

ŁUKASZ JUREK*

WIEK A ABSENCJA CHOROBOWA PRACOWNIKÓW**

I. WSTĘP

Absencja chorobowa to czasowa niezdolność do pracy, która może wynikać z choroby własnej pracownika albo z konieczności sprawowania przez niego osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny. W niniejszym artykule przedmiotem badania jest pierwsza z tych ewentualności, czyli absencja z tytułu choroby własnej. Jest to problem wzbudzający coraz większe zainteresowanie ze względu na narastanie coraz poważniejszych następstw tego zjawiska, zarówno społecznych, jak i ekonomicznych.

Pracownicy różnią się pod względem poziomu absencji chorobowej z tytułu choroby własnej. Jedni przebywają na zwolnieniach częściej i/lub dłużej, inni rzadziej i/lub krócej. Różnice te wynikają przede wszystkim ze zróżnicowanego stanu zdrowia poszczególnych osób. W związku z tym ogólny poziom absencji chorobowej może być traktowany jako obiektywny wyznacznik stanu zdrowia ludności. Niemniej jednak osoby w podobnej sytuacji zdrowotnej mogą zasadniczo różnić się pod względem absencji: o ile jedni, mimo choroby i oczywistych przesłanek do absencji, nie decydują się na przerwę w pracy, drudzy nadużywają swoich przywilejów socjalnych i korzystają z urlopów chorobowych nawet wtedy, gdy nie ma ku temu w pełni uzasadnionych medycznie przesłanek. Poza stanem zdrowia absencja chorobowa jest więc uwarunkowana także innymi, pozazdrowotnymi, czynnikami. Można wśród nich wyróżnić determinanty psychospołeczne, kulturowe i ekonomiczno-organizacyjne. Generalnie przyjmuje się, że o ile długotrwałe absencje są z reguły wynikiem przesłanek zdrowotnych, o tyle już te krótkotrwałe często są podyktowane przesłankami pozazdrowotnymi¹.

* Łukasz Jurek, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu,
lukasz.jurek@ue.wroc.pl, <https://orcid.org/0000-0002-0078-471X>

** Autor dziękuje pracownikom Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS za pomoc przy kompletowaniu danych wykorzystanych w niniejszym badaniu.

¹ Melchior et al. (2005).

Wynika z tego, że o ile choroba i związana z nią czasowa niezdolność do pracy stanowi ryzyko losowe, które jest w dużej mierze niezależne od woli człowieka, o tyle już „zachowania absencyjne”, jak je określiła Striker², są w dużym stopniu pochodną indywidualnych postaw i wartości i uwarunkowane szeregiem czynników, które można podzielić, w zależności od poziomu ich oddziaływania, na mikro, mezo i makro. Czynniki makro to cechy społeczeństwa. Chodzi tutaj o takie właściwości, jak: uwarunkowania kulturowe, rozwiązania instytucjonalno-prawne, a także sytuacja społeczno-gospodarcza. Czynniki mezo to cechy przedsiębiorstwa, do których należą materialne, psychospołeczne i organizacyjne warunki środowiska pracy. Czynniki mikro z kolei to cechy indywidualne pracownika, takie jak: płeć, osobowość, status społeczno-ekonomiczny oraz wiek.

Problem wieku i jego wpływu na absencję chorobową wciąż pozostaje niedostatecznie rozpoznany. Ostatnimi czasy narosło wokół niego wiele mitów i stereotypów. Panuje bowiem dość powszechne przekonanie, że poziom absencji jest szczególnie wysoki wśród starszych pracowników, dużo wyższy niż wśród młodszych. Taka opinia jest w dużej mierze oparta jednak na przypuszczeniach i pozbawiona należytej weryfikacji empirycznej. Tymczasem wyniki badań przeprowadzonych dotychczas w Polsce sugerują³, że opinia ta wcale nie musi być prawdziwa. Takie sugestie płyną również z innych krajów⁴. Co więcej, wyniki wnikliwych badań przeprowadzonych m.in. w Wielkiej Brytanii⁵ i krajach skandynawskich⁶ pokazują, że w zależności od wieku pracownicy wykazują odmienny tzw. wzór absencji chorobowej (ang. *pattern of absence*). O ile młodszy pracownicy przebywają na zwolnieniach często, a ich urlopy chorobowe są stosunkowo krótkie, starsi pracownicy odwrotnie – rzadko przebywają na zwolnieniach, ale za to na zdecydowanie dłuższych.

Rodzi się w tym miejscu zasadnicze pytanie: czy w Polsce również można potwierdzić ten wzór absencji chorobowej? Chęć udzielenia na nie odpowiedzi stała się inspiracją do napisania niniejszego artykułu. Jego głównym celem jest zbadanie, jak kształtuje się absencja chorobowa wśród pracowników w różnym wieku. Opierając się na danych pozyskanych z Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ustalono, czy poszczególne parametry absencji chorobowej (częstość i długość) zmieniają się wraz z wiekiem pracowników w taki sam sposób, jaki został zaobserwowany w innych krajach. Zweryfikowane zostanie również przypuszczenie o szczególnie wysokiej absencji chorobowej starszych pracowników.

² Striker (2016).

³ Striker (2015).

⁴ Edwards, Kay (2010).

⁵ Slowey, Zubrzycki (2018).

⁶ Thorsen et al. (2015).

II. MATERIAŁ I METODY

W toku prac badawczych wykorzystane zostały dane gromadzone i publikowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), dotyczące osób fizycznych podlegających powszechnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Okres objęty badaniem to lata 2012–2019. Przyjęcie wskazanego przedziału czasu zostało podyktowane dostępnością danych udostępnianych przez ZUS.

