

*Małgorzata Striker**

ABSENCJA PRACOWNICZA A DIAGNOZA DYSFUNKCJI ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI

WPROWADZENIE

Absencja pracownicza należy do pojęć, których zarówno zdefiniowanie, jak i zmierzenie jest stosunkowo łatwe i nie budzi wielu kontrowersji. Trudności pojawiają się przy wskazaniu faktycznych, a nie formalnych przyczyn nieobecności w pracy oraz określeniu kiedy i jakie działania może podjąć pracodawca, jeśli chce obniżyć jej poziom. Kierownicy, powodowani chęcią ograniczenia wysokich kosztów ponoszonych z powodu nieobecności pracowników, dążą do osiągnięcia stanu, w którym wskaźnik absencji będzie równy zero. Nie zawsze jest to działanie racjonalne, czasami oplać się tolerować pewien poziom absencji i pozwalać, aby określone prace nie zostały wykonane w danym momencie [Cascio, Boudreau 2011, s. 82]. J. Fitz-Enz zalicza wskaźnik absencji do „systemu wczesnego ostrzeżenia”, bardzo często bowiem jest to pierwszy sygnał świadczący o pojawieniu się w organizacji zjawisk dysfunkcyjnych lub patologicznych. [Fitz-Enz 2001, s. 169]. Polskie prawo pracy nakłada na pracownika obowiązek usprawiedliwienia każdej nieobecności w pracy i chociaż przepisy przewidują szereg okoliczności uzasadniających absencję, to najczęściej w praktyce nieobecność w pracy usprawiedliwiana jest zwolnieniem lekarskim.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie, na podstawie przeprowadzonej analizy studiów literaturowych, głównych czynników kształtujących poziom absencji chorobowej pracowników oraz próba wskazania możliwości wykorzystania procesu zarządzania absencją do zdiagnozowania dysfunkcji i patologii w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi na poziomie organizacji.

* Dr, adiunkt, Katedra Zarządzania Zasobami Ludzkimi, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Łódzki.

1. ABSENCJA CHOROBOWA W POLSCE I NA ŚWIECIE

Absencja pracownika to każde nieplanowe niezgłoszenie się do pracy, bez względu na przyczynę. Do absencji nie są więc zaliczane wszystkie nieobecności, na przykład te związane z urlopami wypoczynkowymi lub bezpłatnymi [Cascio, Boudreau 2011, s. 82]. W Polsce przepisy wykonawcze do Kodeksu Pracy¹ określają okoliczności, które usprawiedliwiają nieobecność z mocy prawa oraz pozostawiają pracodawcy swobodę w określeniu innych przypadków usprawiedliwiających absencję. Do pierwszej grupy zaliczane są między innymi nieobecności spowodowane chorobą pracownika, jego dziecka lub innego członka rodziny, wezwaniem do osobistego stawienia pracownika przed wymienionymi w przepisach organami publicznymi, zwolnienia okolicznościowe z powodu zdarzeń rodzinnych: ślubu, urodzenia dziecka, pogrzebu. Najczęstszym usprawiedliwieniem pozostaje jednak zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, które uprawnia do powstrzymania się od pracy i stanowi podstawę do wypłaty wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego.

Międzynarodowe porównania absencji chorobowej są utrudnione ze względu na silne uzależnienie jej rozmiarów od regulacji prawnych i sytuacji społeczno-ekonomicznej w danym kraju. Prowadzone badania statystyczne pozwalają na wskazanie trzech czynników różnicujących wysokość absencji chorobowej na poziomie analiz międzynarodowych [Bartkowski 2004, s. 71–72]:

- charakter systemu zabezpieczenia społecznego – im bardziej rozbudowany system zasiłków i wyższe zabezpieczenie socjalne, tym absencja w danym kraju jest wyższa,

- wielkość bezrobocia – im wyższy jest poziom bezrobocia, tym niższy poziom korzystania ze zwolnień lekarskich, przy redukcji zatrudnienia w pierwszej kolejności pracę tracą osoby częściej nieobecne w pracy, ponadto obawa przed utratą pracy ogranicza korzystanie ze zwolnień,

- nawyki pracownicze ukształtowane wartościami kulturowymi charakterystycznymi dla danego kraju.

