

Analiza przyczyn absencji chorobowej na przestrzeni ostatnich lat

Analizując absencję chorobową zarówno pod kątem dynamiki zjawiska jak też przyczyn chorobowych tej absencji możemy ocenić m.in. poziom zdrowia społeczeństwa, kondycję systemu ochrony zdrowia, jak również pośrednio sytuację na rynku pracy.

Duży wpływ na absencję chorobową mają warunki pracy, rodzaj wykonywanej pracy, komfort pracy oraz środowisko, w którym żyjemy (choćby poziom zanieczyszczenia powietrza).

Dokumentem stwierdzającym czasową niezdolność do pracy jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, wystawione po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny. Wystawia je lekarz prowadzący leczenie, na okres, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia powinien powstrzymać się od pracy, jednak nie dłuższy niż do dnia, w którym niezbędne jest przeprowadzenie ponownego badania stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zaświadczenie lekarskie zawiera szereg informacji, w tym między innymi numer statystyczny choroby ubezpieczonego, ustalony zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Prezentowane w opracowaniu dane obejmują przypadki orzeczonej czasowej niezdolności do pracy odnotowane w Rejestrze zaświadczeń lekarskich prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Informacje te pozwalają prowadzić szczegółowe analizy absencji chorobowej.

I. Skala absencji chorobowej

W 2016 r. w Rejestrze zaświadczeń lekarskich zarejestrowano 20,9 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na łączną liczbę 276,3 mln dni.

W porównaniu do 2015 r. liczba dni absencji chorobowej wzrosła o 3,8%.

Na przestrzeni ostatnich lat liczba dni absencji chorobowej systematycznie rośnie. Obrazują to dane zawarte w tabeli 1, w której zostały zaprezentowane dane według „ubezpieczyciela”, tj. instytucji, w której ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia.

W 2016 r., w porównaniu do 2012 r., liczba dni absencji chorobowej wzrosła o 12,2 %, w stosunku do roku 2015 o 3,8%. Dynamika liczby dni absencji chorobowej ubezpieczonych w ZUS wzrosła w porównaniu z 2012 r. o 15,4%, natomiast w porównaniu z rokiem poprzednim o 5,3%.

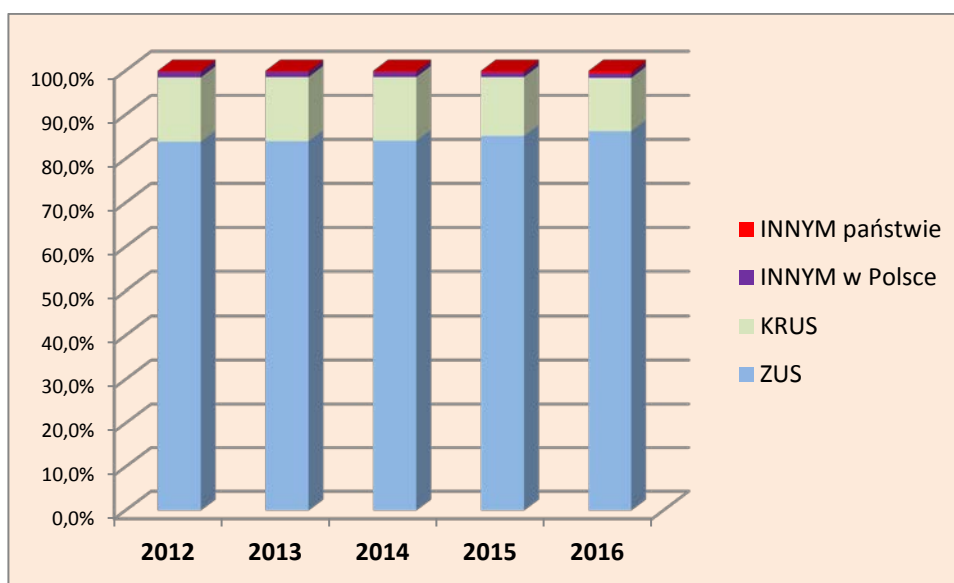
Tab.1. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej w latach 2012 -2016

Wyszczególnienie	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	246 363,8	254 094,3	252 821,0	266 200,7	276 332,1
z tego ubezpieczony w:					
ZUS	206 776,3	213 392,7	212 616,7	226 717,9	238 659,8
KRUS	35 985,1	37 059,7	36 625,7	35 686,5	33 316,2
INNYYM w Polsce	3 127,3	2 958,4	2 664,8	2 550,0	2 633,4
INNYYM państwie	464,2	667,2	890,6	1 218,3	1 694,6
nieustalony	10,9	16,3	23,2	28,0	28,0

Z powyższych danych wynika, że największą liczbę dni absencji chorobowej generują osoby ubezpieczone w ZUS, co jest oczywiste z uwagi na fakt, że jest to największa grupa ubezpieczonych.

Absencja chorobowa generowana przez ubezpieczonych w ZUS w 2016 r. stanowiła 86,4% ogółu absencji. Dla porównania w 2012 r. stanowiła 83,9%.

Rys. 1. Struktura dni absencji chorobowej w latach 2012 – 2016 według ubezpieczyciela



Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej w latach 2012 – 2016 utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie (tabela 2).

Wyraźnie dłuższe zaświadczenia lekarskie otrzymują ubezpieczeni w KRUS, przeciętna długość zaświadczenia 23,75 dnia w 2016 r., podczas gdy przeciętna długość zaświadczenia ubezpieczonych w ZUS wyniosła 12,43 dnia.

Tab. 2. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej w latach 2012 – 2016

Wyszczególnienie	Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	13,31	13,18	13,42	13,23	13,20
z tego ubezpieczony w:					
ZUS	12,46	12,31	12,53	12,38	12,43
KRUS	21,99	22,28	22,82	23,27	23,75
INNYM w Polsce	13,07	12,34	12,41	12,51	12,58
INNYM państwie	15,71	15,69	15,98	15,89	15,48
nieustalony	16,22	15,21	14,58	13,71	13,44

Dalsza część opracowania dotyczyć będzie analizy absencji chorobowej ubezpieczonych w ZUS.

W przypadku grupy osób ubezpieczonych w ZUS można ustalić tytuł ubezpieczenia związany z zaświadczeniem lekarskim wystawionym w danym roku.

Największą grupę ubezpieczonych, wyodrębnioną na podstawie kodu tytułu ubezpieczenia, stanowią pracownicy. O ile w 2012 r. liczba dni absencji chorobowej pracowników wyniosła 136,4 mln dni to w 2016 r. już 158,0 mln dni.

Udział absencji chorobowej pracowników to ponad 66% ogółu liczby dni absencji chorobowej ubezpieczonych w ZUS. Liczną grupę, choć nie aż tak liczną jak pracownicy, stanowią prowadzący pozarolniczą działalność – 9,3% w 2016 r.

Z roku na rok, w badanym okresie, rośnie liczba dni absencji chorobowej pracowników o 15,8% w stosunku do 2012 r. i o 6,8% w stosunku do 2015 r. W porównaniu do 2012 r. wzrosła absencja prowadzących pozarolniczą działalność – o 9,8%, natomiast w porównaniu z 2015 r. spadła o 1,3%.