Materiał do badań stanowiły raporty publikowane corocznie przez Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS na temat absencji chorobowej w Polsce, a także materiały zamieszczone na stronie internetowej Portalu Statystycznego ZUS (www.psz.zus.pl). Dane poddane analizie pochodzą z badania statystycznego druków zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA, które zostały zarejestrowane w rejestrze zaświadczeń lekarskich ZUS. Te zaświadczenia przez większą część badanego okresu wystawiane były w wersji papierowej (od 1 stycznia 2016 r. lekarze mogli wystawiać elektroniczne zwolnienia lekarskie, tzw. e-ZLA, a od 1 grudnia 2018 wystawiają wyłącznie zwolnienia elektroniczne), w dwóch egzemplarzach, z których jeden kierowany był do ZUS, a drugi przekazywany był pacjentowi, który z kolei powinien je dostarczyć swojemu pracodawcy. Zdarzało się jednak, że pracownicy z różnych względów nie zdecydowali się na skorzystanie z przysługującego im prawa do zwolnienia i nie informowali pracodawców o chorobie. Wynika z tego, że analizowane w niniejszym badaniu dane statystyczne są wielkościami potencjalnymi, które mogły, ale nie musiały mieć swojego odbicia w rzeczywistości. Przykładowo, w 2017 r. wystawiono zwolnienia lekarskie na przeszło 245 mln dni, a zasiłki/wynagrodzenia chorobowe wypłacono tylko za niespełna 230 mln dni. Brakujące 15 mln dni stanowi różnicę między potencjalną absencją, wynikającą z wystawionych zwolnień lekarskich, a absencją rzeczywistą, za którą wypłacono zasiłki/wynagrodzenia chorobowe.

Dane statystyczne raportowane przez ZUS uwzględniają dwa główne parametry absencji: liczbę zaświadczeń lekarskich i liczbę dni zwolnienia. Informacje na ten temat prezentowane są z uwzględnieniem podziału na wiek i płeć. Na tej podstawie można ustalić, ile zaświadczeń lekarskich i ile dni zwolnienia przypadają na mężczyzn i kobiety w poszczególnych grupach wieku. Nie można jednak na tej podstawie wnioskować, jak kształtowała się absencja chorobowa w tych grupach. Pojawiające się często w przekazach medialnych sugestie, jakoby najwięcej „chorowały” osoby w wieku 30–39 lat, ponieważ na nie przypadło najwięcej zwolnień lekarskich i dni urlopu chorobowego, zdecydowanie należy uznać za mylące i do pewnego stopnia nieuprawnione. Wysokie nominalne wartości obu tych parametrów nie muszą bowiem świadczyć o wysokiej absencji, lecz mogą wynikać z dużej liczebności danej grupy. Rzetelna ocena sytuacji bezsprzecznie wymaga zrelatywizowania podanych wielkości na podstawie tego, jak liczne są poszczególne kohorty. Dopiero otrzymany w ten sposób wskaźnik informuje o średniej absencji w przeliczeniu na jedną osobę z danej grupy wieku (absencja *per capita*).

Osiągnięcie założonego celu badawczego wymagało skalkulowanie trzech wskaźników absencji:

1) częstość absencji: średnia liczba wystawionych zwolnień chorobowych (zaświadczeń lekarskich) w roku przypadająca na jednego pracownika z danej grupy wieku;

2) długość absencji: średnia liczba dni absencji chorobowej w roku przypadająca na jednego pracownika z danej grupy wieku;

3) długość pojedynczego zwolnienia: średnia liczba dni absencji chorobowej w przeliczeniu na jedno zwolnienie chorobowe (w roku).

Każdy z tych wskaźników przedstawia inny aspekt absencji chorobowej. Częstość absencji mówi o tym, jak często (średnio) w ciągu roku choruje osoba w danej grupie wieku. Długość absencji mówi o tym, jak długo (średnio) w ciągu roku choruje osoba w danej grupie wieku. Długość pojedynczego zwolnienia mówi natomiast o tym, jak długo (średnio) trwa jedno zwolnienie lekarskiej osoby w danej grupie wieku.

Wskaźniki skalkulowano dla ośmiu kolejnych lat okresu 2012–2019. Dało to możliwość ustalenia ogólnych wzorów i schematów absencji chorobowej w poszczególnych grupach wieku, z pominięciem ewentualnych przypadków nietypowych, które mogły się pojawić w poszczególnych latach. Okres ten okazał się natomiast zbyt krótki, aby uchwycić tendencje zmian poziomu absencji, zachodzące w poszczególnych grupach wieku. Ten „dynamiczny wątek” został więc świadomie pominięty, zwłaszcza że nie był on bezpośrednio związany z celem badawczym.

Przed prezentacją uzyskanych wyników należy przedstawić kwestie związane z podstawowymi ograniczeniami interpretacyjnymi. O tym, jak zmienia się wraz z wiekiem absencja chorobowa, można się dowiedzieć z badań podłużnych, w których obserwacja dotyczy tych samych osób na przestrzeni wielu lat. W tym przypadku takich badań nie ma. Uzyskane wyniki pochodzą z badań poprzecznych. Dają one obraz tego, jak kształtuje się sytuacja w poszczególnych grupach wieku, w danym momencie czasu. Na tej podstawie nie można wnioskować o tym, jak zmienia się absencja chorobowa pracownika na przestrzeni jego życia zawodowego. Otrzymane wyniki dostarczają jedynie pewnego rodzaju sugestii, jak taki proces może przebiegać. Chodzi o to, że cechy zaobserwowane w poszczególnych grupach wieku mogą wynikać z faktu bycia w danym wieku (tzw. efekt wieku), ale mogą też wynikać z faktu przynależności do danego pokolenia, które charakteryzuje się właśnie taką cechą (tzw. efekt pokolenia).

