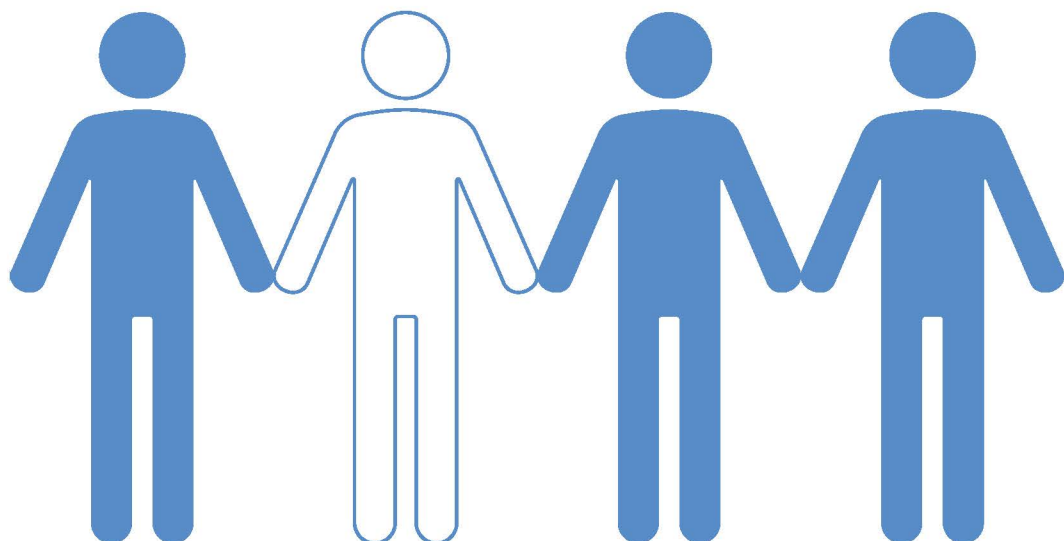


Zarządzanie

Absencja chorobowa pracowników

Uwarunkowania – kształtowanie – pomiar

Małgorzata Striker



Absencja chorobowa pracowników



WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
ŁÓDZKIEGO

Zarządzanie

Absencja chorobowa pracowników

Uwarunkowania – kształtowanie – pomiar

Małgorzata Striker



WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
ŁÓDZKIEGO

ŁÓDŹ 2016

Małgorzata Striker – Uniwersytet Łódzki, Wydział Zarządzania
Katedra Zarządzania Zasobami Ludzkimi, 90-237 Łódź, ul. Matejki 22/26

RECENZENT

Małgorzata Gableta

REDAKTOR INICJUJĄCY

Monika Borowczyk

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Ilona Turowska

SKŁAD I ŁAMANIE

AGENT PR

KOREKTA TECHNICZNA

Leonora Wojciechowska

PROJEKT OKŁADKI

Stämpfli Polska Sp. z o.o.

Zdjęcie wykorzystane na okładce: © Shutterstock.com

© Copyright by Małgorzata Striker, Łódź 2016

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2016

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.07906.17.0.M

Ark. wyd. 14,0; ark. druk. 15,5

ISBN 978-83-8088-578-3

e-ISBN 978-83-8088-579-0

<https://doi.org/10.18778/8088-578-3>

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1	
Zachowania absencyjne w miejscu pracy i ich uregulowania prawne	13
1.1. Istota zachowań absencyjnych pracowników	13
1.2. Uregulowania prawne zachowań absencyjnych pracowników	21
1.2.1. Regulacje prawne dotyczące czasu pracy pracowników	21
1.2.2. Regulacje prawne dotyczące nieobecności w pracy	25
1.2.3. Regulacje prawne dotyczące czasowej niezdolności do pracy	30
Rozdział 2	
Uwarunkowania zachowań absencyjnych pracowników	39
2.1. Zróżnicowanie uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników	39
2.2. Uwarunkowania indywidualne związane z cechami pracowników	41
2.3. Uwarunkowania związane z miejscem pracy	48
2.4. Uwarunkowania zewnętrzne – polityka państwa i sytuacja na rynku pracy	54
2.5. Uwarunkowania chorobowej obecności w pracy	59
2.6. Wybrane teoretyczne modele uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników	62
Rozdział 3	
Kształtowanie zachowań absencyjnych pracowników	67
3.1. Istota zarządzania absencją chorobową	67
3.2. Polityka absencji	72
3.3. Programy promocji zdrowia i poprawy warunków pracy	77
3.4. Kultura absencji	81
3.4.1. Istota i rodzaje kultury absencji	81
3.4.2. Kształtowanie zachowań absencyjnych poprzez kulturę absencji	87
Rozdział 4	
Metody pomiaru i badania zachowań absencyjnych pracowników	95
4.1. Pomiar absencji pracowniczej	95
4.1.1. Wskaźniki absencji	95
4.1.2. Pomiar kosztów absencji	97
4.1.3. Wykorzystanie wskaźników absencji i pomiaru kosztów w zarządzaniu	99
4.2. Różnorodność metod badawczych zachowań absencyjnych	104
4.2.1. Różnorodność źródeł danych	104
4.2.2. Pluralizm i eklektyzm metodologiczny w badaniach zachowań absencyjnych	109

6 Spis treści

4.3. Metodyka badań własnych	113
4.3.1. Założenia badawcze	113
4.3.2. Model badawczy zachowań absencyjnych pracowników	115