Tab.3. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według wybranych tytułów ubezpieczenia w latach 2012 - 2016

Tytuł ubezpieczenia	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	206 776,3	213 392,7	212 616,7	226 717,9	238 659,8
w tym:					
Pracownicy	136 443,0	138 677,0	140 715,1	147 948,5	157 951,5
Osoby wykonujące pracę nakładczą, członkowie RSP i SKR oraz osoby z nimi zrównane	254,7	253,1	239,7	238,7	201,3
Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej	2 889,1	3 170,2	3 570,1	3 945,6	4 449,8
Osoby prowadzące pozarolniczą działalność	20 209,2	21 654,2	21 342,9	22 482,0	22 182,8
Bezrobotni	4 172,1	4 330,5	4 958,0	3 752,2	3 738,3
Duchowni	40,7	42,4	38,6	41,0	39,6
Osoby przebywające na urlopie wychowawczym	2 401,4	2 513,0	2 249,3	2 331,8	2 335,0
Osoby pobierające zasiłek macierzyński	5 992,9	6 704,4	6 475,3	8 183,7	9 381,8
Sędziowie lub prokuratorzy	203,9	201,6	165,2	145,4	149,4
Osoby objęte dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym	13,4	12,0	9,3	8,5	8,0

Tendencję wzrostową absencji chorobowej widzimy także u osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej. Wynika to przede wszystkim ze wzrostu liczbowego tej grupy ubezpieczonych. Interesująca jest analiza przeciętnej długości zaświadczenia lekarskiego według tytułów ubezpieczenia (tabela 4).

Tab.4. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według wybranych tytułów ubezpieczenia w latach 2012 -2016

Tytuł ubezpieczenia	Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	12,46	12,31	12,53	12,38	12,43
w tym:					
Pracownicy	11,89	11,76	12,04	11,84	11,88
Osoby wykonujące pracę nakładczą, członkowie RSP i SKR oraz osoby z nimi zrównane	13,25	12,90	13,47	13,52	13,77

Tab.4. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według wybranych tytułów ubezpieczenia w latach 2012 -2016 cd.

Tytuł ubezpieczenia	Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach				
	2012	2013	2014	2015	2016
Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej	11,99	11,62	11,65	11,61	11,94
Osoby prowadzące pozarolniczą działalność	14,86	14,77	15,05	15,19	15,33
Bezrobotni	14,67	13,54	13,43	13,41	14,03
Duchowni	14,95	15,26	16,04	15,75	15,70
Osoby przebywające na urlopie wychowawczym	14,56	14,36	14,31	14,06	14,15
Osoby pobierające zasiłek macierzyński	12,15	11,82	12,16	12,04	12,23
Sędziowie lub prokuratorzy	11,73	11,43	12,10	11,85	12,27
Osoby objęte dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym	15,50	14,65	15,78	15,65	16,40

Okazuje się, że przeciętnie „najdłuższe” zwolnienia lekarskie otrzymują ubezpieczeni duchowni, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, czy też osoby objęte dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego ogółem, od lat, utrzymuje się na zbliżonym poziomie i oscyluje ok. 12,40 dnia.

Tab.5. Struktura liczby dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według wieku i płci

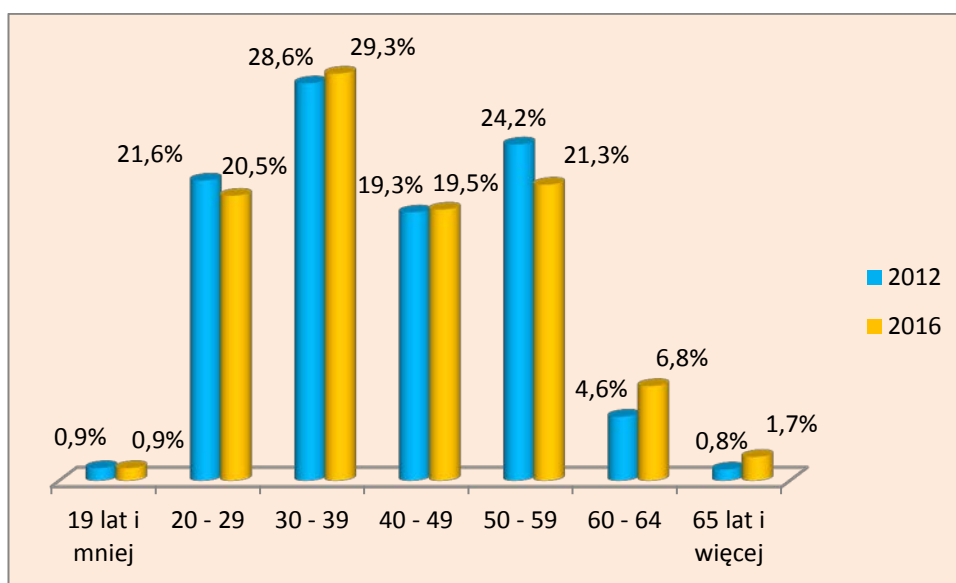
Wiek ubezpieczonego	2012			2016		
	Ogółem liczba dni absencji chorobowej	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem liczba dni absencji chorobowej	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
19 lat i mniej	0,9	1,2	0,7	0,9	1,2	0,7
20 - 29	21,6	16,6	25,6	20,5	16,0	23,9
30 - 39	28,6	23,3	32,8	29,3	23,3	33,7
40 - 49	19,3	21,2	17,9	19,5	21,2	18,3
50 - 59	24,2	28,2	21,0	21,2	24,4	18,8
60 - 64	4,6	8,3	1,6	6,8	10,7	4,0
65 lat i więcej	0,8	1,2	0,4	1,7	3,1	0,6
nieustalony wiek ubezpieczonego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

W 2012 r. na ogólną liczbę 206,8 tys. dni absencji chorobowej 114,3 tys. dni dotyczyło kobiet, tj. 55,3% ogólnej liczby. W 2016 r. udział absencji chorobowej kobiet wyniósł 57,6%. Liczba dni absencji wyniosła 137,5 mln i była wyższa od absencji chorobowej mężczyzn o ponad 36,0%.

Najwyższy w 2012 r. odsetek absencji (28,6%) dotyczy ubezpieczonych z grupy wiekowej od 30 do 39 lat. W przypadku absencji mężczyzn 28,2% dotyczyło ubezpieczonych legitymujących się wiekiem między 50 a 59 rokiem życia. W przypadku kobiet 32,8% absencji dotyczyło ubezpieczonych w wieku od 30 do 39 lat.

Analizując dane za 2016 r. widzimy, że struktura liczby dni absencji chorobowej według wieku układa się analogicznie jak w 2012 r. widać jednak pewne różnice gdy analizujemy absencję według płci.

Rys. 2. Struktura dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej ubezpieczonych w ZUS w latach 2012 – 2016 według wieku



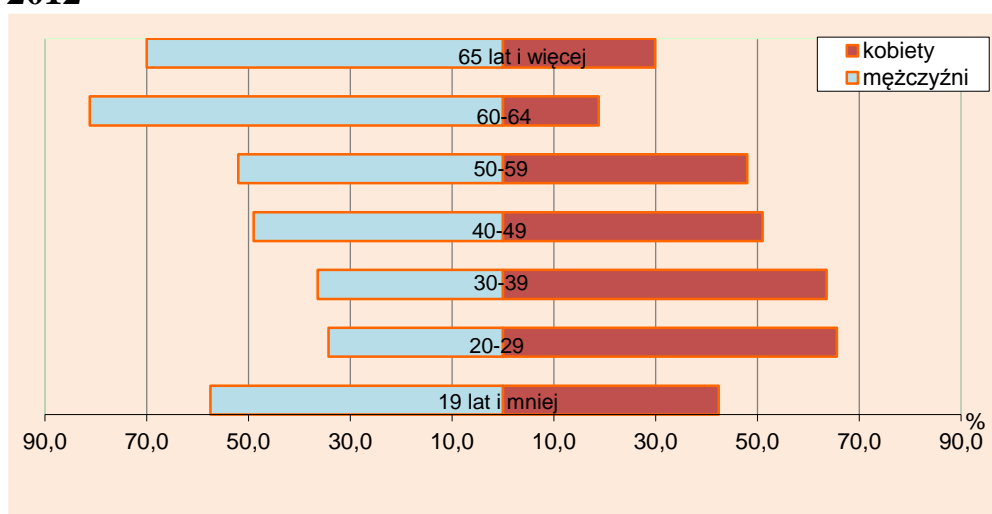
W przypadku mężczyzn nadal największy odsetek – 24,4% absencji dotyczyło ubezpieczonych w wieku od 50 do 59 lat, jednak było to o 3,8 punktu procentowego mniej niż w 2012 r. Co ciekawe wzrósł o 2,4 punktu procentowego udział absencji chorobowej mężczyzn w wieku 60-64 lata.