Źródłem najdokładniejszych informacji na temat rozmiarów absencji pracowniczej w Polsce są raporty ZUS, opracowywane na podstawie danych ze wszystkich zaświadczeń lekarskich wystawionych w danym roku na druku ZUS ZLA. Pokazują one rozmiar zjawiska, jego przyczyny medyczne, strukturę cech społeczno-demograficznych chorujących osób, zróżnicowanie przestrzenne oraz branżowe [Absencja... 2012, s. 12]. Niestety prezentują one dane w wartościach bezwzględnych, zdecydowanie brakuje w tych analizach odniesienia do liczby osób danej kategorii, co pozwoliłoby pokazać wielkości ważone i wskazać fak-

¹ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy Dz.U. Nr 60 z 1996 poz. 281 z późn. zm.

tyczne grupy częściej korzystające ze zwolnień lekarskich, np. ze względu na płeć, wiek, miejsce pracy, formę własności zakładu pracy, czy region. Na przykład w raporcie za 2011 rok [*Absencja...* 2012, s. 92] największa liczba dni absencji chorobowej przypada na osoby w wieku 30–39 lat (blisko 30%), a najmniejsza dla osób w wieku powyżej 65 roku życia, nie można jednak wskazać, w której grupie wiekowej pracownicy częściej korzystają ze zwolnień, a w której rzadziej.

Analizując rozmiary absencji chorobowej w Polsce w latach 2007–2011 należy podkreślić, że obecnie około 1/3 pracowników korzysta ze zwolnień co najmniej raz w roku. Ogólny poziom absencji wynosi około 3% nominalnego czasu pracy. Zdecydowanie widoczny jest wpływ sytuacji na rynku pracy na poziom korzystania ze zwolnień lekarskich. W latach 2010–2011 zmalała liczba dni absencji, liczba zwolnień lekarskich i liczba pracowników, którzy co najmniej jeden raz korzystali ze zwolnienia lekarskiego (tabela 1).

Wysokość absencji zależy od wielu zmiennych, nie tylko od stanu zdrowia pracownika i jego zdolności do pracy [Szubert 2003, s. 9], [Bartkowski 2004, s. 65]. Wyniki prowadzonych badań dotyczących rozmiarów absencji chorobowej zarówno w Polsce jak na świecie pozwalają na wyodrębnienie czynników kształtujących ten poziom, na które pracodawcy mają realny wpływ: (1) warunki fizyczne i psychospołeczne w miejscu pracy, (2) zagrożenie restrukturyzacją zatrudnienia, (3) forma własności pracodawcy, (4) struktura zatrudnienia według płci i wieku.

Tabela 1. Wysokość absencji z tytułu choroby własnej pracowników w latach 2007–2011

Wskaźniki absencji	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zwolnień lekarskich w tys.	12 121	13 254	13 140	12 021	11 904
Liczba dni absencji z powodu zwolnienia lekarskiego w tys.	131 672	144 792	145 223	137 172	135 082
Przeciętna długość jednego zwolnienia w dniach	11,03	11,28	11,38	11,75	11,69
Liczba pracujących, którzy przynajmniej raz przebywali na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby	4 330	4 608	4 588	4 183	4 211
Przeciętna długość absencji na 1 osobę ubezpieczoną korzystającą ze zwolnienia lekarskiego w dniach	30,41	31,42	31,66	32,79	32,08
Liczba pracowników w IV kwartale (wg BAEL) w tys.	12 001	12 447	12 363	12 437	12 568
Przeciętna długość absencji na 1 pracownika w dniach	10,97	11,63	11,74	11,02	10,74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów ZUS za lata 2007–2011; [http://www.zus.pl/default.asp?id=2294&p=5&idk=\[data dostępu: 07.04.2013\]](http://www.zus.pl/default.asp?id=2294&p=5&idk=[data dostępu: 07.04.2013]).