Rozdział 5

Studium przypadku – przedsiębiorstwo **123**

5.1. Informacje ogólne o miejscu prowadzenia badań	123
5.2. Zachowania absencyjne w badanym przedsiębiorstwie	127
5.2.1. Absencja chorobowa na podstawie systemu ewidencji czasu pracy	127
5.2.2. Deklarowane zachowania absencyjne	133
5.3. Standardy zachowań absencyjnych pracowników	141
5.3.1. Standardy zewnętrzne	141
5.3.2. Standardy wewnętrzne	153
5.4. Wnioski z badań	156

Rozdział 6

Studium przypadku – urząd **159**

6.1. Informacje ogólne o miejscu prowadzenia badań	159
6.2. Zachowania absencyjne w badanym urzędzie	162
6.2.1. Absencja chorobowa na podstawie systemu ewidencji czasu pracy	162
6.2.2. Deklarowane zachowania absencyjne	166
6.3. Standardy zachowań absencyjnych pracowników	176
6.3.1. Standardy zewnętrzne	176
6.3.2. Standardy wewnętrzne	186
6.4. Wnioski z badań	188

Zakończenie	191
-------------	-----

Bibliografia	199
--------------	-----

Netografia	209
------------	-----

Spis aktów prawnych	211
---------------------	-----

Spis tabel	213
------------	-----

Spis rysunków	217
---------------	-----

Załącznik 1. Wzór kwestionariusza ankiety zastosowany do badań w przedsiębiorstwie	219
--	-----

Załącznik 2. Wzór kwestionariusza ankiety zastosowany do badań w urzędzie	223
---	-----

Summary	227
---------	-----

O Autorce	231
-----------	-----

Wstęp

Dlaczego chory pracownik decyduje się przyjść do pracy, narażając zdrowie swoje i innych? Czy dla pracodawcy optymalny poziom absencji to jej brak? Jakie mechanizmy sprawiają, że w zaciszu gabinetu lekarskiego, podczas podejmowania decyzji o skorzystaniu ze zwolnienia, oprócz pacjenta i lekarza jest jeszcze ten trzeci – pracodawca? Dlaczego pracownicy korzystają ze zwolnień w okolicznościach nieuzasadnionych medycznie? Te i wiele innych pytań dotyczących zachowań absencyjnych pracowników i podejmowanych przez pracodawców działań zarządczych nie zostały dotąd, zdaniem autorki, wyczerpująco zbadane w polskich warunkach społeczno-ekonomicznych.

Badania, których celem jest ustalenie istoty zachowań absencyjnych, znajdują się na pograniczu wielu dyscyplin naukowych, głównie psychologii, socjologii, zarządzania i medycyny. Absencja pracownicza na gruncie światowych badań naukowych ma bogatą historię, pierwsze publikacje pojawiły się w Stanach Zjednoczonych w latach czterdziestych XX wieku (np. Noland 1945), a rozkwit badań teoretycznych i empirycznych przypada na lata siedemdziesiąte i trwa nieprzerwanie do dzisiaj. Zmiany zachodzące na rynku pracy, przede wszystkim związane z uelastycznianiem zatrudnienia, coraz większą możliwością wykonywania pracy w dowolnym miejscu i czasie, usamodzielnieniem pracowników w zakresie sposobów wykonywania zadań, stawiają nowe wyzwania w obszarze teoretycznych i empirycznych badań zachowań absencyjnych. W ciągu ostatnich lat rozszerzono katalog zachowań absencyjnych o przychodzenie do pracy pomimo choroby i wykorzystywanie przysługujących urlopów wypoczynkowych zamiast zwolnień lekarskich.

W Polsce badania absencji chorobowej prowadzono w kilku ośrodkach, między innymi w Instytucie Medycyny Pracy Łodzi (np. Szubert, Sobala 2003, 2007; Szubert i in. 2009; Malińska 2013; Wężyk, Merecz 2013; Szubert 2014), Instytucie Spraw Publicznych (Giermanowska, Raclaw-Markowska 2004) i w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy (np. Pęciłło 2015). Z przeprowadzonej analizy prac naukowych z lat 2010–2014, publikowanych w ogólnopolskich czasopiśmie związanych z zarządzaniem, ekonomiką pracy czy społecznymi uwarunkowaniami pracy („Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, „Humanizacja Pracy”, „Polityka Społeczna”, „Ekonomika Przemysłu”, „Organizacja i Kierowanie”, „Współczesne Zarządzanie”) wynika, że problem absencji pracowniczej poruszony został w dwóch artykułach

(Gajdzik 2014 i Striker 2014). Widoczna jest wyraźna dysproporcja w porównaniu z dorobkiem naukowym w innych krajach (zwłaszcza Europy Zachodniej, Stanów Zjednoczonych czy Australii). W Polsce dotychczas nie były prowadzone badania ani kultury, ani klimatu absencji, nie są też zidentyfikowane zależności pomiędzy poziomem absencji a działaniami podejmowanymi przez pracodawców w obszarze optymalizowania rozmiarów nieobecności. Podkreślić również należy ograniczenia w bezpośrednim przenoszeniu na grunt polskich organizacji wyników badań teoretycznych i empirycznych, prowadzonych w innych krajach, z uwagi na silne uwarunkowania kulturowe zachowań absencyjnych i różny kontekst prawny regulacji związanych z nieobecnościami w pracy.