III. WYNIKI BADANIA

W 2019 r. liczba pracowników objętych ubezpieczeniem chorobowym w ZUS wynosiła 14,4 mln. W tym czasie wystawiono prawie 20 mln zwolnień lekarskich, a suma dni absencji chorobowej wyniosła niespełna 239 mln. Uwzględniając dziesięcioletnie grupy wieku, najwięcej zarówno zwolnień le-

karskich (5,6 mln, tj. 28,1% ogółu), jak i dni urlopu chorobowego (68,3 mln, tj. 28,6% ogółu) przypadło – co już wcześniej sygnalizowano – na osoby w wieku 30–39 lat. Zgodnie jednak z przypuszczeniami ta grupa okazała się też najliczniejsza (4 mln, tj. 27,6% ogółu). Oznacza to, że stosunkowo bardzo wysoka konsumpcja świadczeń w tej grupie nie wynika ze szczególnie wysokiej absencji jej przedstawicieli, lecz z jej bardzo dużej liczebności. To, czy absencja osób w tym wieku jest mniejsza bądź większa od pozostałych, wymaga dokładniejszych kalkulacji. Do obliczeń zastosowano agregację danych w pięcioletnie grupy wieku.

Już na etapie wstępnej weryfikacji otrzymanych wyników stwierdzono duży wpływ płci na absencję chorobową w sporej części wyróżnionych kategorii wieku. Oznacza to, że absencja kobiet i mężczyzn w niektórych grupach zasadniczo się od siebie różni. W związku z tym określanie ogólnych (średnich) wielkości dla obu płci łącznie zniekształca szczegółowy obraz sytuacji. Podjęto zatem decyzję o uwzględnieniu dodatkowego czynnika podziału, jakim jest płeć. Analiza zależności wiek-absencja prowadzona więc była dwutorowo: osobno dla mężczyzn i osobno dla kobiet. Skalkulowano podstawowe wskaźniki absencji, tj. częstość absencji, długość absencji oraz długość pojedynczego zwolnienia (wykres 1, 2 i 3).

Ogólny poziom absencji kobiet jest wyższy niż mężczyzn pod względem wszystkich trzech badanych parametrów. Jeśli chodzi o częstość absencji, mężczyźni biorą średnio 1,19 zwolnienia w roku, a kobiety – 1,55. Jednocześnie mężczyźni przebywają na zwolnieniu (długość absencji) średnio 13,73 dnia w roku, a kobiety – 20,14. Jeśli chodzi natomiast o długość pojedynczego zwolnienia, to w przypadku mężczyzn trwa ono średnio 11,58 dnia, a w przypadku kobiet – 12,99.

Różnica w poziomie wskaźników jest różna w poszczególnych grupach wieku: o ile w przypadku młodszych kohort wskaźniki osiągają wyższe wartości po stronie kobiet, to w przypadku starszych kohort sytuacja się odwraca i wyższe wartości odnotowywane są po stronie mężczyzn. W odniesieniu do częstości absencji i długości absencji punktem zwrotnym jest 60 rok życia, natomiast w odniesieniu do długości pojedynczego zwolnienia – 40 rok życia.

Zdecydowanie najwyższy poziom absencji chorobowej we wszystkich trzech kategoriach (częstości absencji, długości absencji i długości zwolnienia) wykazują kobiety w wieku prokreacji, kiedy najczęściej rodzą dzieci, tj. 25–34 lata. Korzystają wówczas średnio z dwóch zwolnień w roku i przebywają na nich łącznie około 28 dni. Jest to wynik niemal dwa razy wyższy niż wśród mężczyzn będących w analogicznym wieku. Ta różnica jest związana z ciążą, porodem i położeniem, które są najczęstszą przyczyną absencji chorobowej, a zarazem przyczyną najdłuższych absencji⁷.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tzw. ustawa zasiłkowa) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość podawane są z zastosowaniem kodów literowych. Czasowa niezdol-

⁷ ZUS (2020): 47.

ność do pracy w okresie ciąży oznaczana jest kodem B. Na wykresach 4, 5 i 6 przedstawiono rozkład poszczególnych wskaźników absencji (wartości uśrednione z czteroletniego okresu: 2016–2019) z wyłączeniem niezdolności do pracy oznaczonej tym właśnie kodem. Oznacza to, że zostały one „wyczyszczone” z „absencji ciężowej” (związanej z ciążą, porodem i położeniem).

Wskaźnik „częstość absencji” dla mężczyzn obiera w obrębie wieku produkcyjnego (18–65 lat) U-kształtną postać (por. wykres 1). Najwyższe wartości przyjmuje wśród najmłodszych pracowników (19 lat i mniej) i wśród pracowników w wieku przedemerytalnym (60–64 lata). W obu tych przypadkach wartość wskaźnika jest bardzo zbliżona i wynosi, odpowiednio: 1,52 i 1,49. Po przekroczeniu wieku emerytalnego wartość wskaźnika mocno spada i w grupie wieku 65+ przyjmuje najmniejszą wartość (0,99). W przypadku kobiet sytuacja kształtuje się nieco inaczej, ze względu na bardzo wysoką częstość absencji kobiet w wieku prokreacji. Z wykresu 4 wynika, że po wyłączeniu absencji „ciężowej” przebieg wskaźnika w grupie kobiet jest bardzo zbliżony do przebiegu obserwowanego w grupie mężczyzn. W obu przypadkach jest wiele analogii, z tą tylko różnicą, że zakres wieku produkcyjnego dla kobiet jest o pięć lat krótszy (18–60 lat). Tutaj również (podobnie jak wśród mężczyzn) wartość wskaźnika jest bardzo zbliżona w najmłodszej grupie (19 lat i mniej) oraz grupie w wieku przedemerytalnym (55–59 lat) i wynosi, odpowiednio: 1,64 i 1,55. Kolejną cechą wspólną jest to, że wartość wskaźnika mocno spada w kohortach, które przekroczyły wiek emerytalny, a najniższy poziom (0,84) osiąga w grupie wieku 65+.

