworzenia bodźców ekonomicznych.
5. Analizy ekonomiczne typu koszt/korzyść przedsięwzięć podejmowanych w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracujących są prowadzone w wielu krajach europejskich, a także w Stanach Zjednoczonych; ich wyniki upowszechniane są nie tylko w ogólnie dostępnych publikacjach, ale również stanowią przedmiot szkoleń kadry zarządzającej w przedsiębiorstwach [13].

PODSUMOWANIE

Systemy bodźców stworzone w europejskich krajach rozwiniętych gospodarczo nie przystają jednak do warunków nowych krajów członkowskich UE ze względu na inne uwarunkowania systemów ubezpieczeń społecznych. Systemy te poddano harmonizacji z prawem unijnym, ale budowa efektywnych mechanizmów kontrolnych i instrumentów nie została zakończona [14, 15].

Wobec tego proponowane kierunki działań w zakresie tworzenia systemu bodźców ekonomicznych na rzecz aktywizacji pracodawców do zwiększonej troski o zdrowie pracowników powinny opierać się o następujące zasady:

1. Bodźce ekonomiczne powinny być ukierunkowane na narażenie zawodowe, które jest prawnie dopuszczone. Stan niezgodny z prawem powinien być poddany działaniom inspekcji i sądu.
2. Składka ubezpieczenia powinna składać się z części bazowej i części zmiennej, związanej bezpośrednio z ryzykiem zawodowym.
3. Składki ubezpieczeniowe powinny być obniżane jako nagroda dla firm wprowadzających bezpieczne warunki pracy w ramach dopuszczonych prawnie narażeń. Dotyczy to przemysłu, zawodów oraz ich specyfiki. Działania powinny obejmować doskonalenie technologii, szkolenia itp.
4. Dla małych zakładów pracy powinien być stworzony system pomocy (m.in. wyspecjalizowanej konsultacji) finansowany ze środków instytucji ubezpieczeniowych lub publicznych.
5. Kredyty na preferencyjnych warunkach powinny być udzielane pracodawcom, którzy zamierzają inwestować w zdrowie pracowników i warunki pracy.

Wnioski wynikające z analizy europejskich rozwiązań w zakresie tworzenia i stosowania w praktyce bodźców ekonomicznych, skłaniających do podejmowania przez pracodawców działań na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa osób pracujących, mogą posłużyć do rozwijania aktywności w Polsce w następujących kierunkach:

- wydzielenie instytucji ubezpieczeniowej wyspecjalizowanej w zakresie wypadków przy pracy i chorób zawodowych w oddzielną instytucję ubezpieczeniową;
- wzmocnienie roli ubezpieczenia wypadkowego w zakresie zadań związanych z prewencją (samodzielne prowadzenie działań lub ich zlecenie przy zachowaniu roli zarządczej); położenie szczególnego nacisku na działania edukacyjne/szkoleniowe, doradcze, kontrolne (włącznie z nakładaniem sankcji), analizę narażenia i monitorowanie środowiska pracy oraz przekazywanie informacji pracodawcom i pra-

cownikom; zasilanie pracodawców dotacjami na działania profilaktyczne oraz współdecydowanie o zakresie świadczeń jednostek służby medycyny pracy na rzecz zakładów pracy;