Podsumowując powyższe rozważania, można stwierdzić, że w obszarze zachowań absencyjnych na pierwszy plan wysuwa się kilka zagadnień, które do tej pory w Polsce nie doczekały się satysfakcjonujących rozstrzygnięć teoretycznych i empirycznych. Istotne jest stworzenie podstaw teoretycznych koncepcji zarządzania absencją, które pozwoliłyby badać zależności pomiędzy działaniami podejmowanymi w tym obszarze przez pracodawców a zachowaniami absencyjnymi pracowników. Ważne jest również zidentyfikowanie psychospołecznych uwarunkowań zachowań absencyjnych w miejscu pracy i otoczeniu organizacji. W niniejszej publikacji podjęto próbę rozwiązania wymienionych problemów.

Dostrzeżona luka stała się przesłanką do podjęcia przez autorkę badań zachowań absencyjnych. Głównym celem przedstawionego opracowania jest zgromadzenie, przeanalizowanie i usystematyzowanie wiedzy na temat zachowań absencyjnych pracowników w odniesieniu do ich uwarunkowań, kształtowania i pomiaru. Cel główny pracy został skonkretyzowany w postaci celów szczegółowych. Autorka postawiła następujące cele teoriiotwórcze:

1. Przedstawienie koncepcji zachowań absencyjnych pracowników poprzez zdefiniowanie i doprecyzowanie, czym są zachowania absencyjne pracowników.
2. Identyfikację psychospołecznych uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników.
3. Przeanalizowanie i usystematyzowanie wiedzy z zakresu zarządzania absencją pracowniczą, prowadzące do określenia potencjalnych kierunków działań pracodawców oraz możliwych do zastosowania w tym zakresie narzędzi zarządczych.
4. Skonstruowanie wstępnego modelu badawczego, uwzględniającego zależności pomiędzy działaniami podejmowanymi przez pracodawców w zakresie zarządzania absencją a zachowaniami absencyjnymi pracowników i pozwalającego na pomiar zachowań absencyjnych w organizacji.

Podstawą realizacji celów teoretycznych była analiza publikacji naukowych dotyczących wyznaczonych obszarów. Wykorzystano przede wszystkim literaturę światową, chociaż autorka dołożyła wszelkich starań, żeby uwzględnić wyniki badań prowadzonych w Polsce.

Celem empirycznym pracy jest zdiagnozowanie społecznych uwarunkowań absencji pracowniczej w dwóch celowo wybranych organizacjach z wykorzystaniem

autorskiego modelu rozpoznawania i analizowania wewnętrznych i zewnętrznych standardów zachowań absencyjnych w miejscu pracy, obejmującego zarówno instrumentarium pomiaru i oceny poziomu absencji, jak i narzędzia badania postaw i opinii pracowników na temat preferowanych zachowań absencyjnych oraz czynników je kształtujących.

Wskazany niedostatek badań absencji pracowniczej w Polsce skłonił autorkę do przeprowadzenia badań z wykorzystaniem podejścia jakościowego. Chęć poznania, zrozumienia i wyjaśnienia istoty oraz uwarunkowań zachowań absencyjnych zdeterminowała wybór podstawowej metody badania – studiów przypadków. W badaniach empirycznych przyjęto założenie, że zachowania absencyjne są zjawiskiem społecznym, uwarunkowanym kulturowo. Standardy zachowań absencyjnych w miejscu pracy (nazywanych również w pracy standardami absencji), zwłaszcza w kontekście indywidualnych przekonań pracowników i działań zarządczych podejmowanych przez pracodawców, nie były dotychczas przedmiotem badań naukowych w Polsce, stąd też przyjęte hipotezy mają charakter wstępny i ogólny. Zasadnicze badania przeprowadzono w dwóch celowo wybranych¹ organizacjach – przedsiębiorstwie produkcyjnym i urzędzie. Wykorzystano trzy źródła informacji: istniejące dokumenty organizacyjne, dane archiwalne oraz opinie pracowników i kierowników, z którymi przeprowadzono wywiady swobodne (nieustrukturalizowane) oraz wywiady kwestionariuszowe.

Opracowanie składa się ze wstępu, sześciu rozdziałów i zakończenia. Trzy pierwsze rozdziały mają charakter teoretyczny i stanowią próbę zsyntetyzowania wiedzy na temat zachowań absencyjnych, ich uwarunkowań oraz sposobów ich kształtowania w organizacji. Rozdział czwarty ma charakter metodologiczny i poświęcony jest zebraniu wiedzy na temat pomiaru absencji i metod badania zachowań absencyjnych oraz przedstawieniu autorskiego modelu badawczego stanowiącego podstawę analiz empirycznych, których wyniki zaprezentowane są w dwóch kolejnych rozdziałach. W zakończeniu pracy odniesiono się do postawionych celów, przedstawiono wnioski teoretyczne i empiryczne oraz wskazano na ograniczenia i przyszłe kierunki badań.