Ten mocny spadek częstości absencji po 60 roku życia wśród kobiet i po 65 wśród mężczyzn można tłumaczyć procesem naturalnej selekcji. Po przekroczeniu wieku emerytalnego z rynku pracy „eliminowane” są najsłabsze jednostki. Dochodzi do dezaktywizacji zawodowej tych, którzy nie są już zdolni i/lub skłonni do pracy z powodu złego stanu zdrowia. Takie osoby podejmują decyzję o przejściu na emeryturę. W zatrudnieniu pozostają ci, którzy cieszą się względnie dobrym zdrowiem i czują się na siłach, aby sprostać dalszym wyzwaniom zawodowym. Można podejrzewać, że ta grupa pracuje w warunkach, które negatywnie wpływają na poziom absencji, tj. mają stabilne warunki zatrudnienia, wykonują ciekawą i angażującą pracę w dobrze zgranym zespole, a ponadto realizują zadania zawodowe, które nie wyniszczają ich zanedo ani fizycznie, ani psychicznie.

Jeśli chodzi o długość absencji (wykres 2), w przypadku mężczyzn wskaźnik ten zwiększa się w obrębie wieku produkcyjnego. Najniższą wartość (8,14) przyjmuje wśród najmłodszych pracowników (19 lat i mniej) i z każdą wyższą grupą wieku rośnie aż do grupy w wieku przedemerytalnym (60–65 lat), gdzie przyjmuje najwyższą wartość (22,58), po czym w kolejnej grupie wieku (65+) spada do poziomu 15,78. W przypadku kobiet ten schemat jest zaburzony. Wskaźnik przyjmuje maksymalne wartości dla kohorty w wieku prokreacji (27,81 w grupie 25–29 lat; 27,73 w grupie 30–34 lata). Z wykresu 5 wynika jednak, że po wyłączeniu „absencji ciężowej” tendencja zmian jest analogiczna do tej odnotowanej u mężczyzn, tj. wartość wskaźnika rośnie

z każdą kolejną grupą wieku aż do wieku przedemerytalnego (55–59 lat), po czym się obniża wśród kobiet, które osiągnęły wiek emerytalny (60–64 i 65+).

Zestawienie obu omówionych dotychczas wskaźników prowadzi do następującej konkluzji: częstość absencji wśród najmłodszych pracowników i pracowników w wieku przedemerytalnym jest niemal taka sama, ale długość absencji jest w tych grupach diametralnie inna: najniższa jest wśród najmłodszych pracowników, a najwyższa – wśród pracowników w wieku przedemerytalnym. Oznacza to, że w obu tych grupach zdecydowanie inna jest długość pojedynczych absencji: najmłodsi pracownicy korzystają ze zwolnień lekarskich stosunkowo często, ale za to każdorazowa przerwa w pracy jest zwykle krótka, a pracownicy w wieku przedemerytalnym stosunkowo często korzystają ze zwolnień, ale w ich przypadku każdorazowa przerwa jest z reguły zdecydowanie dłuższa.

Powyższe ustalenia znajdują potwierdzenie w trzecim z analizowanych wskaźników, czyli długości pojedynczego zwolnienia. Z wykresu 3 wynika, że w przypadku mężczyzn wartość tego wskaźnika rośnie z każdą kolejną grupą wieku. Najniższą wartość (6,43) przyjmuje wśród najmłodszych pracowników (19 lat i mniej), a najwyższą (15,98) wśród najstarszych pracowników (65+). W przypadku kobiet jest podobnie, ale z uwzględnieniem maksimum wśród kohorty w wieku prokreacji (13,91 w grupie 25–29 lat; 14,84 w grupie 30–34 lata). Z wykresu 6 wynika, że ten szczyt związany jest z „absencją ciążową” i jeśli go pominąć, to sytuacja wśród kobiet pod tym względem jest analogiczna do tej wśród mężczyzn, czyli wskaźnik osiąga najniższą wartość (7,46) w najmłodszej grupie wieku (19 lat i mniej) i rośnie z każdą kolejną aż do najstarszej grupy (65+), gdzie przyjmuje najwyższą wartość (14,45).

IV. KONKLUZJE I WNIOSKI

Głównym celem artykułu było porównanie, jak absencja chorobowa kształtuje się wśród pracowników z różnych grup wieku. Dodatkowym celem było zweryfikowanie, czy w Polsce występuje taki sam wzór absencji chorobowej, jaki zaobserwowano w kilku innych krajach, polegający na tym, że o ile młodszy pracownicy przebywają często na krótkich zwolnieniach, to starsi pracownicy przebywają na zwolnieniach rzadziej, ale za to dłuższych.

Do pomiaru absencji wykorzystane zostały trzy wskaźniki: (1) częstość absencji, tj. średnia liczba zwolnień w trakcie roku, (2) długość absencji, tj. średnia liczba dni urlopu chorobowego w trakcie roku i (3) długość pojedynczego zwolnienia, tj. średnia liczba dni przypadająca na jedno zwolnienie. Te wskaźniki zostały skalkulowane dla pięcioletnich grup wieku, z uwzględnieniem dodatkowego podziału ze względu na płeć. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że pracownicy, w zależności od wieku, cechują się odmiennymi zachowaniami absencyjnymi. Chodzi tutaj jednak nie tyle o ogólny (uśredniony) poziom absencji, ile o jej szczegółową konfigurację w zakresie poszczególnych parametrów.