Poniższe dwa rysunki dla 2012 i 2016 roku w sposób bardzo wyraźny odzwierciedlają zależność między liczbą wykorzystanych dni absencji chorobowej a wiekiem i płcią.

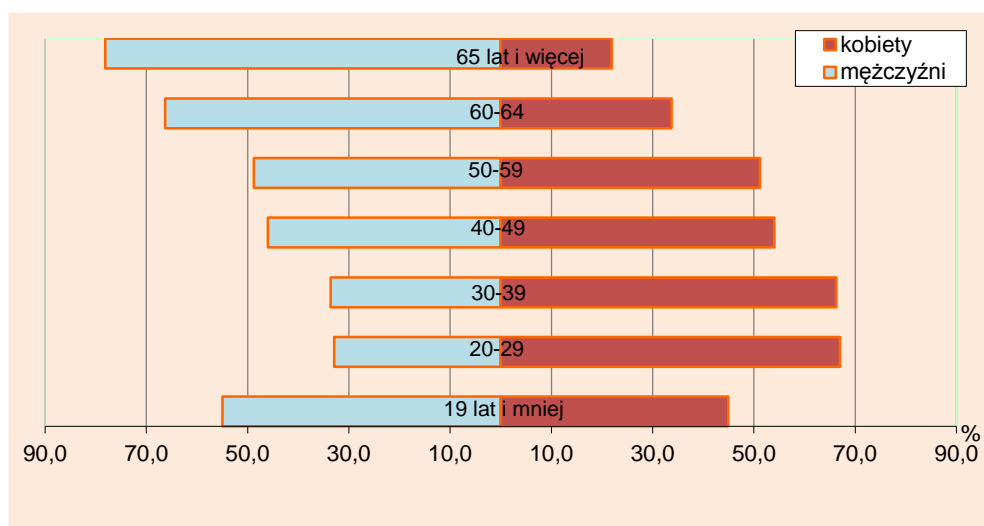
Stosunkowo największa różnica pomiędzy absencją chorobową kobiet i mężczyzn występuje w grupie wiekowej 20 - 29, w której to absencja chorobowa kobiet była ponad dwukrotnie dłuższa od absencji mężczyzn. Na tak długą absencję w populacji kobiet tej grupy wiekowej, jak i kolejnej od 30 do 39 lat, miała wpływ absencja chorobowa spowodowana niezdolnością do pracy przypadającą w okresie ciąży. W grupie wiekowej 50 – 59 lat następuje odwrócenie tendencji, a w kolejnych grupach wiekowych absencja chorobowa mężczyzn znacznie przewyższa długość absencji kobiet.

Rys. 3. Struktura dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej ubezpieczonych w ZUS w latach 2012 – 2016 według wieku i płci

2012



2016



Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym w ciągu 2016 r. przynajmniej raz zostało wystawione zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej wyniosła 6,4 mln. W

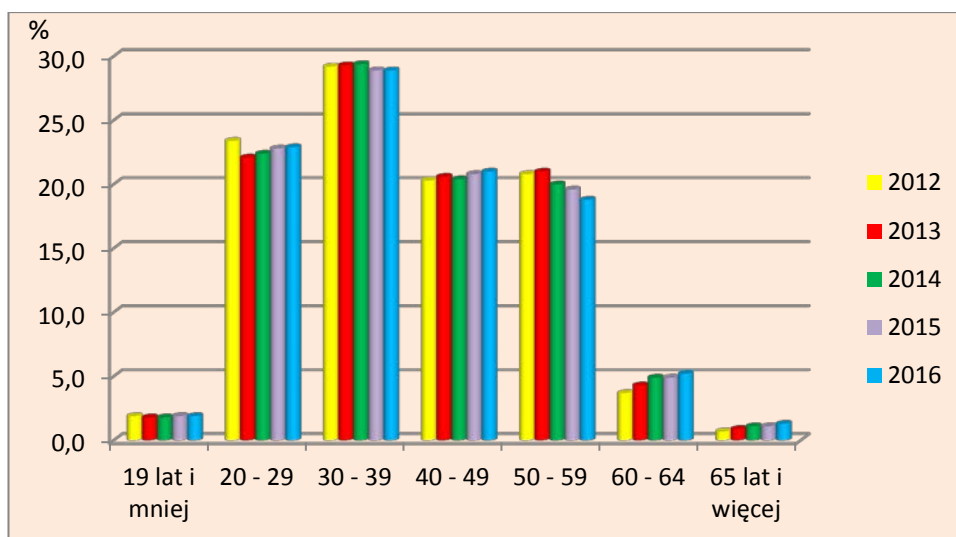
porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił wzrost liczby tych osób o 3,3%, natomiast w porównaniu z rokiem 2012 o 13,1%. Przeciętna długość absencji chorobowej w 2016 r. przypadająca na 1 osobę ubezpieczoną w ZUS wyniosła 37,52 dnia i w porównaniu z 2015 r. była niższa o jeden dzień, zaś w porównaniu z 2012 rokiem o 1 dzień dłuższa.

Tab.6. Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym w danym roku wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej według wieku

Wiek ubezpieczonych	2012	2013	2014	2015	2016
	Liczba osób w tys.				
OGÓŁEM	5 616,7	5 869,6	5 737,8	6 154,6	6 355,0
19 lat i mniej	104,3	105,0	100,6	118,7	118,8
20 - 29	1 316,4	1 300,2	1 283,8	1 405,1	1 456,5
30 - 39	1 640,8	1 720,7	1 687,0	1 776,7	1 834,9
40 - 49	1 137,9	1 209,9	1 171,5	1 276,4	1 337,0
50 - 59	1 170,6	1 233,4	1 145,9	1 207,6	1 195,4
60 - 64	206,5	249,6	283,9	300,5	330,8
65 lat i więcej	39,9	50,5	64,7	69,0	81,4
nieustalony wiek ubezpieczonego	0,3	0,3	0,4	0,6	0,2

Wśród osób ubezpieczonych w ZUS przebywających na zaświadczeniach lekarskich z tytułu choroby własnej w 2016 r. przeważały kobiety, stanowiąc 52,5% tej populacji. W analizowanych latach proporcje między mężczyznami i kobietami nie ulegały znaczącym zmianom. Minimalnie rósł udział kobiet - 51,5% w 2012 r. czy 52,4% w 2014 r.

Rys. 4. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2016 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej według wieku



Rozpatrując liczbę osób, którym w danym roku wydano przynajmniej raz zaświadczenie lekarskie, według wieku, zauważamy że najczęściej otrzymywały zaświadczenie lekarskie osoby w wieku 30 – 39 lat stanowiące w 2016 r. 28,9% omawianej populacji. Dominowali także ubezpieczeni w grupach wiekowych 20 – 29 oraz 40 – 49 lat. Struktura liczby osób, którym przynajmniej raz w danym roku wydano zaświadczenie lekarskie, w latach 2012 – 2016 w zasadzie dotyczy ubezpieczonych w wieku między 30 a 49 rokiem życia.