Rozdział pierwszy poświęcony jest zachowaniom absencyjnym pracowników. Przedstawiono je na tle szerszego pojęcia, jakim są zachowania organizacyjne, i wskazano na trzy rodzaje zachowań absencyjnych związanych z chorobą: absencję, chorobową obecność oraz wykorzystywanie urlopów wypoczynkowych zamiast zwolnień lekarskich. W odniesieniu do nieobecności zwrócono uwagę na ich dwa wymiary: planowość i dobrowolność. W dalszej części scharakteryzowano uregulowania prawne zachowań absencyjnych ze wskazaniem ich kontekstu historycznego i odmiennych rozwiązań stosowanych w różnych krajach. Zwrócono uwagę na dwa podstawowe aspekty: regulacje dotyczące czasu pracy oraz zasady, na jakich pracownik może być nieobecny w pracy, dotyczące przede wszystkim urlopów wypoczynkowych i nieobecności związanych z czasową niezdolnością do

1 Kryteria doboru wskazano w podrozdziale 4.3.

pracy z powodu choroby. Przedstawione uwarunkowania prawne są, zdaniem autorki, ważnymi okolicznościami zachowań absencyjnych, a ich poznanie pozwala na zrozumienie znaczenia i określenie możliwości stosowania instrumentów zarządzania absencją.

Rozdział drugi zawiera rozważania dotyczące uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników. Uwarunkowania te podzielono na trzy podstawowe kategorie: uwarunkowania indywidualne, uwarunkowania związane z miejscem pracy oraz uwarunkowania zewnętrzne, wyznaczone przez działania podejmowane przez państwo i sytuację na rynku pracy. Zwrócono uwagę na specyficzne czynniki kształtujące chorobową obecność w pracy. Z uwagi na to, że przyczyny zachowań absencyjnych są wielowymiarowe i wzajemnie ze sobą powiązane, w ostatniej części drugiego rozdziału zaprezentowano wybrane modele teoretyczne publikowane w literaturze światowej, które stanowią propozycję wyjaśnienia, co sprawia, że pracownik korzysta ze zwolnienia lekarskiego, a co, że przychodzi do pracy pomimo choroby.

W kolejnym, trzecim rozdziale pracy omówiono możliwości kształtowania zachowań absencyjnych przez pracodawców. Określono istotę zarządzania absencją, a także scharakteryzowano trzy podstawowe elementy działań podejmowanych przez pracodawców w tym zakresie: prowadzenie kontroli obecności, programy z zakresu promocji zdrowia oraz kształtowanie kultury absencji zorientowanej na ograniczanie niekorzystnych dla organizacji zachowań absencyjnych pracowników. W kontekście kultury absencji zwrócono uwagę na mechanizmy oddziaływania na pracowników nieformalnych norm, wskazujących, jakie zachowania są społecznie akceptowane w zespołach pracowniczych.

Rozdział czwarty poświęcony jest metodom badań zachowań absencyjnych pracowników. Rozważania rozpoczęto od przedstawienia rodzajów i zakresu wykorzystania w praktyce zarządzania i badaniach naukowych wskaźników absencji oraz sposobów pomiaru kosztów nieobecności. W kolejnej części rozdziału zwrócono uwagę na inne niż pomiar sposoby badania absencji. Scharakteryzowano różne źródła danych na temat zachowań absencyjnych oraz wskazano na bogactwo stosowanych metod badawczych. Rozdział kończy prezentacja autorskiej propozycji modelu badawczego do pomiaru absencji i diagnozy społecznych uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników. W opisie modelu zawarto uzasadnienie przyjętego paradygmatu naukowego oraz wyboru metody badawczej. Przedstawiono także postawione hipotezy badawcze, kryteria wyboru podmiotów badań, plan badań, wykorzystane źródła danych oraz narzędzia.

Kolejne dwa rozdziały – piąty i szósty prezentują wyniki przeprowadzonych badań – dwa studia przypadków. Z uwagi na to, że w Polsce zachowania absencyjne były dotychczas przedmiotem niewielu badań empirycznych, autorka skoncentrowała się na każdym przypadku oddzielnie. Pozwoliło to na uzyskanie możliwie bogatego opisu badanego zjawiska oraz kontekstów jego występowania osobno w ramach każdej organizacji. Układ rozdziałów empirycznych jest w obu przypadkach taki sam. Rozważania rozpoczynają się od scharakteryzowania miejsca

przewodzenia badań i podania informacji dotyczących okresu objętego badaniem oraz zakresu analizowanych danych w odniesieniu do wszystkich wykorzystanych źródeł. W dalszym fragmencie przedstawione są wyniki badań zachowań absencyjnych: najpierw danych archiwalnych z systemu ewidencji czasu pracy, w dalszej kolejności deklarowanych przez pracowników zachowań absencyjnych. Kolejna część poświęcona jest na omówienie wyników związanych z poszczególnymi elementami zewnętrznymi i wewnętrznymi standardów absencji pracowniczej w badanych organizacjach. Szczególną uwagę zwrócono na czynniki różnicujące deklaracje badanych osób. Każdy rozdział empiryczny zakończony jest krótkim podsumowaniem i wnioskami.