Co do wzoru absencji chorobowej, to nie można jednoznacznie go potwierdzić lub odrzucić. Po pierwsze, w przypadku kobiet jest on dość mocno zaburzony przez absencję chorobową związaną z ciążą, porodem i pójciem. Po drugie, trudno jest analizować sytuację wśród starszych pracowników ze względu na heterogeniczność tej grupy.

Zwyczajowo starsi pracownicy są kojarzeni z osobami w wieku 50+ lub 55+, bez wyznaczania górnej granicy⁸. Jeśli tak, to w obrębie tej kategorii wieku występują dwie podgrupy, które zasadniczo różnią się pod względem absencji. Kształtuje się ona bowiem inaczej wśród tych, którzy jeszcze nie przekroczyli progu wieku emerytalnego, a inaczej wśród tych, którzy już zdążyli go przekroczyć. Te podgrupy należy wyraźnie od siebie oddzielić i analizować osobno.

Jeśli chodzi o pracowników w wieku przedemerytalnym, cechuje ich wysoki poziom absencji zarówno w kategorii „częstość”, jak i „długość”. Oznacza to, że stosunkowo często korzystają oni ze zwolnień lekarskich, a każdorazowa przerwa zwykle jest w ich przypadku dość długa. Te wyniki w dużym stopniu potwierdzają stereotypy o starszych pracownikach jako grupie obciążonej wysokim ryzykiem absencji chorobowej. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że ma to odniesienie tylko do osób, które nie przekroczyły jeszcze wieku emerytalnego.

Najstarszych pracowników, czyli tych, którzy przekroczyli już wiek emerytalny, cechuje z jednej strony niska częstość absencji, z drugiej zaś – długi czas pojedynczego zwolnienia. Oznacza to, że niezwykle rzadko korzystają oni ze zwolnień lekarskich, ale jeśli już się to zdarzy, to przerwa w pracy jest zwykle bardzo długa.

Wracając do wzoru absencji chorobowej, udało się potwierdzić odpowiadającą mu zależność między wiekiem a długością zwolnienia: z każdą kolejną grupą wieku wydłuża się trwanie pojedynczego zwolnienia. Co się zaś tyczy drugiego parametru, czyli częstości absencji, to zgodnie ze wzorem powinna ona maleć wraz z wiekiem, czyli przyjmować najwyższą wartość wśród najmłodszych pracowników, a najniższą wśród najstarszych. Dokładnie taka tendencja w Polsce nie występuje. Przebieg częstości absencji według wieku wprawdzie przyjmuje U-kształtną postać w obrębie wieku produkcyjnego, z maksymalnymi wartościami po obu krańcach tego wieku, czyli wśród najmłodszych pracowników oraz wśród pracowników w wieku przedemerytalnym, a następnie, po przekroczeniu wieku emerytalnego, jego wartość bardzo mocno spada, osiągając najniższy poziom wśród najstarszych pracowników (65+). Wynika z tego, że tendencja spadkowa jest zaburzona przez wzrost częstości absencji wśród pracowników w wieku przedemerytalnym. Nie zmienia to jednak faktu, że częściowo można potwierdzić wzór absencji chorobowej, ale tylko w odniesieniu do najmłodszych i najstarszych pracowników. Poszczególne parametry ich absencji są całkowicie zgodne ze wzorem, to znaczy: najmłodszy pracownicy najczęściej korzystają ze zwolnień i są one

⁸ Jurek (2021).

najkrótsze, podczas gdy najstarsi pracownicy najrzadziej korzystają ze zwolnień i są one najdłuższe.

Jak już wcześniej zaznaczono, przedstawione wyniki nie pokazują tego, jak absencja chorobowa zmienia się na przestrzeni życia zawodowego. Dostarczają jednak pewnych sugestii, jak może się ona zmieniać wraz z wiekiem. Poruszając się w sferze domniemywań, można przypuszczać, że na początku kariery zawodowej pracownicy często korzystają z krótkich urlopów chorobowych, a później, z biegiem lat zmniejszają częstość korzystania ze zwolnień lekarskich na rzecz ich długości.

Skoro, co zostało już wcześniej zaznaczone, krótkie urlopy chorobowe częściej są podyktowane przesłankami pozazdrowotnymi, a dłuższe – przesłankami zdrowotnymi, to można wnioskować, że w przypadku młodych pracowników ich absencja z reguły ma podłoże inne niż zdrowotne, natomiast w przypadku starszych pracowników częściej jest ona wynikiem choroby. Należy zaznaczyć, że nie jest to nowa obserwacja. Już w połowie lat pięćdziesiątych XX w. zauważono, że młodzi pracownicy często wykorzystują krótkie zwolnienia chorobowe, aby uniknąć kłopotliwych i niewygodnych zadań zawodowych, podczas gdy starsi pracownicy zdążyli już przywyknąć do wymagań pracy, a ich nieobecność najczęściej jest wymuszona złym stanem zdrowia⁹.

Fakt, iż problem nadużywania krótkich zwolnień chorobowych przez młodych pracowników został odnotowany już przeszło pół wieku temu, pozwala domniemywać, że nie jest to cecha określonego pokolenia, lecz immanentna właściwość młodego wieku. Automatycznie nasuwa się tutaj skojarzenie z młodym uczniem, który zaczyna odczuwać różnego rodzaju „dolegliwości” przed kłopotliwym wyzwaniem, jakie go czeka w szkole (np. klasówka). Takie zachowanie znalazło odzwierciedlenie w starym porzekadle: „Paluszek i główka to szkolna wymówka”. Okazuje się, że przyzwyczajenie z lat szkolnych mogą być przenoszone na początkowy okres kariery zawodowej i rzutować na zachowania absencyjne młodych pracowników¹⁰. Drobne „choroby” często stanowią dla nich formę ucieczki „od” niechcianych zajęć zawodowych i/lub ucieczki „do” pożądanых zajęć pozazawodowych, które nieszczęśliwie z pracą kolidują.