Najczęściej wskazywanym czynnikiem, zwiększającym ryzyko absencji, jest poziom szkodliwości fizycznych warunków pracy wpływający na stopień urazowości [Bartkowski 2004, s. 73]. Badania przeprowadzone wśród pracowników produkcyjnych powyżej 45 roku życia wykazały, że ciężka praca fizyczna jest czynnikiem zwiększającym krótkotrwałą absencję (do 14 dni) [Szubert, Sobala 2007, s. 390].

Oprócz tradycyjnych uciążliwości fizycznych związanych z pracą produkcyjną, wraz ze zwiększeniem liczby pracowników wykonujących pracę biurową, w badaniach wymieniane są czynniki charakterystyczne dla tego rodzaju prac np. syndrom chorego budynku (*sick building syndrome*, SBS). Pomieszczenia, w których pracownicy spędzają większość czasu, powodują, że u zdrowych osób występują objawy fizycznej choroby. Badania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pokazują, że aż w 30% nowych lub odnowionych budynków występuje problem SBS, który powoduje zwiększoną absencję osób w nich pracujących [Redman i in. 2011, s. 14].

Innym czynnikiem związanym z warunkami pracy, który zwiększa poziom absencji, jest zła sytuacja w pracy: nadmierna eksploatacja pracowników, wyczerpanie psychiczne, niskie płace powodujące konieczność dorabiania [Giermanowska, Raclaw-Markowska 2002, s. 94]. Ryzyko absencji trwającej 30 dni i dłużej wzrasta niemal 2,5-krotnie w przypadkach bardzo silnego stresu wynikającego z psychospołecznych warunków pracy. Wtedy absencja jest jedną z przyjmowanych strategii radzenia sobie z niesprzyjającym środowiskiem pracy [Szubert i in. 2009]. Prowadzone badania pokazują związek pomiędzy poziomem absencji a wypaleniem zawodowym i stopniem zaangażowania w pracę. Nadmierne wymagania pracy (przeciążenie pracą, presja czasu, konflikty, zakłócenie proporcji pomiędzy pracą a rodziną) są przyczyną pojawienia się wypalenia zawodowego, co wiąże się z wydłużaniem czasu nieobecności. Brak autonomii w pracy, możliwości ustalania jej celów, możliwości uczenia się nowych, ciekawych rzeczy, to przyczyny spadku zaangażowania i wzrostu częstotliwości korzystania przez pracowników ze zwolnień lekarskich. Istotne jest więc nie tylko monitorowanie ogólnego poziomu absencji, ale zwracanie uwagi na jej cechy charakterystyczne, takie jak liczba pracowników korzystających ze zwolnień i czas trwania poszczególnych nieobecności. Inne działania powinny być podejmowane przez pracodawców w celu skrócenia czasu absencji a inne jeżeli problemem jest częstotliwość korzystania ze zwolnień [Schaufeli i in. 2009, s. 897, 912]. Podmiotowe traktowanie pracowników, elastyczne podejście przełożonych, dbanie o dobre relacje przyczynia się do obniżenia absencji, ponieważ pracownicy nie są skłonni do nadużywania zwolnień. Duże znaczenie ma również elastyczność czasu pracy. Jeżeli czas pracy ma charakter nielimitowany, zadaniowy i nie ma wyraźnej granicy pomiędzy pracą zawodową a życiem rodzinnym, obniżenie wydajności, czy okresowa niezdolność do pracy rekompensowane są wzmożeniem wysiłku w innym

momencie. W zawodach takich jak informatycy lub pracownicy naukowci poziom formalnej absencji chorobowej jest relatywnie niższy [Bartkowski 2004, s. 78].