Ze względu na dominujące w badanym obszarze publikacje anglojęzyczne, w literaturze polskojęzycznej pojawiają się problemy natury językowej. Zwłaszcza dotyczą one, kluczowego z punktu widzenia niniejszej pracy, nazwania podstawowych zachowań absencyjnych: słowo *absenteeism* – tłumaczone jest jako absentyzm lub absenteizm, *presenteism* jako prezenteizm lub prezentyzm, a słowo *leaveism*, ze względu na stosunkowo niedawne pojawienie się w języku angielskim², jeszcze nie doczekało się spolszczenia. Warto podkreślić, że już w *Słowniku wyrazów obcych* z 1959 roku figuruje słowo „absenteizm”³, a w *Słowniku wyrazów obcych* z 1980 roku zarówno termin „absenteizm” (wyjaśniony tak samo jak w 1959 roku), jak i „prezentyzm”⁴. A. Wężyk i D. Merecz (2015: 451) przeprowadziły analizę językową słowa *presenteism* i zaproponowały używanie w języku polskim wersji „prezentyzm”. Trudno się jednak zgodzić do końca ze zdaniem autorek, że: „«prezentyzm» – intuicyjnie – brzmi lepiej, bardziej «po polsku», jest również łatwiejszy w wymowie niż «prezenteizm»” – oba terminy są zrozumiałe tylko dla wąskiej grupy osób śledzących literaturę z zakresu zachowań absencyjnych pracowników. Autorka w niniejszej pracy stara się stosować ugruntowane językowo słowa. Dla terminów *absence* i *absenteeism* – absencja, pomimo wskazywanych różnic pomiędzy tymi wyrazami⁵. Dla angielskiego określenia *presenteism* – zgodnie z sugestią proponowaną przez G. Johnsa (2010) – wykorzystywane jest określenie „chorobowa obecność”, a dla jednego z wymiarów pojęcia *leaveism* związanego z zachowaniami absencyjnymi – „wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego”⁶.

Bogactwo badań podejmowanych problemów i możliwych rozwiązań zarządczych w zakresie kształtowania zachowań absencyjnych przedstawianych w literaturze światowej sprawiło, że autorka, pomimo dość ambitnie postawionego celu,

2 Pierwsza publikacja autorstwa I. Hesketha i C.L. Coopera, w której użyto tego określenia, ukazała się w 2014 roku.

3 Wyjaśniane jest jako: „uchylanie się od wypełniania obowiązków społecznych”.

4 Wyjaśniane jest jako: „subiektywistyczny kierunek w teorii i metodologii historiografii [...]”.

5 W przypadku terminu *absenteeism* do słowa „absencja” dodawany jest przymiotnik „nadmierna”.

6 Szczegółowe rozważania definicyjne, wskazujące na istotę każdego z zachowań absencyjnych, omówione są w rozdziale 1.

zdaje sobie sprawę, że swoją pracą może tylko częściowo wypełnić istniejącą w literaturze polskiej lukę badawczą. Tworzeniu pracy przyświecała jednak nadzieja, że lektura niniejszego opracowania zainspiruje innych do włączenia w dotychczasowe badania problematyki zachowań absencyjnych pracowników i zarządzania absencją.

Przeprowadzenie badań, których wyniki przedstawione są w niniejszej książce, nie byłoby możliwe bez zaangażowania kierowników i pracowników badanych organizacji. Bardzo dziękuję wszystkim, którzy wykazali zrozumienie, poświęcili swój czas i pomogli w zgromadzeniu materiału do badań. Składam też szczególne podziękowania prof. Ewie Kusideł za długie, inspirujące rozmowy o blaskach i cieniach wydobywania z liczb informacji o zachowaniach ludzi.

Rozdział 1

Zachowania absencyjne w miejscu pracy i ich uregulowania prawne

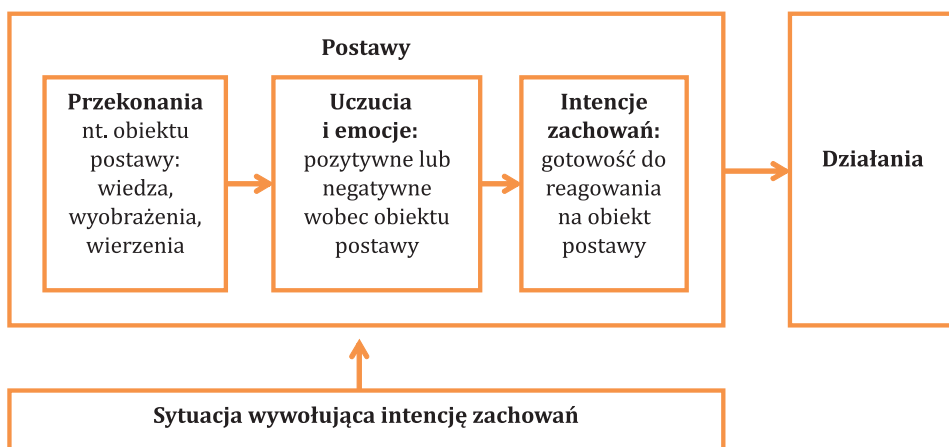
1.1. Istota zachowań absencyjnych pracowników

Absencja jest zaliczana do jednych z kluczowych zachowań organizacyjnych pracowników (Robbins 1998: 16; Griffin 2009: 508). Internetowa Encyklopedia PWN wskazuje, że zachowanie jest zaliczane do podstawowych pojęć psychologicznych i definiuje je jako „każdą dającą się obserwować reakcję na bodźce z otoczenia lub ogół reakcji i ustosunkowań organizmu żywego do środowiska”[9]¹. Według J. Zieleniewskiego (1969: 162) zachowanie to „znajdowanie się w określonym stanie [...] dającym się określić przez stosunek do innej rzeczy lub do jakiejś części jej samej”. Wśród zachowań w miejscu pracy autor ten wyróżnił przede wszystkim działanie, czyli „zachowanie się umyślne, zmierzające do celu, kiedy podmiot działający ma mniej lub bardziej wyraźne poczucie swobody wyboru swego zachowania, poczucie, że może się zachować tak albo inaczej”.