Co się tyczy starszych i najstarszych pracowników, to wydaje się, że ich długotrwała absencja ma podłoże psychosomatyczne. Jest efektem skumulowanego oddziaływania czynników zdrowotnych i psychologicznych.

Jeśli chodzi o aspekt zdrowotny, to główną przyczyną absencji w tej grupie są schorzenia mięśniowo-szkieletowe, które zwykle powodują długotrwałą niezdolność do pracy¹¹. Tego typu schorzenia narastają wraz z wiekiem i ujawniają się na końcowych etapach kariery zawodowej. Są one związane przede wszystkim z charakterem wykonywanej pracy oraz z materialnymi warunkami pracy. Pojawiają się najczęściej w następstwie wykonywania

⁹ Hill, Trist (1955).

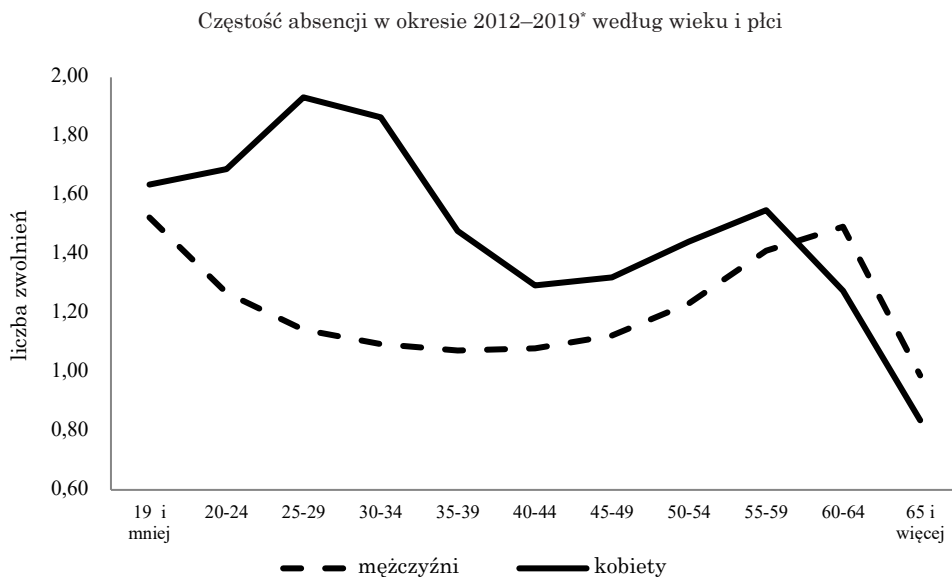
¹⁰ Henderson, Hotopf, Leon (2009).

¹¹ Edwards, Kay (2010); Slowey, Zubrzycki (2018).

ogólnie ciężkiej pracy fizycznej, a także w warunkach monotypowości ruchów (co powoduje długotrwałe przeciążenie pewnych grup mięśni) i w warunkach permanentnego wystawienia na oddziaływanie jakiegoś szkodliwego czynnika (np. wibracje podczas pracy z młotem pneumatycznym). Ponadto omawiane schorzenia mogą także wynikać z pogorszenia wcześniejszych obrażeń oraz ze zmian zwyrodnieniowych typowych dla podeszłego wieku.

Jeśli chodzi natomiast o aspekt psychologiczny, dotyczy on zjawiska określanego mianem internalizacji stereotypu¹². Okazuje się, że stereotypy nie tylko odwzorowują rzeczywistość (często w sposób zniekształcony lub zafałszowany), ale także tę rzeczywistość kreują. Narzucają bowiem sposób działania grup, których dotyczą. Skoro starsi pracownicy powszechnie postrzegani są jako grupa szczególnie długo przebywająca na zwolnieniach lekarskich, to (świadomie bądź podświadomie) wkomponowują się oni w ten schemat i dostosowują do niego własne zachowanie. Wzmoczona absencja zaczyna być z jednej strony traktowana jako przywilej starszego wieku, z drugiej zaś – staje się odwzorowaniem społecznych opinii i oczekiwań.

Wykres 1

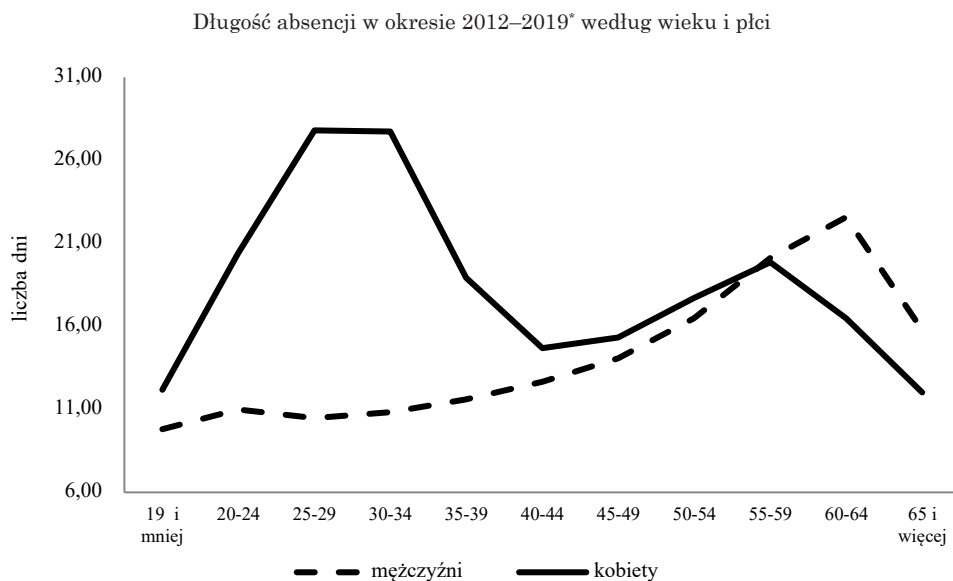


* wartości średnie dla poszczególnych grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

¹² Weiss, Kornadt (2018).