Biorąc pod uwagę liczbę dni absencji chorobowej obserwujemy, że najdłużej w 2016 r. na zwolnieniach lekarskich przebywali mieszkańcy województwa mazowieckiego (13,1% ogólnej liczby dni absencji chorobowej), śląskiego (12,6%), wielkopolskiego (10,5%) oraz łódzkiego (8,3%), najkrócej mieszkańcy z województw opolskiego i podlaskiego (po 2,2%) a także lubuskiego (2,5%). Rozkład liczby dni w przypadku tych województw nie wykazuje w badanych latach dużej zmienności.

Tab.7. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według województw

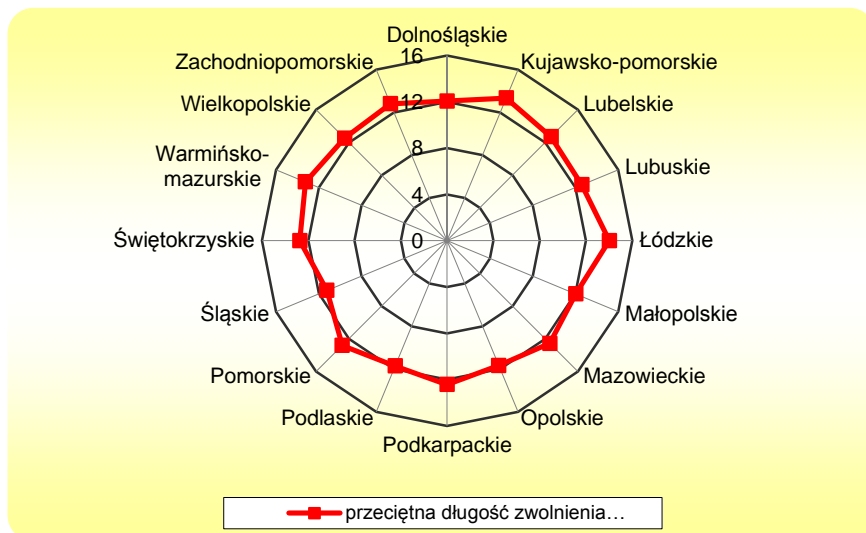
Województwa	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	206 776,3	213 392,7	212 616,7	226 717,9	238 659,8
Dolnośląskie	15 150,7	15 828,7	16 040,3	17 417,6	18 431,5
Kujawsko-pomorskie	10 486,0	11 064,5	11 183,4	11 884,3	12 667,8
Lubelskie	8 575,6	8 910,3	8 967,1	9 767,2	10 418,0
Lubuskie	4 452,6	4 757,3	4 980,9	5 424,8	5 863,8
Łódzkie	17 761,1	18 166,8	17 834,4	18 940,3	19 696,9
Małopolskie	15 839,5	16 582,2	16 478,4	17 660,1	18 620,7
Mazowieckie	26 047,4	26 793,8	27 277,8	29 316,8	31 198,3
Opolskie	4 494,5	4 772,8	4 646,8	5 112,4	5 308,8
Podkarpackie	10 249,3	10 789,7	10 922,8	11 638,2	12 305,2
Podlaskie	4 074,5	4 270,3	4 325,8	4 728,6	5 205,2
Pomorskie	11 984,9	12 175,0	12 259,1	13 140,5	14 211,8
Śląskie	26 670,5	27 534,5	27 418,3	29 002,0	30 093,9
Świętokrzyskie	6 756,7	7 220,9	7 300,9	7 723,5	7 907,4
Warmińsko-mazurskie	6 629,2	6 960,2	6 979,7	7 403,6	7 890,5
Wielkopolskie	21 116,5	22 186,8	21 997,9	23 585,5	24 962,3
Zachodniopomorskie	7 789,2	8 184,5	8 360,8	9 075,9	9 362,6
nieustalone województwo	8 698,1	7 194,4	5 642,3	4 896,6	4 515,2

Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego zarejestrowana w poszczególnych województwach nie odbiegała znacząco od przeciętnej dla ogółem (12,43 dnia w 2016 r.).

Przeciętnie najdłuższe zaświadczenie lekarskie, ponad 13 dni, zarejestrowano w województwie łódzkim, kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim.

Rys. 5. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według województw w 2012 r. i w 2016 r.

2012



2016



II. Przyczyny chorobowe absencji

Stopień nasilenia zjawiska absencji chorobowej z powodu choroby własnej świadczy o poziomie zdrowia pracowników, jakości i wydolności systemu ochrony zdrowia. Przy wystawianiu zaświadczenia lekarskiego oceniany jest stan zdrowia ubezpieczonego, który przekłada się na długość niezdolności do pracy oraz określana jest jednostka chorobowa będąca przyczyną tej niezdolności.

Jak wykazuje analiza liczby dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS najczęściej występującymi chorobami powodującymi tę absencję w 2016 r. były:

- ciąża, poród i połóg – 19,1% ogółu liczby dni absencji chorobowej,
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 15,3%,
- choroby układu oddechowego – 12,3%,
- urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych – 13,9%.

Analizując strukturę liczby dni absencji chorobowej obserwujemy w odniesieniu do chorób układu trawiennego czy nowotworów, niezmienny od 2012 roku udział w ogólnej liczbie dni absencji chorobowej przy jednoczesnym wzroście w 2016 r. w porównaniu z 2012 r. odpowiednio o 14,4% i 16,5%. Na przestrzeni lat 2012 – 2016, w przypadku chorób układu nerwowego obserwowany jest malejący udział liczby dni absencji chorobowej z ich tytułu i jednoczesny wzrost w 2016 r., w porównaniu do 2012 r., o 7,9% oraz w odniesieniu do chorób układu krążenia spadkowa tendencja udziału w liczbie dni ogółem absencji chorobowej oraz w porównaniu z 2012 r. spadek o 2,9%.

Wysoką dynamikę liczby dni absencji chorobowej, w porównaniu z 2012 r., odnotowuje się także dla innych grup chorobowych. Dla chorób krwi i narządów krwiotwórczych liczba dni absencji chorobowej wzrosła o 16,5% w porównaniu z 2012 r., zaś w porównaniu z rokiem 2015 o 4,3%, przy czym przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego, w analizowanym okresie, wynosiła ponad 12 dni.

Podobną tendencję zauważyć można w odniesieniu do chorób ucha i wyrostka sutkowatego. W strukturze liczby dnia absencji chorobowej udział tej grupy chorób stanowi zaledwie 0,4%, zaświadczenia lekarskie wystawiano przeciętnie na 8 - 9 dni, natomiast w dynamice liczby dni w porównaniu z 2012 r. nastąpił wzrost o 16,5%, a w porównaniu z rokiem 2015 o 3,1 punktu procentowego.

Tab.8. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według grup chorobowych w latach 2012 - 2016

Grupy chorobowe	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	206 776,3	213 392,7	212 616,7	226 717,9	238 659,8
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	2 022,9	2 012,1	2 039,0	2 039,4	2 155,8
Nowotwory	7 232,2	7 474,3	7 812,6	8 174,3	8 428,4

Tab.8. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według grup chorobowych w latach 2012 – 2016 cd.