Drugim (oprócz fizycznych i psychospołecznych warunków pracy) czynnikiem wpływającym na poziom absencji w Polsce jest restrukturyzacja firmy i zagrożenie zwolnieniami. Zwolnienia lekarskie w takich przypadkach wykorzystywane są dla uniknięcia otrzymania wypowiedzenia, przedłużenia okresu zarobkowania lub oddalenia wizji bezrobocia [Giermanowska, Raclaw-Markowska 2004, s. 91]. Prowadzone badania w okresie restrukturyzacji przedsiębiorstwa, obejmujące lata przed zmianą (1998–1994) i po zmianie (1997–1999), pokazują, że w okresie rozpoczynania przekształceń absencja chorobowa wzrastała, utrzymując się na wysokim poziomie przez cały okres restrukturyzacji. W okresie po zmianie poziom absencji znacznie się obniżył. Głębokie zmiany organizacyjne sprzyjają więc powstawaniu początkowo krótkotrwałej, a następnie długotrwałej absencji chorobowej [Szubert, Sobala 2003, s. 14]. Innym przykładem zdecydowanego wzrostu zwolnień lekarskich w sytuacji zagrożenia redukcją zatrudnienia jest Szpital Miejski w Bydgoszczy. Zła sytuacja finansowa, plany restrukturyzacji i zmniejszenia zatrudnienia, spowodowały, że poziom absencji wśród pielęgniarek i położnych sięgnął 40% (przy średnim poziomie absencji dla województwa 5%) [Lewińska, 2013]. Takie zachowania pracowników obserwowane są właściwie we wszystkich organizacjach bez względu na branżę, wielkość, czy własność.

Pozostałymi czynnikami kształtującymi poziom absencji są również: struktura zatrudnionych według płci i wieku (kobiety częściej korzystają ze zwolnień w wieku 20–29 lat, mężczyźni po 50 roku życia), charakter własności zakładu pracy (w sektorze publicznym absencja jest wyższa niż w prywatnym) oraz pora roku (absencja wzrasta w I i IV kwartale) [Bartkowski 2004, s. 75–81].

2. ZARZĄDZANIE ABSENCJĄ CHOROBOWĄ

Wśród scharakteryzowanych powyżej czynników, wpływających na wysokość absencji chorobowej pracowników, są takie, które zależą od przyjętej przez pracodawcę polityki personalnej. Pracodawcy mają więc możliwość częściowego oddziaływania na nieobecności pracowników na przykład poprzez wprowadzenie programów poprawiających warunki pracy [Szubert i in. 2009].

W ostatnim dziesięcioleciu zarządzanie absencją (*absence management*) stało się przedmiotem wielu badań naukowych [James i in. 2002], [Baker-McClearn i in. 2010], [Hayday, 2008]. Głównymi działaniami podejmowanymi przez pracodawców zakresie zarządzania absencją są: sprecyzowanie obowiązującej polityki absencji, zbieranie i analizowanie informacji o rozmiarach i skutkach nieobecności w pracy, rozmowy bezpośrednich przełożonych z podwładnymi po ich powrocie do pracy, podejmowanie działań dyscyplinujących oraz wprowadzanie programów eliminujących przyczyny nieobecności. W większości przedsiębiorstw

odpowiedzialność za zarządzanie absencją spada przede wszystkim na kierowników liniowych. Niestety jednak rzadko otrzymują oni jasne wytyczne i są szkoleni jak przeprowadzać niepopularne zadania związane z identyfikacją i rozwiązywaniem problemów nadużywania nieobecności [Yorges].