Zachowanie jest reakcją lub stosunkiem do danej rzeczy, można więc wskazać na dwa składniki zachowania: działania oraz postawy, czyli reakcje oceniające wobec określonego bodźca z otoczenia obiektu postawy (Wosińska 2004: 139). Według R. W. Griffina (2009: 490) postawy są elementem zachowań. Autor definiuje je jako „zespół przekonań i odczuć, jakie mają ludzie w odniesieniu do określonej idei, sytuacji lub ludzi”. Tak zdefiniowane postawy mają trzy podstawowe elementy składowe: afektywny, odzwierciedlający uczucia i emocje wobec obiektu postawy; poznawczy, odzwierciedlający przekonania, wiedzę lub wierzenia jednostki na temat obiektu postawy oraz intencjonalny, odzwierciedlający sposób, w jaki dana osoba zamierza się zachować w określonej sytuacji. W. Wosińska (2004: 139) twierdzi, że te trzy komponenty postaw pozostają ze sobą w dynamicznym sprzężeniu: przekonania wzbudzają uczucia i razem tworzą gotowość do działania, zgodnie

1 W książce w odniesieniu do przypisów bibliograficznych odwołujących się do źródeł internetowych numer w nawiasie kwadratowym oznacza numer źródła w spisie netograficznym.

z modelem przedstawionym na rysunku 1.1. Jak wskazuje B. Wojciszke (2009), ludzie często postępują wbrew swoim postawom i wartościom. Intencje behawioralne nie są tym samym, co konkretne działania, tylko w niektórych sytuacjach ludzie postępują zgodnie ze swoją postawą (Wosińska 2004: 140). Jednak S. P. Robbins (1998: 16–18) utożsamia zachowania organizacyjne zarówno z działaniami, jak i postawami związanymi z pracą. Do zachowań organizacyjnych zalicza trzy podstawowe rodzaje działań – wydajność, nieobecność w pracy (absencję) i odejście z pracy (fluktuację) oraz dwie główne postawy – zadowolenie z pracy i zaangażowanie, które kształtują wszystkie trzy wcześniej wymienione rodzaje działań w organizacji. Zachowania organizacyjne mogą być analizowane na trzech poziomach – jednostki, grupy i systemu organizacyjnego, a celem badania zachowań w organizacji jest wyjaśnienie, przewidywanie i ułatwienie sprawowania kontroli nad zachowaniem ludzi w organizacji.



Rysunek 1.1. Model zachowań

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. Wosińska (2004: 139–140).

R.W. Griffin (2009: 507) definiuje zachowania organizacyjne jako „wzorzec działania członków organizacji, który bezpośrednio lub pośrednio wpływa na skuteczność tej organizacji”. Do kluczowych zachowań w miejscu pracy zalicza zachowania produktywne (między innymi dobra praca i wydajność), których oczekuje organizacja od pracownika, zachowania polegające na wycofaniu się (absencja i fluktuacja) oraz poczucie przynależności do organizacji. Absencję autor definiuje jako zachowanie pracownika polegające na nieprzysięciu do pracy z uzasadnionych lub nieuzasadnionych powodów. Wysoka absencja może też być, zdaniem autora, symptomem problemów, takich jak niezadowolenie z pracy i niskich morale pracowników.

Definicje absencji przytaczane w literaturze w różny sposób odnoszą się do nieobecności w pracy. W ujęciu wąskim absencja utożsamiana jest z nieobecnością

chorobową powodowaną przyczynami zdrowotnymi pracownika. W ujęciu szerokim do absencji zalicza się wszystkie nieobecności, czyli te związane zarówno z kłopotami zdrowotnymi, jak i innymi przyczynami.

G. Johns (2010: 519) definiuje absencję w dość prosty sposób – „nieprzysię do pracy, kiedy było ono zaplanowane”. Podobnie określają absencję J.J. Martocchio i D.A. Harrison (1993: 263), nazywając tym terminem „brak obecności pracownika w danym miejscu i czasie, gdy istnieje oczekiwanie społeczne, że powinien tam być”. Ta prostota definicji jest jednak tylko pozorna. Analizując zachowania absencyjne pracowników, można co prawda odnieść wrażenie, że są one jednymi z łatwiejszych do zidentyfikowania, wystarczy system zerojedynekowy: 0 – pracownika nie ma w pracy, 1 – pracownik jest obecny. Jednak identyfikację zachowań komplikuje druga część przytoczonych definicji, odnosząca się do planowania pracy (w przypadku definicji G. Johnsa) lub oczekiwania, że pracownik przyjdzie do pracy (w przypadku definicji J.J. Martocchio i D.A. Harrisona). Według definicji G. Johnsa absencją nie są wszystkie nieobecności w pracy, wyłączone są z nich na przykład te wynikające z urlopów wypoczynkowych. Pojawia się więc domyślne założenie o planowaniu urlopów wypoczynkowych. Nie jest to jednak tak oczywiste, na przykład jak zakwalifikować wprowadzoną w Polsce w 2004 roku możliwość wykorzystania części urlopu wypoczynkowego bez wcześniejszego zaplanowania i uzgodnienia z pracodawcą, czyli tak zwane urlopy na żądanie. W myśl przytoczonej wcześniej definicji G. Johnsa do absencji nie powinny być też zaliczane długotrwałe zwolnienia lekarskie, np. przypadające w okresie ciąży, ponieważ wielu pracodawców – wiedząc, że pracownica będzie nieobecna do samego porodu – nie planuje jej pracy, zatrudniając na jej miejsce pracownika na zastępstwo. Jeszcze bardziej niejednoznaczna jest definicja J.J. Martocchio i D.A. Harrisona. Autorzy nie sprecyzowali, co oznacza oczekiwanie społeczne, że pracownik powinien być w pracy.