Grupy chorobowe	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	510,4	511,7	539,2	557,6	581,8
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	1 898,3	1 877,5	1 917,7	2 006,9	2 053,6
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	14 006,5	15 618,4	16 108,3	17 942,1	18 950,2
Choroby układu nerwowego	18 592,2	18 368,1	18 210,1	19 175,8	20 062,3
Choroby oka i przydatków oka	1 474,8	1 494,2	1 637,5	1 715,2	1 805,3
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	825,0	863,2	859,4	895,9	961,1
Choroby układu krążenia	12 605,6	12 513,0	12 352,0	12 233,2	12 239,7
Choroby układu oddechowego	25 330,3	29 543,3	24 962,6	28 957,4	29 240,4
Choroby układu trawiennego	8 909,0	8 677,7	9 065,7	9 594,3	10 195,4
Choroby skóry i tkanki podskórnej	1 832,2	1 799,3	1 871,9	1 987,8	2 108,1
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	28 140,3	29 251,8	30 626,4	33 372,5	36 448,0
Choroby układu moczowo-płciowego	6 295,1	6 256,7	6 261,4	6 538,0	6 669,5
Ciąża, poród i połóg	38 216,3	38 562,4	40 748,7	42 725,1	45 677,2
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	7,5	7,4	7,4	7,6	7,0
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	122,5	122,0	132,5	139,8	149,8
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane	2 347,5	2 427,7	2 620,3	2 933,3	3 248,8
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	31 538,0	31 288,5	30 836,1	31 539,4	33 234,9
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	204,9	204,3	206,9	212,3	222,0
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	1 959,2	2 046,5	2 144,6	2 288,2	2 486,7
nieustalona grupa chorobowa	2 705,6	2 472,6	1 656,4	1 681,8	1 733,8

Stan zdrowia pracowników, to główna, choć nie jedyna determinanta stopnia nasilenia czasowej niezdolności do pracy. Absencja chorobowa w znacznym stopniu uwarunkowana jest rodzajem oraz warunkami pracy. Rośnie udział czynników psychospołecznych w ogólnej strukturze nieobecności w pracy.

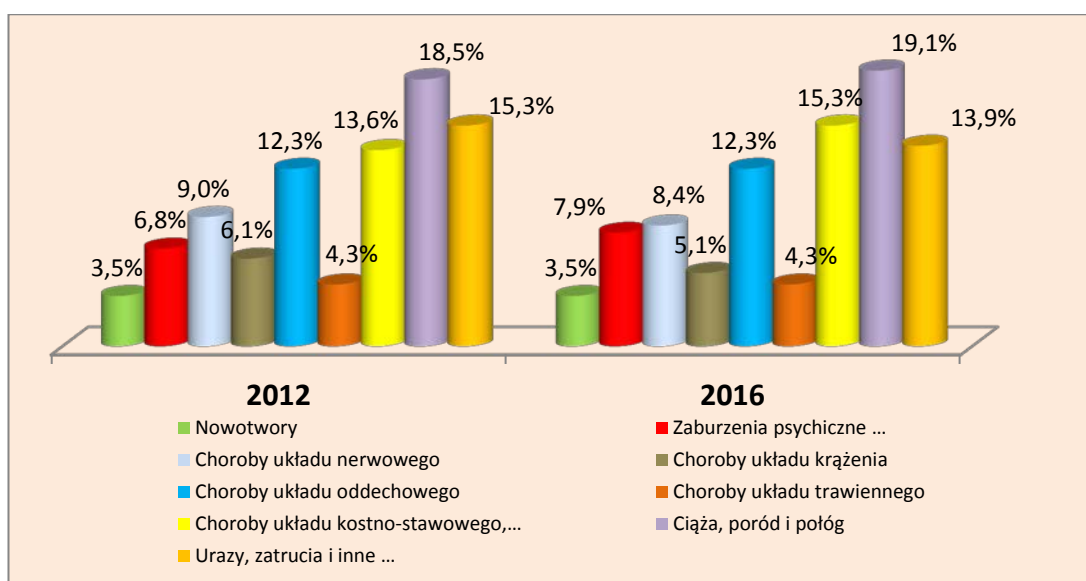
Niezależnie od płci i wieku, najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami zdrowotnymi związanymi z pracą są problemy z układem mięśniowo-szkieletowym. Absencja chorobowa jest też wiązana z ciężką pracą fizyczną oraz monotypią. Dalszymi przyczynami zwolnień chorobowych jest stres, depresja i lęk, niska satysfakcja z pracy, brak kontroli wykonywanej pracy, wysokie wymagania, brak współpracy.

Począwszy od 2012 r. obserwujemy stały wzrost liczby dni absencji chorobowej takich grup chorobowych jak zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania o 35,3%, chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej o 29,5% czy też czynników wpływających na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia o 26,9%.

W 2016 r. w porównaniu z rokiem poprzednim liczba dni absencji chorobowej spowodowanej zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania wzrosła o 5,6%. Na przestrzeni analizowanych lat, odznacza się stałym, aczkolwiek raz mniejszym (w 2014 r. o 3,1%), a raz większym (w 2013 i 2015 r. o 11,5% i o 11,4%) wzrostem.

W obrębie pozostałych grup chorobowych nie zaobserwowano zmian na tyle istotnych, by przypisać im określony trend, nie można mówić o stałym wzroście lub spadku badanego zjawiska. I do takich grup chorobowych przykładowo możemy zaliczyć choroby zakaźne i pasożytnicze, choroby układu moczowo-płciowego czy wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe.

Rys. 6. Struktura dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według grup chorobowych w 2012 r. i w 2016 r.



Przeciętnie najdłuższą absencją chorobową zarejestrowano w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ciążą, porodem i położeniem – 23,05 dnia w 2016 r., nowotworami – 20,61 dnia i zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania – 17,59 dnia.

Stosunkowo wysoki udział w liczbie dni absencji chorobowej odnotowano w odniesieniu do absencji spowodowanej chorobami układu oddechowego (12,3%), chorobami układu kostno-stawowego (15,3%) czy urazami i zatruciami (13,9%). Przeciętne długości zaświadczeń lekarskich, wynoszące odpowiednio dla tych grup chorobowych 5,97 dnia, 13,88 dnia i 15,73 dnia, wskazują, że ubezpieczeni przebywali w ciągu roku wielokrotnie na krótkich zwolnieniach. Dla tych grup chorobowych odsetek liczby zaświadczeń do liczby zaświadczeń ogółem był najwyższy, wyniósł odpowiednio 25,5%, 13,7% oraz 11,0%.

Tab.9. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według grup chorobowych w latach 2012 – 2016

Grupy chorobowe	Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM	12,46	12,31	12,53	12,38	12,43
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	7,80	7,84	7,64	7,35	6,87
Nowotwory	21,35	21,21	21,02	20,82	20,61
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	12,33	12,19	12,19	12,08	12,02
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	14,65	14,52	14,41	14,49	14,32
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	17,02	17,38	17,37	17,56	17,59
Choroby układu nerwowego	11,60	11,71	11,66	11,81	11,90
Choroby oka i przydatków oka	11,44	11,67	11,94	11,93	12,07
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,86	8,87	8,83	8,64	8,62
Choroby układu krążenia	13,92	13,99	14,02	14,21	14,35
Choroby układu oddechowego	6,20	6,18	6,08	6,04	5,97
Choroby układu trawiennego	9,37	9,54	9,25	9,12	8,91
Choroby skóry i tkanki podskórnej	9,68	9,63	9,65	9,70	9,76
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	13,71	13,83	13,82	13,86	13,88
Choroby układu moczowo-płciowego	11,13	11,21	11,15	11,17	11,07
Ciąża, poród i połów	22,27	22,40	22,58	22,76	23,05
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	17,24	16,84	16,73	15,42	16,16

Tab.9. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według grup chorobowych w latach 2012 – 2016 cd.

