

Absencja chorobowa związana z pracą – co o niej wiemy?

Fot. Erwin Wodicka/Bigstockphoto



Absencja chorobowa jest zjawiskiem złożonym, a jej poziom zależy od wielu czynników tak zewnętrznych, jak i wewnętrznych. W artykule zwrócono uwagę na problem absencji chorobowej w Polsce powodowanej warunkami pracy. Uwzględniono zarówno wyniki Europejskiego Badania Warunków Pracy jak i badania warunków pracy przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny, a także wyniki badań związków pomiędzy wybranymi czynnikami środowiska pracy a absencją chorobową opisaną w literaturze.

Work-related sick absence – what do we know about it?

Sick absence can be influenced by several factors, both internal and external ones. This article presents questions related to work-related sick absence in Poland. It also presents the results of studies conducted within the European Working Conditions Survey, by the Central Statistical Office and a literature survey in this field.

Wprowadzenie

Według danych ZUS w roku 2011 w Polsce zarejestrowano ponad 18 878 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, a łączna liczba dni absencji chorobowej wynosiła blisko 246 737 tys., czyli ok. 1% więcej niż w 2010 roku. Przeciętna długość zwolnienia lekarskiego wyniosła 13,07 dnia, uległa więc wydłużeniu o 0,5% w stosunku do roku 2010 [1]. Jak wynika z oszacowań podawanych przez Eurostat, w 2007 roku 5,3% pracowników w UE odczuwało dolegliwości zdrowotne związane z pracą, z czego 62% przebywało na zwolnieniu [2]. GUS informuje, że dolegliwości zdrowotne związane z pracą w Polsce odczuwa co 4. pracujący [3].

W artykule przedstawiono informacje dotyczące wpływu czynników środowiska pracy na absencję chorobową, uwzględniając Europejskie Badanie Warunków Pracy oraz badania warunków pracy przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny, a także wyniki badań związków pomiędzy wybranymi czynnikami środowiska pracy a absencją chorobową opisaną w literaturze.

Wpływ pracy na zdrowie w pracy

Zgodnie z wynikami piątego Europejskiego Badania Warunków Pracy przeprowadzonego przez Europejską Agencję na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (Eurofound) w roku 2010, ponad 36% zatrudnionych Polaków uważa, że praca negatywnie wpływa na ich zdrowie (rys. 1.), [4]. Wyniki te są tym bardziej niepokojące, że Polska znajduje się w gronie krajów, w których odsetek osób, które tak twierdzą, jest najwyższy w Europie.

Co 3. pracujący Polak wskazał, że praca stwarza zagrożenie dla jego bezpieczeństwa (rys. 2.), który to wynik bezpośrednio wskazuje na wyższe poczucie narażenia Polaków na niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe czynniki środowiska pracy w porównaniu z pracującymi w większości krajów zachodnioeuropejskich.

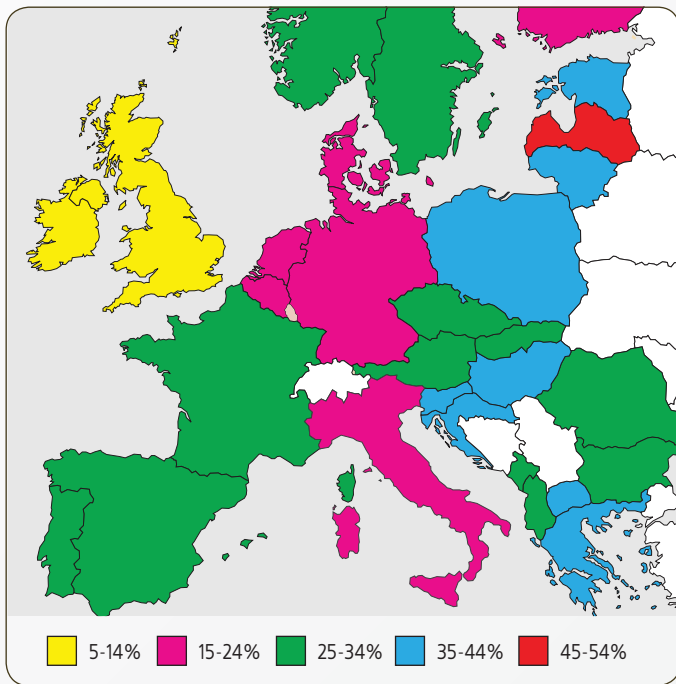
Jak wskazują wyniki wspomnianego badania, praca, czy też warunki w jakich ta praca jest podejmowana, mogą wpływać na absencję chorobową pracowników, poprzez bezpośredni, negatywny wpływ na ich zdrowie. Niemniej jednak niezwykle trudno jest wskazać, która nieobecność w pracy warunkowana jest czyn-