Kłopoty z identyfikacją absencji mogą pojawić się również w sytuacji, kiedy pracownicy nie muszą być obecni w pracy, np. w sytuacji zatrudnienia w formie telepracy lub w nienormowanym czasie pracy. Trudno się jednak zgodzić z W. Cascio i J. Boudreau (2011: 83), że „jeżeli zatrudnione osoby nigdy się nie zgłaszają do pracy i jeżeli mogą dowolnie zmieniać swój czas pracy, a przy tym są odpowiedzialne jedynie za osiągnięte wyniki, koncepcja absencji przestaje być istotna”, czyli nieobecność nie występuje. Problem absencji faktycznie może nie występować w odniesieniu do krótkotrwałych zachorowań, które nie ograniczają możliwości pracy w domu lub wymagają jedynie niewielkich korekt w przyjętych przez pracownika nieformalnych planach pracy. W sytuacji jednak poważniejszego zachorowania, które powoduje dłuższy brak możliwości jakiegokolwiek pracy, problem absencji już występuje.

J.R. Rentsch i R.P. Steel (2003), biorąc pod uwagę szybko zmieniający się rynek pracy, wskazują na konieczność traktowania absencji nie jako sytuację dwuwymiarową (ktoś jest w pracy albo nie), ale jako wiele możliwych kombinacji – kontinuum od nieobecności do obecności. Część pracowników wykonuje swoją pracę w domu lub w wirtualnych biurach, w związku z tym nie może być mowy o fizycznej obecności

ści w miejscu pracy. Trudniej też ewidencjonować czas pracy takich pracowników. Obecność w pracy nie wymaga fizycznego bycia w określonym miejscu, ale raczej, zdaniem J.R. Rentsch i R.P. Steel (2003), powinna być postrzegana jako „psychologiczna obecność”. Pracownicy i pracodawcy w takim przypadku muszą wypracować nowe wzorce zachowania tak, żeby pomimo braku fizycznej obecności pracownicy byli postrzegani jako pracujący, dostępni i gotowi do interakcji z innymi osobami. Zdaniem autorów, naukowcy zajmujący się zachowaniami absencyjnymi w przyszłości będą musieli zmierzyć się również z tą nową definicją obecności w pracy, która z kolei wyznaczy inny zakres zachowań absencyjnych.

Skomplikowana typologia nieobecności powoduje, że nawet w sytuacji dostępu do systemów ewidencji czasu pracy, absencję nie jest łatwo zidentyfikować i zmierzyć. W wielu działających systemach informatycznych nie ma możliwości tworzenia zbiorczych zestawień, brakuje wymaganych danych i szczegółów. Szczególnie trudne jest określenie faktycznego charakteru absencji.

A. Belita i współpracownicy (2013) w przyjętym podziale absencji uwzględnili jej dwa wymiary: możliwość planowania (nieobecności planowane i nieplanowane) oraz dobrowolność (nieobecności dobrowolne i niedobrowolne) – tabela 1.1. Ich zdaniem przypisanie nieobecności do określonej grupy zwykle opiera się na intuicji badaczy lub badaniach opinii pracowników, których prawdziwości niestety nie można zweryfikować, co powoduje, że w każdej organizacji nieobecności mogą być różnie zakwalifikowane. Nieobecności planowane to takie, w odniesieniu do których pracodawca wie odpowiednio wcześniej, że pracownik będzie nieobecny, a tym samym może zaplanować zastępstwo lub w inny sposób zorganizować pracę. Dobrowolność/niedobrowolność absencji odnosi się z kolei do stopnia, w jakim określone zachowanie zależy od decyzji pracownika. Do absencji niedobrowolnej autorzy zaliczają nieobecności powodowane przez czynniki pozostające poza kontrolą pracownika. Absencja dobrowolna to taka, kiedy pracownik ma możliwość podjęcia decyzji, czy przyjść do pracy czy zostać w domu.

Tabela 1.1. Rodzaje absencji pracowniczej

	Planowane	Nieplanowane
Dobrowolne	urlopy wypoczynkowe, urlopy szkoleniowe, urlopy rodzicielskie, konferencje, warsztaty	absencja chorobowa wykorzystywana do załatwienia osobistych spraw, łagodne zachorowania – w wielu krajach usprawiedliwiane przez samych pracowników
Niedobrowolne	nieobecności wynikające z obowiązków społecznych, a nie osobistych interesów, np. prace społeczne ławników	problemy komunikacyjne, choroba dziecka, poważna choroba potwierdzona certyfikatem lekarskim

Źródło: A. Belita i in. (2013: 3).

Absencja chorobowa może mieć zatem bardzo różny charakter. Nieobecności związane z ciężką chorobą i poważnymi obrażeniami ciała będą zaliczane do nieobecności nieplanowanych oraz niedobrowolnych. Lżejsze choroby, które nie uniemożliwiają wykonywania pracy, ale mogą wiązać się ze zwolnieniem lekarskim, będą zaliczane do absencji nieplanowanej, lecz dobrowolnej. Występuje też trzecia grupa nieobecności chorobowych, która związana jest z planowanymi zabiegami medycznymi. Pracownik nie może ich uniknąć, są więc niedobrowolne, ale w pewnym zakresie możliwe do zaplanowania i wcześniejszego poinformowania pracodawcy o ich terminie i przewidywanym okresie trwania.