Zarządzanie absencją powinno być oparte na wprowadzeniu zrozumiałej dla wszystkich, powszechnie znanej polityki absencji, określającej dopuszczalne rozmiary nieobecności, zasady usprawiedliwiania oraz konsekwencje wynikające z nieprzebrzegania zasad [Beesley]. Podstawą racjonalnego podejścia do zarządzania absencją jest przede wszystkim zebranie informacji pozwalających na określenie, czy programy zmniejszające absencję są dla danego pracodawcy w ogóle potrzebne. Ważne jest gromadzenie danych ilościowych o rozmiarach absencji, czasie jej trwania, częstotliwości korzystania ze zwolnień oraz jakościowych pozwalających na określenie przyczyn nieobecności [Yorges]. Cascio i Bourdeau wskazują na kilka pytań, na które pracodawca powinien odpowiedzieć na podstawie analizy informacji o nieobecnościach: (1) czy absencja ma znaczenie w procesie pracy, np. czy dotyczy pracowników, którzy sami mogą ustalać swój czas pracy, (2) czy pracodawca ponosi z tytułu absencji znaczne koszty, czy inne osoby powinny wykonać pracę za osobę nieobecną, czy absencja przekłada się na obniżenie wydajności, czy występują opóźnienia w realizacji ważnych zadań, (3) jakie koszty ponosi pracodawca z tytułu absencji, (4) jaki program pozwoli obniżyć poziom absencji i jaki jest jego koszt [Cascio, Bourdeau 2011, s. 88].

Najczęściej wskazywanym działaniem z zakresu zarządzania absencją jest rozmowa bezpośredniego przełożonego z pracownikiem przeprowadzana zaraz po powrocie do pracy. Jej celem nie powinno być dyscyplinowanie podwładnego, ale wyjaśnienie przyczyn nieobecności i pomoc w rozwiązaniu problemu [Beesley]. Yorges uważa, że wywiad po zakończeniu absencji jest jednym z najskuteczniejszych i stosunkowo tanim narzędziem zarządzania krótkotrwałą absencją. Pokazuje pracownikowi zaangażowanie kierownictwa w problem, pozwala lepiej poznać powody nieobecności oraz sprawdzić, czy pracownik czuje się na tyle dobrze, żeby wrócić do pracy. Celem takiej rozmowy jest budowanie otwartej relacji z podwładnym oraz oferowanie pomocy, jeśli jest taka potrzeba. Pracownicy zazwyczaj doceniają możliwość wyjaśnienia prawdziwych przyczyn nieobecności. Menadżer może też wykorzystać rozmowę do pokazania, jakie skutki dla działu miała nieobecność, na ile wpłynęła na pracę pozostałych pracowników. Pracownik powracający do pracy powinien też zostać poinformowany o aktualnej sytuacji – priorytetowych zadaniach, które prace zostały już wykonane. Wywiad ten nie może być traktowany przez pracowników jako kara [Yorges].

W większości przypadków opisane wyżej elementy zarządzania absencją są wystarczające. Tylko niewielki odsetek pracowników wymaga ścisłego nadzoru lub środków karnych, do których można zaliczyć rozmowę dyscyplinującą, upomnienie ustne, upomnienie pisemne, czy wreszcie rozwiązanie umowy o pracę. Za każdym razem jednak pracownik powinien mieć możliwość wyjaśnienia po-

wodów nieobecności, a pracodawca powinien być gotowy do pomocy pracownikowi w przezwyciężeniu problemów.

Wśród wyzwań dla zarządzania absencją najczęściej wymieniane są: konsekwencja w stosowaniu procedur jednakowo w stosunku do wszystkich pracowników, zapewnienie podejścia podmiotowego, stosowanie raczej narzędzi zachęcających i ułatwiających rozwiązanie problemu absencji niż kar [Yorges].

Jeżeli dążenie do obniżenia absencji za wszelką cenę staje się celem samym w sobie, a pracodawca system zarządzania nieobecnościami sprowadza wyłącznie do stosowania środków dyscyplinujących i kar finansowych (obniżenie wynagrodzenie, brak premii, rozwiązanie umowy o pracę), powoduje to pojawienie się zjawiska odwrotnego do absencji, jakim jest prezenteizm (*presenteeism*) – obecność w pracy pomimo złego stanu zdrowia. W przeciwieństwie do absencji jest ono zdecydowanie trudniejsze do zauważenia. Pracodawca najczęściej wie, kiedy pracownika nie ma w pracy, ale bardzo rzadko potrafi wskazać, kiedy choroba obniża jego wydajność. Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych dowodzą, że koszty takich „nadmiernych” obecności są wyższe niż absencji pracowniczej i wynikają z obniżonej wydajności pracy, dłuższego czasu trwania „przechodzonej” choroby i zarażania innych pracowników [Hemp 2004].