Grupy chorobowe	Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach				
	2012	2013	2014	2015	2016
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	17,08	17,06	16,82	16,70	16,71
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane	7,00	6,89	6,66	6,63	6,58
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	15,44	15,59	15,52	15,62	15,73
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	8,42	8,59	8,54	8,29	8,44
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	15,21	15,14	15,2	15,20	15,25
nieustalona grupa chorobowa	14,93	14,57	12,63	12,50	12,32

W rankingu jednostek chorobowych powodujących najdłuższą absencję chorobową zajmuje od lat pierwsze miejsce opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą (O26) z udziałem 14,6% w ogólnej liczbie dni absencji chorobowej. W dalszej kolejności, m.in. występują zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (G54) – 6,1%, ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (J06) – 3,8%, bóle grzbietu (M54) – 2,4%, inne choroby krążka międzykręgowego (M51) – 2,4%, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (F43) – 2,3%, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (M47) – 2,1%.

Ranking jednostek chorobowych w zależności od płci kształtuje się odmiennie. Najbardziej „popularne” jednostki wśród mężczyzn to m.in. zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (G54) – 8,1%, ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (J06) – 4,1%, bóle grzbietu (M54) – 3,2%. Natomiast wśród kobiet poza opieką położniczą z powodu stanów związanych głównie z ciążą (O26) - 25,3%, to: zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (G54) – 4,6%, krwawienie we wczesnym okresie ciąży (O20) – 3,7% czy też epizod depresyjny (F32) – 1,9%, ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie) (J00) - 1,7%.

Informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub o jego wysokości, zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, podawane są z zastosowaniem kodów literowych:

- kod A oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nie przekraczającej 60 dni spowodowanej tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą (kod ten niezbędny jest dla prawidłowego zliczenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego),
- kod B – oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży,
- kod C – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu,
- kod D – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą,
- kod E – stosuje się w przypadkach niezdolności do pracy, która powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, gdy niezdolność do pracy trwa bez przerwy 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – i dotyczy on choroby zakaźnej o długim okresie wylęgania.

W przypadku niezdolności do pracy objętej powyższymi kodami wypełnienie odpowiedniego pola na druku ZUS ZLA jest obowiązkowe. Na pisemny wniosek ubezpieczonego w zaświadczeniu lekarskim nie umieszcza się kodu „B” i „D”.

Tab.10. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według kodów literowych niezdolności do pracy w latach 2012 – 2016

Kody literowe niezdolności do pracy	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
Kod A Niezdolność do pracy powstała po przerwie nie przekraczającej 60 dni - spowodowana tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą	5 060,2	4 941,0	4 631,8	4 768,0	6 221,9
Kod B Niezdolność do pracy przypadająca w okresie ciąży	39 396,4	39 796,7	42 142,0	44 115,4	47 099,7
Kod C Niezdolność do pracy spowodowana nadużyciem alkoholu	42,7	36,4	38,0	43,8	51,8

Tab.10. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według kodów literowych niezdolności do pracy w latach 2012 – 2016 cd.

Kody literowe niezdolności do pracy	Liczba dni absencji chorobowej w tys.				
	2012	2013	2014	2015	2016
Kod D Niezdolność do pracy spowodowana gruźlicą	355,6	255,8	247,2	230,1	222,2
Kod E Niezdolność do pracy spowodowana chorobą, która powstała nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, w razie choroby której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni	62,8	53,4	37,6	35,7	37,2

W 2016 r. z wypełnionym na zaświadczeniu lekarskim polem powodu choroby zarejestrowano:

- z kodem A – 396,7 tys. zaświadczeń lekarskich,
- z kodem B – 2 064,7 tys.,
- z kodem C - 4,4 tys.,
- z kodem D – 7,6 tys.,
- z kodem E – 2,5 tys.

Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego z kodem literowym niezdolności do pracy wyniosła w 2016 r. dla kodu A - 15,68 dnia, dla kodu B - 22,81 dnia, dla kodu C - 11,74 dnia, dla kodu D - 29,33 dnia oraz dla kodu E - 14,60 dnia.

III. Wydatki z tytułu absencji chorobowej finansowane z FUS i funduszy zakładów pracy

Absencja chorobowa ubezpieczonych dotyczy przede wszystkim ich samych, ale jej skutki ekonomiczne w istotny sposób wpływają na pracodawców i gospodarkę narodową. Występowanie zjawiska absencji chorobowej jest również bardzo istotne dla systemu ubezpieczenia społecznego, w którym nadmierne wypłaty tytułem zasiłków chorobowych uszczuplają budżet na inne świadczenia (emerytury, renty, zasiłki itp.).

Tab.11. Wydatki z tytułu absencji chorobowej finansowanej z FUS i funduszy zakładów pracy według płci świadczeniobiorców w latach 2012 – 2016

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016
	Kwota wypłat w tys. zł				
OGÓŁEM	12 280 678,6	13 315 467,8	13 522 399,7	15 085 202,3	16 282 733,1
Mężczyźni	4 987 243,2	5 335 061,5	5 177 040,6	5 662 613,3	6 112 876,4
Kobiety	7 293 435,4	7 980 406,3	8 345 359,1	9 422 589,0	10 169 856,7

Wydatki poniesione w 2016 r. na absencję chorobową stanowiły 46,4% ogółu wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy. Wydatki te systematycznie rosną, i tak, w 2015 r. ich udział wyniósł 44,6%, w 2014 r. - 41,6%, w 2013 r. - 41,3%, zaś w 2012 r. - 40,3%.

Przeciętna kwota wypłaty z tytułu absencji chorobowej na jedną osobę objętą obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym wyniosła w 2016 r. 682,00 zł i kwota ta z roku na rok jest wyższa. W 2012 r. wyniosła 524,69 zł.

Struktura wydatków na absencję chorobową ze względu na płeć w poszczególnych latach wskazuje na wyższy udział wydatków na absencję chorobową kobiet niż na świadczenia wypłacane mężczyznom. W latach 2012 – 2013 udział wydatków z tytułu niezdolności kobiet stanowił ponad 59 %, w 2014 r. - 61,7%, natomiast w latach 2015 - 2016 - 62,5%.

W 2016 r., w porównaniu z rokiem poprzednim wydatki z tytułu absencji wzrosły nominalnie o 7,9%, zaś w porównaniu z 2012 r. o 32,6%.

Tab.12. Wydatki z tytułu absencji chorobowej finansowanej z FUS i funduszy zakładów pracy według grup chorobowych w latach 2012 – 2016

Grupy chorobowe	Kwota wypłat w tys. zł				
	2012	2013	2014	2015	2016
OGÓŁEM (A00 - Z99)	12 280 678,6	13 315 467,8	13 522 399,7	15 085 202,3	16 282 733,1
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00 - B99)	105 183,9	106 216,4	110 304,8	115 242,8	127 938,1
Nowotwory (C00 - D48)	366 696,3	394 874,2	419 481,0	464 105,9	498 064,9
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych (D50 - D89)	31 417,5	33 050,4	34 104,4	37 370,1	40 287,3
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00 – E90)	104 373,7	107 082,8	111 420,4	121 920,3	129 673,7

Tab.12. Wydatki z tytułu absencji chorobowej finansowanej z FUS i funduszy zakładów pracy według grup chorobowych w latach 2012 – 2016 cd.