nikami pozostającymi w związku z wykonywaną pracą, a która zależna jest od innych czynników. Na poziomie zakładów pracy, mniej niż 40% przedsiębiorstw w Polsce rutynowo analizuje przyczyny absencji swoich pracowników (rys. 3.), [5].

Zgodnie z wynikami badania modułowego Głównego Urzędu Statystycznego pn. *Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą*, dołączonego w roku 2007 do Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) ponad 6,5 mln osób odczuwało problemy zdrowotne związane z pracą w ciągu ostatnich 12 miesięcy od daty badania, przy czym mniej niż połowę tej grupy stanowiły osoby aktualnie pracujące [3].

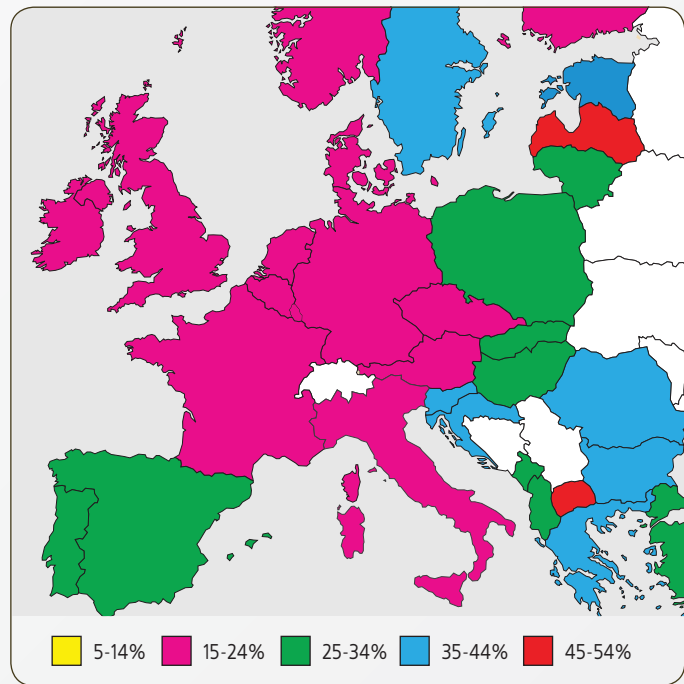
Niezależnie od płci i wieku, najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami zdrowotnymi związanymi z pracą były problemy z układem mięśniowo-szkieletowym, szczególnie w obrębie pleców (rys. 4.), [3].

Stosunkowo często zgłaszano również choroby serca, zawał serca lub inne problemy układu krążenia, których przyczyn upatrywano w pracy zawodowej.



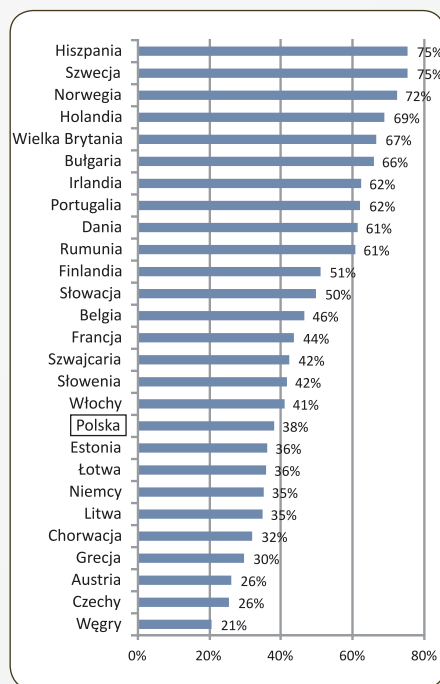
Rys. 1. Odsetek respondentów, wskazujących, że praca negatywnie wpływa na ich zdrowie [4]