Przyczyną prezenteizmu oprócz kar za nieobecność jest także brak możliwości pracy w domu oraz przeciążenie pracą – pracownicy mający wiele napiętych terminów uważają, że nie mogą sobie pozwolić na wolne dni, muszą być obecni, wszystkiego dopilnować i nie ma nikogo innego, kto mógłby ich w tym zastąpić. Pracodawca może podejmować określone kroki przeciwdziałające prezenteizmowi: (1) zweryfikować politykę absencji i sprawdzić, czy nie ma w niej nic, co mogłoby powodować, że pracownicy czują się zmuszeni przyjść do pracy, kiedy są chorzy, (2) zapewnić możliwość pracy na odległość, (3) prowadzić szkolenia między stanowiskami, tak aby każdy w przypadku nieobecności mógł być zastąpiony przez innego pracownika [Picket].

Złe zarządzanie absencją, co prawda może prowadzić do krótkotrwałego poprawienia wskaźników obecności w pracy, ale pozbawia pracodawcę możliwości zdiagnozowania dysfunkcji w zarządzaniu zasobami ludzkimi i samo może stać się źródłem groźnych patologii w organizacji.

PODSUMOWANIE

Każdy pracodawca w koszty prowadzonej działalności musi wliczyć ryzyko nieobecności pracownika spowodowanej chorobą. Przeprowadzone studia literaturowe pokazały, że wśród przyczyn absencji chorobowej, oprócz stanu zdrowia niezależnego od miejsca pracy człowieka, wymieniane są dysfunkcje i patologie w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi, między innymi: przeciążenie pracą, niewłaściwe wynagradzanie, zła atmosfera w pracy, brak elastyczności

i otwartości w budowaniu relacji z pracownikami, zagrożenie zwolnieniem z pracy. Wzrastający poziom absencji może zatem informować o pojawiających się nieprawidłowościach. Funkcjonowanie w firmie kompleksowego systemu zarządzania nieobecnościami, którego podstawą jest rozmowa z pracownikiem po zakończeniu jego nieobecności, ma służyć poznaniu rzeczywistych, a nie tylko formalnych przyczyn tego zjawiska. Może pomóc to nie tylko w ograniczeniu kosztów związanych bezpośrednio z absencją pracowników, ale również zdiagnozować ukryte problemy, sygnalizowane przez pracowników zwiększoną nieobecnością w pracy. Błędy w procesie zarządzania absencją, wynikające między innymi z instrumentalnego traktowania narzędzi zarządzania zasobami ludzkimi i wykorzystywania głównie środków dyscyplinujących, skutkować mogą albo wzrostem absencji, kiedy pracownicy uznają ten sposób za najlepszą strategię przeczekania trudnych sytuacji w pracy, albo przychodzeniem do pracy kosztem zdrowia własnego i innych osób. W jednym i drugim przypadku pracodawca traci szansę poznania i rozwiązania właściwego problemu.