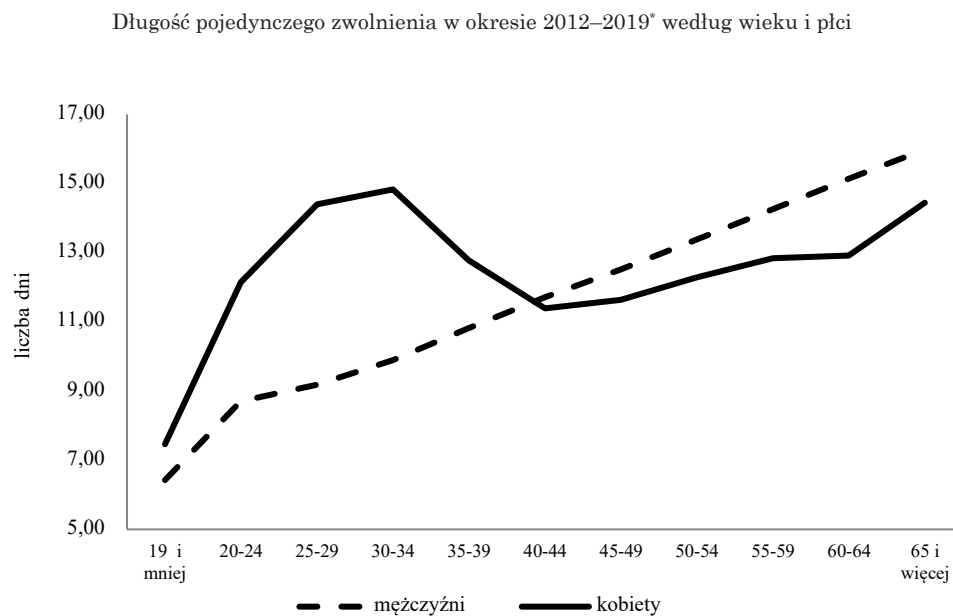
Wykres 2



* wartości średnie dla poszczególnych grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 3

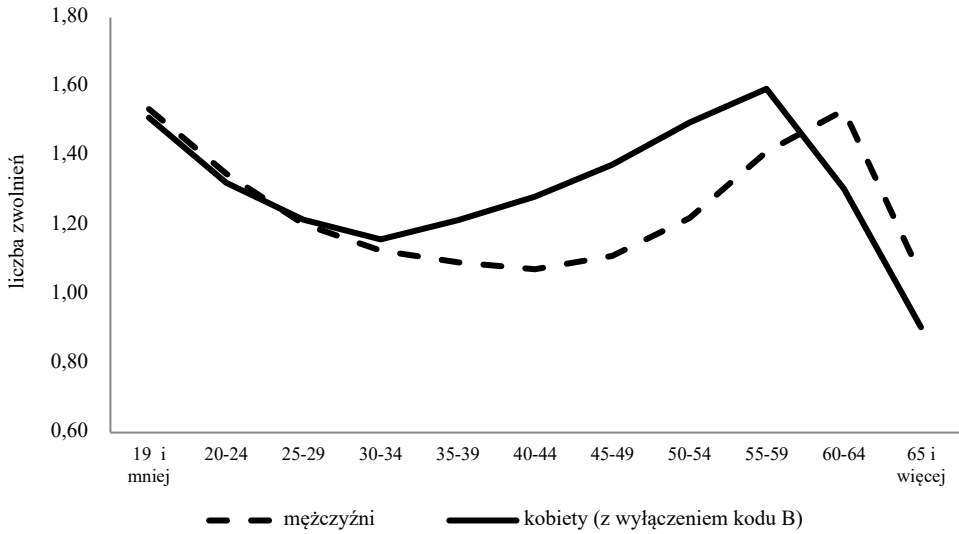


* wartości średnie dla poszczególnych grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 4

Częstość absencji w okresie 2016–2019* według wieku i płci
(kobiety z wyłączeniem absencji z kodem B)

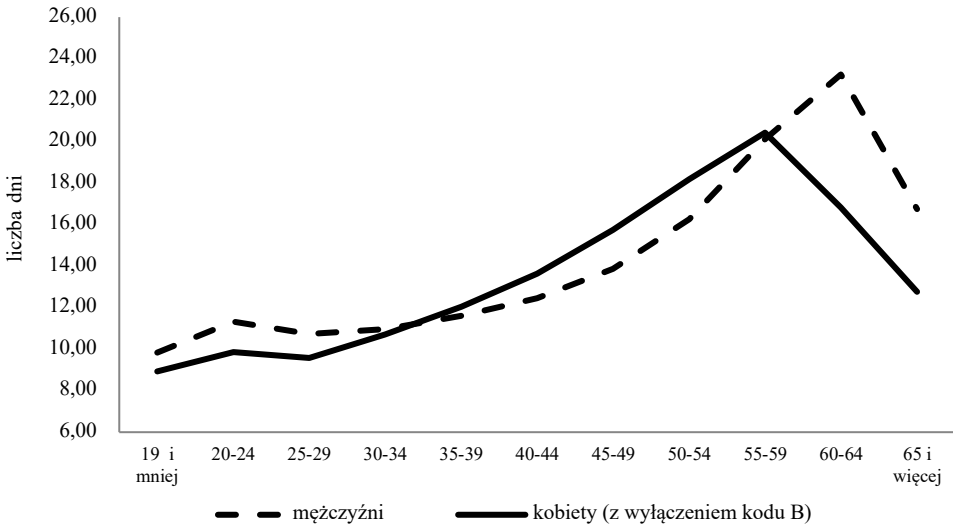


* wartości średnie dla poszczególnych grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 5