- różnicowanie składek ubezpieczeniowych z uwzględnieniem wysokości kosztów chorób zawodowych i wypadków przy pracy w kalkulacji składki; oparcie składki ubezpieczeniowej o kategorie ryzyka dla danego rodzaju działalności nie jest wystarczająco motywujące w stosunku do pracodawców; motywacja jest silniejsza, gdy składka uwzględnia również koszty wypadków oraz podejmowane działania zapobiegawcze;
- promowanie dobrowolnych, dodatkowych ubezpieczeń prywatnych pracowniczych, które również stosują systemy motywacyjne wobec pracodawców; dobrowolne dodatkowe ubezpieczenia pracownicze dają możliwość korzystania z ulg podatkowych przez pracodawców, a z drugiej strony umożliwiają zawieranie korzystnych finansowo dla pracowników (zwłaszcza o niskich dochodach w gospodarstwie domowym) umów ubezpieczeniowych;
- wzmocnienie pomocy publicznej w działaniach na rzecz poprawy warunków pracy oraz bodźców wynikających z działania systemów podatkowych;
- wzmocnienie roli organizacji państwowych nadzorujących działania w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia pracujących, ośrodków naukowych, instytucji ubezpieczeniowych w zakresie edukacji pracodawców dotyczącej kosztów i korzyści ekonomicznych przedsięwzięć na rzecz poprawy warunków pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Lundholm L. The number of work accidents in the Member States –has it decreased in the last 10 years? –with particular focus on the construction area. http://www.av.se/dokument/statistik/english/Accidents_EU15_last10years.pdf (dostęp: 5.09.2011).
2. European Union new strategy: 25% cut in accidents at work by 2012. Progressive Insurance, February 2007 <http://www.progressiveic.com/n49feb2007.htm> (dostęp: 5.09.2011).
3. Statistical analysis of socio-economic costs of accidents at work in the European Union. Final Report, July 2004. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CC-04-006/EN/KS-CC-04-006-EN.PDF (dostęp: 5.09.2011).
4. Informacja Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Med Pr. 2008; 59(5): 435 – 437.
5. Społeczny podział i wymiar ekonomicznych konsekwencji inwestowania w zdrowie pracujących w Polsce (raport z realizacji projektu badawczego). Kierownik projektu: dr n.ekon. I. Rydlewska-Liszkowska. Instytut Medycyny Pracy, Łódź, grudzień 2005.
6. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007–2012 on health and safety at work. Commission of the European Communities, Brussels, 21 Feb 2007, Com (2007) 62.
7. Kankaanpa E, van Thulder M, Aaltonen M, De Greef M. Economics for occupational safety and health. Scand J Work Environ Health Suppl 2008; (5): 9–13.
8. Projekt Ustawy z dnia..... 2011r. o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz zmianie niektórych innych ustaw. http://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Projekt_ustawy_DUZ_PIU_1.pdf (dostęp: 10.11.2012).
9. Economic incentives to improve occupational safety and health: A review from European perspectives. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao, 2010.
10. European comparison of economic incentives in occupational safety and health. European Agency for Safety and Health at Work, E 48009 Bilbao <http://www.google.pl/search?q=European+comparison+of+economic+incentives+in+occupational+safety+and+health>.

- +European++Agency+for+Safety+and+Health+at+Work%2C+E+48009+Bilbao&btnG=Szukaj&sourceid=navclient&rlz=1T4DVXA_enPL324PL324&aq=f&aq=&aq=&oq= (dostęp: 10.09.2010).
11. Elsler D, Troutlein D, Rydlewska-Liszkowska I, Frusteri L, Kruger H, Veerman T, Eeckelaert L, Roskams N, Van Den Broek K, Taylor T. A review of case studies evaluating economic incentives to promote occupational safety and health. *Scand J Work Environ Health* 2010; 36(4): 289–298.
 12. Rydlewska-Liszkowska I. Rentowność inwestycji w zdrowie w przedsiębiorstwie – przegląd metod i zalecenia. *Med Pr.* 2010; 61(6): 655–660.
 13. Tompa E. (Principal Investigator): Economic Evaluation Workbook for Workplace Parties in the Healthcare Sector: Final Report. Institute for Work and Health, Toronto 2010.
 14. Effectiveness of economic incentives to improve occupational safety and health. Forum No 14, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2004.
 15. Tompa E, Dolinschi R, de Oliveira C. Practice and potential of economic evaluation of workplace-based interventions for occupational health and safety. *J Occup Rehab.* 2006;16(3): 367–392.

Employers and occupational health protection – analysis of incentives supporting employers in Poland and the EU

Abstract

Introduction and purpose: Occupational diseases and accidents at work generate costs for the economy of the European Union. Employers cover the costs related with sickness benefits claims, employment of workers to replace the victim, and productivity decrease. One of the preventive actions is implementation of systems of incentive which would encourage the employers to undertake preventive programmes. The purpose of the article is to indicate the directions for improving methods which would strengthen the role of the employers in health care in Poland, based on conclusions of analyses of incentive schemes in EU countries. Special attention is paid to economic incentives. Analysis was based on the results of a review of EU research solutions.

State of art: Social costs of occupational diseases and accidents at work amount to 4% of the GDP per year in EU countries. Legislation is one of the ways of changing the behaviour of employees, but motivation schemes offered by insurance systems are also recommended. They give the opportunity to apply different insurance premiums and grant systems. Moreover, at company level, the important role of return on investment in health analysis is considered as the basic information in decision processes.

Conclusions: The results of European occupational health and safety options analysis could be the starting point for incentives for reform in Polish plans, which should be aimed at insurance schemes, good practice dissemination, and employers' education in the role of occupational health in company economics.

Key words

occupational health, workplace, health services administration, health care economics and organizations, incentives