BIBLIOGRAFIA

- Absencja chorobowa w roku 2007*, ZUS Departament Statystyki I Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2008, http://www.zus.pl/files/Absencja2007_wynikpracy.pdf [data dostępu: 07.04.2013]
- Absencja chorobowa w roku 2008*, ZUS Departament Statystyki I Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2009, <http://www.zus.pl/files/Absencja2008.pdf> [data dostępu: 07.04.2013]
- Absencja chorobowa w roku 2009*, ZUS Departament Statystyki I Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2010, <http://www.zus.pl/files/Absencja2009.pdf> [data dostępu: 07.04.2013]
- Absencja chorobowa w roku 2010*, ZUS Departament Statystyki I Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2011, <http://www.zus.pl/files/Absencja2010.pdf> [data dostępu: 07.04.2013]
- Absencja chorobowa w roku 2011*, ZUS Departament Statystyki I Prognoz Aktuarialnych, Warszawa 2012, <http://www.zus.pl/files/Absencja2011.pdf> [data dostępu: 07.04.2013]
- Baker-McClearn D., Greasley K., Dale J., Griffith F., *Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance*, Human Resource Management Journal, Vol 20, no 3, 2010, p. 311–328
- Bartkowski J., *Analiza absencji chorobowej w pracy na podstawie danych GUS i ZUS*, [w:] Giermanowska E., Raław-Markowska M. (red), *Absencja chorobowa w Polsce*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2004
- Beesley C., *7 Tips for Controlling and Preventing Employee Absenteeism*, <http://www.sba.gov/community/blogs/community-blogs/small-business-matters/7-tips-controlling-and-preventing-employee-ab> [data dostępu: 11.04.2013]
- Cascio W., Boudreau J., *Inwestowanie w ludzi. Wpływ inicjatyw w zakresie zsz na wyniki finansowe przedsiębiorstwa*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011
- Fitz-Enz J., *Rentowność inwestycji w kapitał ludzki*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001
- Giermanowska E., Raław-Markowska M., *Absencja chorobowa w Polsce w opiniach przedstawicieli pracodawców, lekarzy i ZUS – raport z badań*, [w:] Giermanowska E., Raław-Markowska M., (red.) *Absencja chorobowa w Polsce*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2004
- Hemp P., *Presenteeism: At Work But Out of It*, Harvard Business Review, October 2004
- James P., Cunningham I., Dibben P., *Absence management and the issues of job retention and return to work*, Human Resource Management Journal, Vol. 12, No 2, 2002, p. 82–94

- Hayday S., *The fine line of absence management*, Strategic HR Review. 2008, Vol. 7 Issue 2, p28–33
- Lewińska A., *W Szpitalu Miejskim dostaną premię za obecność w pracy*, „Gazeta Wyborcza”, 25.03.2013, http://bydgoszcz.gazeta.pl/bydgoszcz/1,48722,13624955,W_Szpitalu_Miejskim_dostana_premie_za_obecnosc_w_pracy.html [data dostępu: 09.04.2013]
- Redman T., Hamilton P., Malloch H., Kleymann B., *Working here makes me sick! The consequences of sick building syndrome*, Human Resources Management Journal, 2011, Vol. 21 no 1: 14–27
- Pickett P., *The Cost of Presenteeism* <http://jobsearchtech.about.com/od/workplaceissues/a/Presenteeism.htm> [data dostępu: 11.04.2013]
- Prater T., *Underlying Factors Contributing To Presenteeism And Absenteeism*, „Journal of Business & Economics Research”, 2011, Vol.9 No 6
- Schaufeli W.B., Bakker A.B., Van Rhenen W., *How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism*, „Journal of Organizational Behavior”, 2009, 30:893–917
- Szubert Z., Merecz-Kot D., Sobala W., *Stres zawodowy a ryzyko absencji chorobowej na stanowiskach obsługi interesantów*, „Medycyna Pracy”, 2009, Nr 60(4):259–271
- Szubert Z., Sobala W., *Absencja chorobowa w przedsiębiorstwie po restrukturyzacji*, „Medycyna Pracy”, 2003, Nr 54(1):9–15
- Szubert Z., Sobala W., *Niektóre uwarunkowania absencji chorobowej osób po 45. roku życia*, „Medycyna Pracy”, 2007, Nr 58(5):375–392
- Yorges S., *The Role of Supervisor in Managing Absenteeism*, http://humanresources.about.com/od/laborrelations/a/manage_absences_2.htm

EMPLOYEE ABSENCE AND DIAGNOSE DYSFUNCTION IN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT

The paper presents the main factors influencing the level of employee sickness absence and attempts to identify the possibility of using absence management models to diagnose dysfunction and pathology in human resource management in the organizations. Attention is paid to the consequences of mistakes made by employers, focused on the application of penalties for excessive absenteeism, such as abuse of sick leave or presenteeism.