Grupy chorobowe	Kwota wypłat w tys. zł				
	2012	2013	2014	2015	2016
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 - F99)	907 334,2	1 070 397,1	1 139 597,1	1 359 849,4	1 535 937,1
Choroby układu nerwowego (G00 – G99)	1 066 880,9	1 105 917,0	1 074 637,4	1 179 547,9	1 284 624,0
Choroby oka i przydatków oka (H00 - H59)	78 317,0	81 808,4	88 387,1	96 536,4	103 300,0
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego (H60 - H95)	47 368,3	53 113,8	52 592,0	57 887,0	62 817,4
Choroby układu krążenia (I00 - I99)	735 649,4	750 588,4	738 078,8	764 722,8	775 629,9
Choroby układu oddechowego (J00 - J99)	1 285 199,2	1 610 435,3	1 316 727,6	1 572 779,0	1 622 251,2
Choroby układu trawiennego (K00 – K93)	457 837,7	464 913,9	482 873,1	533 374,8	585 649,8
Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00 - L99)	93 924,7	96 643,7	100 424,7	110 630,8	121 064,9
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00 – M99)	1 561 213,7	1 685 641,2	1 744 583,7	1 983 737,5	2 239 864,9
Choroby układu moczowo-płciowego (N00 - N99)	341 035,8	359 092,7	358 570,3	398 899,3	421 342,6
Ciąża, poród i połóg (O00 - O99)	3 187 692,2	3 407 327,5	3 771 254,9	4 148 949,6	4 398 227,8
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00 – P96)	410,0	398,5	474,7	521,0	406,1
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenie i aberracje chromosomowe (Q00 - Q99)	5 837,0	6 209,5	6 234,3	7 653,4	8 290,9
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane (R00 – R99)	140 344,1	151 605,9	162 448,9	189 717,1	220 459,0
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00 - T98)	1 604 800,2	1 655 247,4	1 622 906,6	1 733 333,2	1 883 321,1
Zewnętrzne przyczyny zachorowań i zgonu (V01 - Y98)	10 989,6	11 121,1	11 347,2	11 986,2	12 832,6
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00 - Z99)	148 173,2	163 782,6	175 950,7	196 437,8	210 749,8

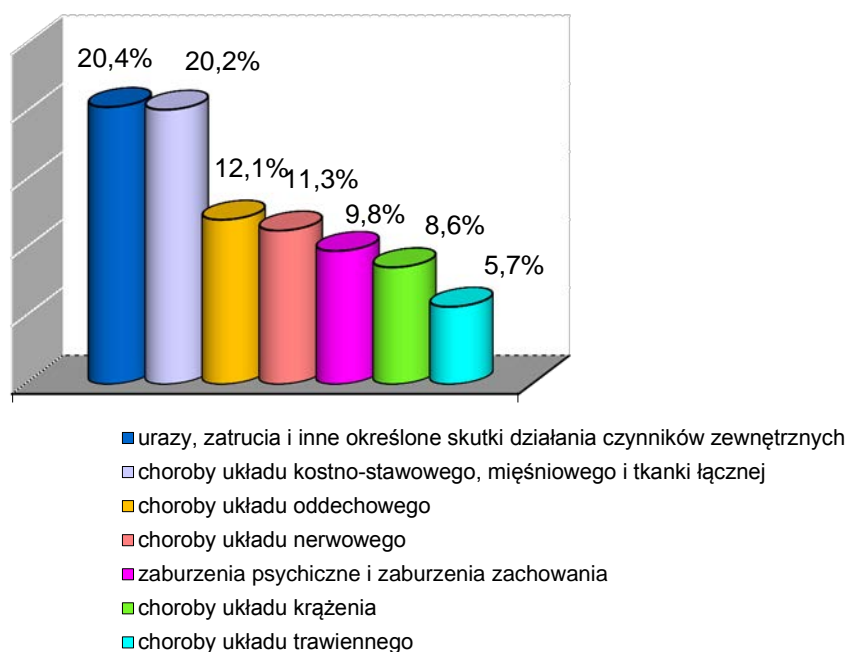
Najwyższe wydatki zostały poniesione na absencję chorobową spowodowaną chorobami okresu ciąży, porodu i położu – 27,0% ogółu wydatków na absencję chorobową, chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 13,8%, urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami czynników zewnętrznych – 11,6% oraz chorobami układu oddechowego – 10,0%.

Analizując koszty absencji chorobowej według płci świadczeniobiorców zauważamy, że w populacji mężczyzn najwyższe wydatki poniesione zostały w związku z absencją spowodowaną urazami i zatruciami – 20,4%, chorobami układu kostno-stawowego – 20,2%, chorobami układu oddechowego – 12,1% oraz chorobami układu nerwowego – 11,3% ogółu wydatków poniesionych na absencję chorobową mężczyzn.

W wydatkach na absencję kobiet, poza chorobami okresu ciąży, porodu i położu stanowiącymi 43,2% wydatków dla tej populacji, dominowały choroby układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 9,9%, zaburzenia psychiczne – 9,2% i choroby układu oddechowego – 8,2%.

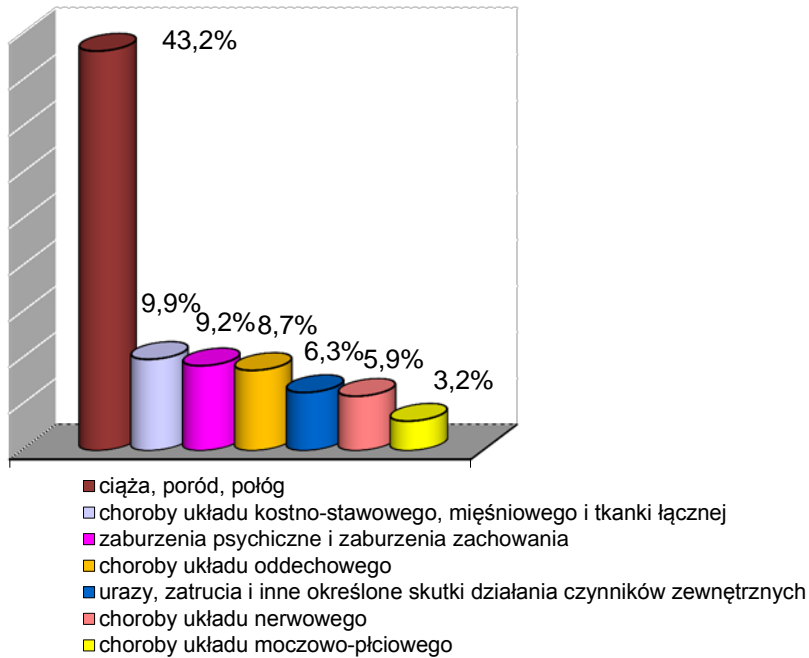
Rys. 7. Struktura wydatków na absencję chorobową finansowaną z FUS i funduszy zakładów pracy według wybranych grup chorobowych i płci świadczeniobiorców w 2016 r.