Fig. 1. Percentage of respondents declaring that work influences their health negatively [4]



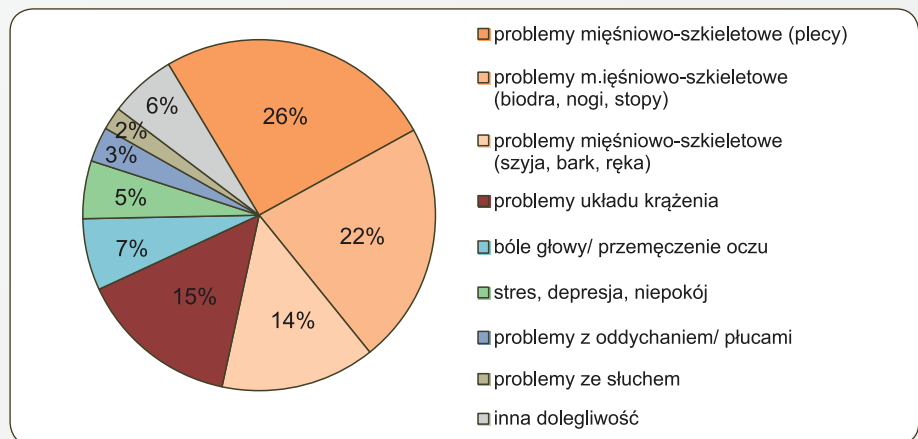
Rys. 2. Odsetek respondentów wskazujących, że ich zdrowie lub bezpieczeństwo jest zagrożone przez pracę [4]

Fig. 2. Percentage of respondents declaring that their health or life is not protected at work [4]



Rys. 3. Odsetek respondentów (z grona kierownictwa i przedstawicieli pracowników) wskazujących, że w ich przedsiębiorstwie rutynowo analizuje się przyczyny absencji pracowników [5]

Fig. 3. Percentage of respondents (managers and employees' representatives) declaring that in their companies sick absence causes are analysed [5]



Rys. 4. Odsetek pracujących, odczuwających problemy zdrowotne związane z pracą w ciągu ostatnich 12 miesięcy od daty badania, według typu dolegliwości [3]

Fig. 4. Percentage of respondents suffering from work-related health problems during past 12 months, by type of health problems [3]

w pracy, a niemal co 5. nieobecny pozostawał na zwolnieniu dłużej niż 1 miesiąc [6].

Nieobecność w pracy na skutek wypadku przy pracy (który może mieć bezpośredni związek z warunkami pracy) deklarowała jeszcze większa grupa poszkodowanych. Odsetek pracowników, którzy na skutek wypadku przy pracy byli w niej później nieobecni wyniósł ponad 94% [6].

Czynniki środowiska pracy a absencja chorobowa

W literaturze przedmiotu dominują badania, które koncentrują się na analizie związków jedynie pomiędzy kilkoma wybranymi czynnikami środowiska pracy a absencją chorobową.

Brak jest natomiast informacji na temat kompleksowych badań w tym zakresie [7].

Wielu autorów wiąże absencję chorobową z ciężką pracą fizyczną oraz monotypią [8]. Ponadto liczne badania wskazują związek pomiędzy obciążeniem fizycznym a problemami mięśniowo-szkieletowymi jako przyczyną absencji [9]. Znajduje to odzwierciedlenie między innymi w paneuropejskich badaniach prowadzonych przez Europejską Fundację ds. Warunków Pracy i Życia, zgodnie z którymi główną przyczyną absencji chorobowej w krajach Unii Europejskiej są dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (39% wszystkich zwolnień chorobowych trwających co najmniej 2 tygodnie). Dalsze 19% wszystkich zwolnień chorobowych jest powodowanych stresem,

Z kolei z zestawień modułu badania *Labour Force Survey 2007* (którego częścią jest krajowe BAEL) dokonanego przez Eurostat wynika, że 54% osób, które doświadczyły jednego lub wielu problemów zdrowotnych związanych z pracą, były z tego powodu nieobecne

depresją i lękiem, co stanowi 10% wszystkich przypadków trwałej niezdolności do pracy [10].