Długość absencji w okresie 2016–2019* według wieku i płci
(kobiety z wyłączeniem absencji z kodem B)

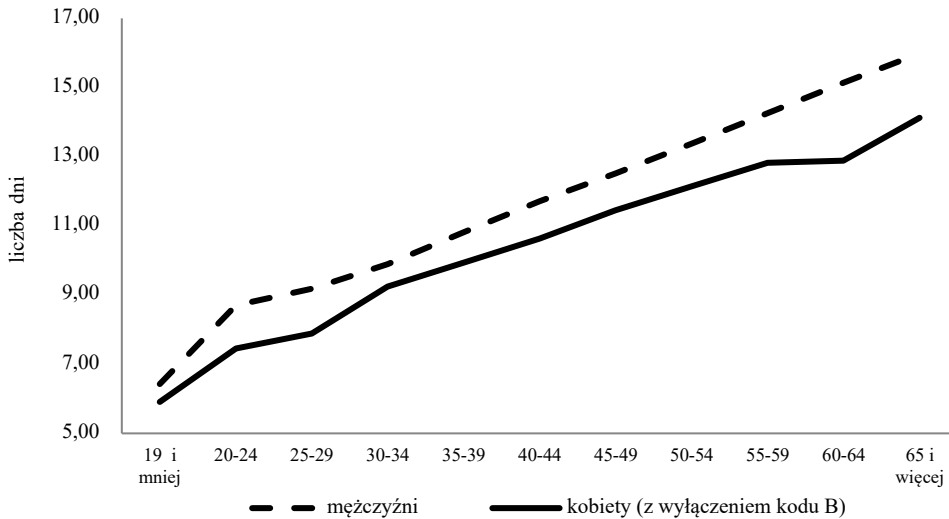


* wartości średnie dla poszczególnych grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 6

Długość pojedynczego zwolnienia w okresie 2016–2019* według wieku i płci
(kobiety z wyłączeniem absencji z kodem B)



* wartości średnie dla poszczególnych grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

- Edwards, P., Kay, G. (2010). *Absence from work*. Dublin: Eurofund. <www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn0911039s/tn0911039s.pdf>.
- Henderson, M., Hotopf, M., Leon, D.A. (2009). Childhood temperament and long-term sickness absence in adult life. *British Journal of Psychiatry* 194(3). doi: 10.1192/bjp.bp.107.044271
- Hill, J.M.M., Trist, E.L. (1955). Changes in accidents and other absences with length of service. *Human Relations* 8(2). doi:10.1177/001872675500800202
- Jurek, Ł. (2021). Proces starzenia się zasobu siły roboczej: studium demograficzno-ekonomiczne, [w:] R. Jończy, A. Dolińska (red.), *Procesy migracyjne w południowo-zachodniej Polsce w kontekście sytuacji na rynku pracy. Wybrane zagadnienia*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu: 124–143.
- Melchior, M. et al. (2005). Work factors and occupational class disparities in sickness absence: findings from the GAZEL cohort study. *American Journal of Public Health* 95(7): 1206–1212. doi:10.2105/AJPH.2004.048835
- Slowey, M., Zubrzycki, T. (2018). *Living longer, learning longer – working longer? Implications for new workforce dynamics*. Dublin: Higher Education Research Centre, DCU. <<http://heer.qaa.ac.uk/pages/default.aspx>>.
- Striker, M. (2015). Stereotypy dotyczące absencji chorobowej pracowników a zatrudnialność. *Kwartalnik Ekonomistów i Menedżerów* 35(1): 109–123. doi:10.5604/01.3001.0009.4577
- Striker, M. (2016). *Absencja chorobowa pracowników*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Thorsen, S.V. et al. (2015). *The sickness absence in the Nordic countries*. Copenhagen: Nordic Social Statistical Committee.
- Weiss, D., Kornadt, A.E. (2018). Age-stereotype internalization and dissociation: contradictory processes or two sides of the same coin? *Current Directions in Psychological Science* 27(6). doi: 10.1177/0963721418777743
- ZUS (2020). *Absencja chorobowa w 2019 roku*. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

AGE AND SICKNESS ABSENTEEISM

Summary

The main goal of the article is to compare the sickness-related absence among workers from different age groups. An additional goal is to verify whether there is the same pattern of sickness absenteeism in Poland as observed in several other countries, namely that younger and older workers tend to exhibit different patterns of absenteeism, in terms of frequency and duration. In order to measure absence due to sickness, three sorts of indicators were used: (i) the average frequency of absence in a year, (ii) the average duration of absence in a year, and (iii) the average duration of a single period of sick leave. These indicators were calculated for five-year age groups, with an additional division by gender. The calculations were based on data from the Social Insurance Institution (ZUS) for the period 2012–2019. On the basis of the obtained results, it can be concluded that workers are characterized by different absenteeism behaviour. The key is not, however, the general (average) level of absence, but the detailed configuration of this absence in terms of particular parameters. The most important finding is that the pattern of absence due to sickness was confirmed with regard to the youngest and oldest workers: the frequency of absence is the highest among the youngest workers and the lowest among the oldest, while the duration of absence is the longest among oldest workers and the shortest among the youngest.

Keywords: sickness absenteeism; sick leave; age; older workers