MEŹCZYŹNI

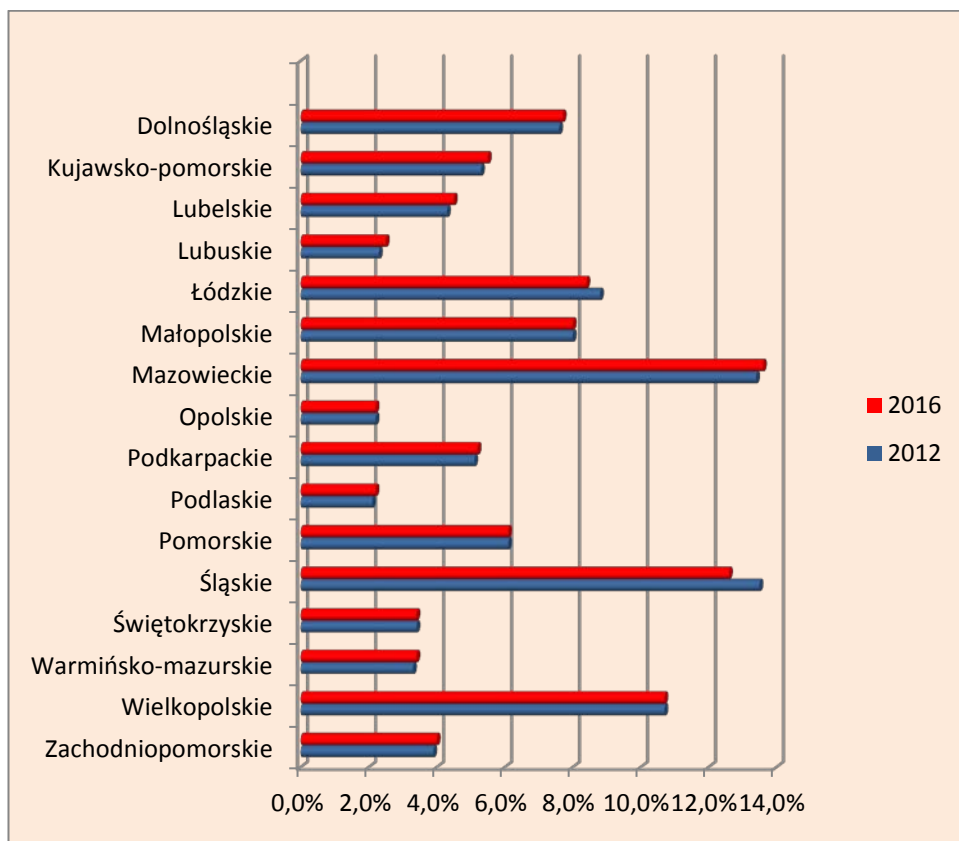


Rys. 7. Struktura wydatków na absencję chorobową finansowaną z FUS i funduszy zakładów pracy według wybranych grup chorobowych i płci świadczeniobiorców w 2016 r. cd.

KOBIETY



Rys. 8. Struktura wydatków na absencję chorobową finansowaną z FUS i funduszy zakładów pracy według województw w 2012 r. i w 2016 r.



Zróźnicowanie przestrzenne wydatków poniesionych z tytułu absencji chorobowej wskazuje na ich równomierny wzrost w poszczególnych województwach. W strukturze wydatków ogółem najwyższy udział wydatków z tytułu absencji chorobowej odnotowuje się w województwach mazowieckim – 13,6%, śląskim – 12,6%, oraz wielkopolskim – 10,7%.

Wydatki na absencję chorobową spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stanowiły 3,5% wydatków poniesionych na absencję ogółem. W przypadku absencji chorobowej wypadkowej 81,8% stanowiły wydatki na absencję spowodowaną urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami działania czynników zewnętrznych.

IV. Podsumowanie

Z charakterystyki zaświadczeń lekarskich (pod względem długości trwania absencji chorobowej) przeprowadzonej za pomocą miar pozycyjnych: dominanty, kwartyli i mediany, wynika, że:

- długość 25% wystawionych w 2016 r. zaświadczeń lekarskich nie przekroczyła 4,21 dnia (w 2015 r. było to 4,26 dnia, w 2014 r. 4,34 dnia, w 2013 r. 4,33 dnia a w 2012 r. 4,40 dnia).
- w 2016 r. połowa zaświadczeń lekarskich została wystawiona na okres nie dłuższy niż 7,60 dnia (w 2015 r. – 7,58 dnia, w 2014 r. – 7,82 dnia, w 2013 r. - 7,60 dnia a w 2012 r. - 7,81 dnia).
- 75% wydanych w 2016 r. zaświadczeń lekarskich wystawiono na okres, który nie przekroczył 15,08 dnia (w 2015 r. – 14,95 dnia, w 2014 r. – 15,40 dnia, w 2013 r. – 14,76 dnia a w 2012 r. – 14,92 dnia).
- dominującą długością zaświadczenia lekarskiego w 2016 r. było 4,37 dnia (w 2015 r. i w 2014 r było to 4,38 dnia, a w 2013 r. i w 2012 r. – 4,39 dnia).

W ocenie skali absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego zdrowotnie, zaś w ocenie poziomu wydatków na absencję chorobową wskaźnik wydatków przypadających na jedną osobę objętą ubezpieczeniem zdrowotnym.

Na wartość wskaźników absencji może mieć wpływ również tzw. prezentyzm – czyli obecność w pracy pracowników, którzy są chorzy a mimo to stawiają się w pracy. Zjawisko to jest uznawane za szkodliwe zarówno ze względu na obniżoną efektywność pracy osoby

chorej, która stawiała się w pracy, jak i na potencjalną możliwość zainfekowania innych pracowników w przypadkach wielu chorób.

Tab.13. Wskaźniki absencji chorobowej

Wskaźniki	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego zdrowotnie w %	13,05	13,41	13,45	14,25	14,86
Przeciętna kwota wydatków z tytułu absencji chorobowej finansowanej z FUS i funduszy zakładów pracy w zł	524,7	566,1	575,5	637,1	682,0

Liczne badania wskazują, że straty w postaci obniżonej produktywności pracy związanej z nieefektywną obecnością w pracy lub utratą produktywności pracowników z powodu ich problemów zdrowotnych (pracownik odczuwa np. bóle, złe samopoczucie, objawy depresji, alergii, itp.) przewyższają straty w postaci obniżonej produktywności pracy związanej z absencją chorobową. Wśród przyczyn prezentyzmu najczęściej wymienianych przez pracowników, podawany jest fakt uzyskania mniejszych dochodów w postaci zasiłku chorobowego, utrata premii frekwencyjnej (jeśli obowiązuje w danej firmie), nie mile widziane zwolnienia przez pracodawcę, problem z dostaniem się do lekarza specjalisty, pilna praca do wykonania.

Kompleksowe oszacowanie kosztów absencji chorobowej, pokazujące złożoność oraz skalę problemów powinno oprócz kosztów bezpośrednich i pośrednich obejmować koszty działań skierowanych na ograniczenie absencji chorobowej. Mianowicie:

- koszty związane z bezpośrednimi wydatkami na zdrowie pracowników (dodatkowe świadczenia medyczne, w tym szczepienia, koszty rehabilitacji, protez itp.),
- koszty działań związanych z promocją zdrowia (wydatki bezpośrednie na przykład na badania profilaktyczne oraz pośrednie np. koszty spotkań z pracownikami),
- koszty oceny ryzyka zawodowego wynikające z konieczności dostosowania stanowiska pracy do potrzeb pracownika,
- uelastycznienie czasu pracy oraz form świadczenia pracy (np. umożliwienia prowadzenia pracy zdalnej),
- poprawa materialnego środowiska pracy – inwestycje na bhp, w tym zakup ochron,

- poprawa niematerialnego środowiska pracy (między innymi rozmowy z pracownikami, reorganizacja pracy).

Reasumując, absencja chorobowa to złożone zjawisko, na którego poziom poza dolegliwościami zdrowotnymi może wpływać między innymi poziom bezrobocia w regionie, kondycja finansowa przedsiębiorstwa, rodzaj działalności, styl zarządzania i kultura organizacyjna oraz charakter wykonywanej pracy.

Opracowała:

Ewa Karczewicz

Naczelnik Wydziału Badań Statystycznych

Akceptowała:

Hanna Zalewska

*Dyrektor Departamentu Statystyki
i Prognoz Aktuarnych*