W literaturze przedmiotu pojawia się coraz więcej wzmianek na temat wpływu psychospołecznych czynników środowiska pracy na absencję. Do czynników tych należy zaliczyć przede wszystkim niską satysfakcję z pracy, brak kontroli wykonywanej pracy, wysokie wymagania i inne stresory [8].

Zdaniem P. Böckerman i P. Ilmakunnas [11] występowanie co najmniej jednego czynnika szkodliwego czy niebezpiecznego powoduje znaczny, bo aż 7% wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia absencji chorobowej. Badania M. Melchiora pokazują, że związki pomiędzy czynnikami środowiska pracy a absencją chorobową są słabsze w przypadku pracowników zdrowszych, a wskaźniki częstości absencji są dwa razy wyższe wśród pracowników fizycznych i urzędników niż wśród menedżerów i kadry zarządzającej [12].

Wpływ czynników środowiska pracy w poszczególnych badaniach kształtuje się różnie w różnych zawodach. Przykładowo badania przeprowadzone wśród pielęgniarek norweskiej służby zdrowia wskazują, że spośród badanych czynników (takich jak stopień obciążenia pracą, obciążenia fizyczne w pracy, kontrola behawioralna, styl przywództwa, wsparcie ze strony przełożonego, nagrody pracownicze, atmosfera pracy, konflikty ról oraz przemoc w miejscu pracy) jedynie atmosfera w pracy istotnie podwyższa ryzyko absencji chorobowej. Zaskakujący dla badaczy okazał się być brak związku pomiędzy absencją chorobową a znacznym obciążeniem fizycznym czy obciążeniem obowiązkami zawodowymi [13].

M. Bokenblom i K. Ekblad [14] wykazują w swoich badaniach, że – szczególnie w przypadku mężczyzn – niski stopień kontroli nad pracą sprzyja zwiększaniu częstości absencji krótkoterminowej (do 8 dni), natomiast czynnikiem ujemnie związanym z krótkoterminową absencją wśród mężczyzn był stopień obciążenia pracą: znaczy to, że im większe obciążenie pracą, tym niższa częstotliwość krótkoterminowej absencji chorobowej.

Większe obciążenie pracą wpływa natomiast na wzrost częstości absencji długoterminowej (8 dni dłużej). Do wzrostu długoterminowej absencji chorobowej przyczynia się również, podobnie jak w przypadku absencji krótkoterminowej, niski stopień kontroli nad pracą oraz brak wsparcia ze strony współpracowników.

Podobne badania nad przyczynami absencji krótko- i długoterminowej przeprowadzono w Danii [15]. Przyczyną absencji do i powyżej 10 dni wśród mężczyzn było niskie wsparcie ze strony kadry zarządzającej oraz mała przejrzystość zadań. Wśród kobiet natomiast były to takie czynniki, jak zbyt duża różnorodność

zadań, zbyt wysokie wymagania oraz zbyt niski zakres kompetencji.

U. Lidwall i in. potwierdzają, że warunki pracy, a w szczególności psychospołeczne środowisko pracy od lat 90. staje się coraz bardziej istotne w kontekście długoterminowej absencji chorobowej [16]. Najistotniejsze z punktu widzenia absencji chorobowej okazało się przy tym wsparcie społeczne w miejscu pracy. Również znaczne natężenie ryzyka związanego z ergonomią środowiska pracy okazało się współwystępować z długoterminową absencją chorobową dla pracowników obu płci. Natomiast związek pomiędzy znacznym stopniem narażenia na szkodliwe czynniki środowiska pracy a absencją chorobową był istotny jedynie dla mężczyzn.

Inni autorzy badań wskazują, że psychospołeczne warunki pracy są odpowiedzialne tylko w 12-14% przypadków absencji chorobowej, co sugeruje, że istnieją inne, bardziej znaczące czynniki, mogące wpływać zarówno na liczbę dni absencji, jak i jej częstość [17].

Podsumowanie

Badacze są zgodni, że chorobowa absencja w pracy jest zjawiskiem złożonym, a na jej poziom wpływa kilka czynników. Do najważniejszych należy zaliczyć: rodzaj wykonywanej pracy, materialne i psychospołeczne środowisko pracy, satysfakcję z pracy. Nie wolno również zapominać o czynnikach ograniczających absencję, jak obawa przed utratą pracy, zwłaszcza w czasie zastoju gospodarczego lub kryzysu oraz kultura organizacyjna, która wymaga od członków organizacji obecności w pracy bez względu na uwarunkowania zewnętrzne, w tym chorobę. Pomimo licznych badań prowadzonych w tym zakresie nadal bardzo trudnym zadaniem jest jednoznaczne zidentyfikowanie czynników odpowiedzialnych za konkretne przypadki absencji, a także określenie wielkości populacji pracowników odczuwających problemy zdrowotne związane z pracą oraz wskazanie tej części z nich, która na skutek tego rodzaju dolegliwości była niezdolna do pracy. W konsekwencji pracodawcy nie dysponują wystarczającą wiedzą w tym zakresie oraz narzędziami do monitorowania absencji chorobowej związanej z pracą, co z kolei utrudnia im projektowanie działań profilaktycznych, które przyczyniłyby się do utrzymania pracowników w lepszym zdrowiu. Tymczasem troska o zdrowie pracowników prowadzi do zwiększonej jakości i wydajności pracy, niższych kosztów ponoszonych przez pracodawcę z tytułu absencji chorobowej, a także do wydłużenia zdolności do wykonywania pracy, co jest szczególnie ważne w aspekcie wydłużania wieku emerytalnego.

PIŚMIENICTWO

- [1] *Absencja chorobowa w 2011 roku*. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki, Warszawa 2012
- [2] *Health and safety at work in Europe (1999-2007). A statistical portrait*. Eurostat 2010
- [3] *Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2008
- [4] *5th European Working Conditions Survey*, overview report. European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg 2012
- [5] *ESENER survey results 2009*, interactive tool. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy [https://osha.europa.eu/en/riskobservatory/enterprise-survey, stan na 15.02.2013 r.]
- [6] *Results from the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*. "Statistics in Focus" 63, 2009, Eurostat
- [7] Allebeck P., Mastekaasa A. *Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU)*. Chapter 5. *Risk factors for sick leave – general studies*. "Scand J. Public Health" Suppl 2004,63:49-108
- [8] Lund T., Labriola M., Christensen K., Bültmann U., Villadsen E. *Physical work environment risk factors for long-term sickness absence: Prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark*. BMJ 2006
- [9] Hartvigsen J., Bakketeig L., Leboeuf-Y. de C., Engberg M., Lauritzen T. *The association between physical workload and low back pain clouded by the 'healthy worker' effect: population-based cross-sectional and 5-year prospective questionnaire study*. "Spine" Aug. 15, 2001,26,16:1788-92
- [10] Paoli P., Merli D. *Third European Working Conditions Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg 2000
- [11] Böckerman P., Ilmakunnas P. *Interaction of working conditions, job satisfaction, and sickness absences: Evidence from a representative sample of employees*. "Social Science and Medicine" 2008,67:520-528
- [12] 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, July, Vol 95, No. 7
- [13] Eriksen W., Bruusgaard D., Knardahl S. *Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides*. "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2003,60:271-278
- [14] Bokenblom M., Ekblad K. *Working Conditions, Absence and Gender – a Multilevel Study*. Working Paper 10, Örebro University 2010
- [15] Nielsen M., Rugulies R., Christensen K., Smith-Hansen L., Kristensen T. *Psychosocial Work Environment Predictors of Short and Long Spells of Registered Sickness Absence During a 2-year Follow Up*. "Journal of Occupational and Environmental Medicine" 2006,48:591-598
- [16] Lidwall U., Bergendorff S., Voss M., Marklund S. *Long-term sickness absence: changes in risk factors and the population at risk*. "International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health" 2009,22(2):157-168
- [17] Roelen C. A. M., Koopmans P. C., Bültmann U., Groothoff J. W., van der Klink J. J. L. *Psychosocial work conditions and registered sickness absence: a 3-year prospective cohort study among office employees*. "International Archives of Occupational and Environmental Health" 2009,82:1107-1113

Publikacja opracowana na podstawie wyników II etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2011-2013 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego/Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.