A. Mastekaasa (2005) podkreśla, że absencja chorobowa nie jest tożsama z chorobą, schorzeniem czy zaburzeniem stanu zdrowia. Bardziej zasadne jest uznanie absencji za jeden z przejawów zachowania chorego, czyli sposobu, w jaki człowiek kontroluje swoje ciało, definiuje i interpretuje objawy choroby oraz podejmuje działania naprawcze, wykorzystując różne źródła pomocy. Autor wskazuje równocześnie, że nie ma wyraźnej uniwersalnej granicy pomiędzy absencją chorobową uzasadnioną i nieuzasadnioną. To, co niektórzy mogą uznać za zwykłe zniechęcenie do pracy, inni potraktują jako problem psychiatryczny. Na poziomie operacyjnym absencja chorobowa może być więc zdefiniowana jako nieobecność potwierdzona zaświadczeniem lekarskim, bez wnikan, czy zwolnienie jest uzasadnione czy nie.

Zachowania absencyjne pracowników powinny być interpretowane i określanie w relacji do stanu ich zdrowia. I. Bierla i współpracownicy (2013) wskazują, że dla uporządkowania dyskusji naukowej na temat absencji istotne jest rozróżnienie dwóch rodzajów obecności i dwóch rodzajów absencji w pracy:

- normalnej obecności w pracy (*presence*) – przyjscia do pracy, kiedy jest się zdrowym,
- chorobowej obecności w pracy (*presenteeism*) – przyjscia do pracy, kiedy pracownik czuje się chory,
- normalnej absencji chorobowej (*absence*) – nieobecności w pracy z powodu choroby,
- nadmiernej absencji chorobowej (*absenteeism*) – nieobecności usprawiedliwionej chorobą w sytuacji, kiedy pracownik jest zdrowy.

Absencja chorobowa jest naturalnym, normalnym zjawiskiem i pozwala pracownikowi na odzyskanie zdrowia. Nadmierna absencja pojawia się wtedy, gdy nieobecność nie jest uzasadniona, zwłaszcza gdy pracownik dobrowolnie nie przychodzi do pracy z przyczyn niezwiązanych ze zdrowiem. Autorzy (Bierla i in. 2013), podobnie jak C. Whitson i P.K. Edwards (1990), uważają rozróżnienie tych dwóch rodzajów absencji za niezwykle ważne, ale często pomijane z uwagi na trudności z identyfikacją. Podkreślają, że nawet jeśli liczba nieobecności chorobowych jest duża, nie oznacza to automatycznie problemu z absencją, czyli występowania nieobecności bez uzasadnionego powodu. W tym samym duchu inni wyróżniają nieobecności nadmierne (Nielsen 2008). Wskazanie absencji nadmiernej nie jest możliwe *ex-ante*. W momencie wystąpienia nieobecności pracodawca nie jest w stanie określić, czy

pracownik jest nieobecny, bo jest chory, czy dlatego że uchyla się od pracy (bumeluje). Analiza *ex post* pozwala na takie rozróżnienie tylko czasami.

W ciągu ostatnich czterech dekad w literaturze były prezentowane liczne empiryczne wyniki badań dotyczących zachowań absencyjnych. Zagadnienie chorobowej obecności pojawiło się w badaniach stosunkowo niedawno, prawdopodobnie dlatego, że jest trudna do zidentyfikowana statystycznie. Jednak C.D. Hansen i J.D. Andersen (2008) podkreślają związek pomiędzy tymi dwoma rodzajami zachowań, twierdząc, że są one wynikiem tego samego procesu podejmowania decyzji. Absencja i obecność chorobowa powinny być, na tyle, na ile jest to możliwe, analizowane razem. Już w latach siedemdziesiątych XX wieku R. Steers i S. Rhores, badając wpływ uczestniczenia w pracy (obecność w pracy) podczas choroby na efekty pracy, sugerowali, że niektóre nieobecności mogą być dobre dla organizacji i zarządzający nie powinni ich ograniczać (Baker-McCleary i in. 2010). Pojęcie chorobowej obecności w pracy jest jednak jeszcze mniej jednoznaczne niż absencja.

G. Johns (2010) zauważa, że absencja chorobowa ma długą historię badań, zwłaszcza w zakresie stosowanych regulacji prawnych i kosztów, jakie generuje dla organizacji. Stosunkowo niedawno zainteresowano się jednak zjawiskiem odmiennym – chorobową obecnością. Duże zainteresowanie badaniem chorobowej obecności w pracy zostało wywołane przez twierdzenia, że taka obecność powoduje dużo większe straty niż absencja (Collins i in. 2005) oraz że właściwe kształtowanie zachowań pracowników związanych z obecnością w pracy może być źródłem przewagi konkurencyjnej (Hemp 2004).

Zainteresowanie chorobową obecnością w pracy wynika z dwóch odrębnych kwestii. Uczni europejscy z zakresu zarządzania oraz epidemiologii i higieny pracy wskazują, że niepewność zatrudnienia wynikająca z planowanych zwolnień powoduje, że frekwencja w pracy jest zdecydowanie wyższa, niż wynikałoby to ze stanu zdrowia zatrudnionych. Z kolei naukowcy amerykańscy zainteresowani byli wpływem kondycji zdrowotnej pracowników na wydajność pracy. Źródłem wzrostu zainteresowania chorobową obecnością pracowników w Stanach Zjednoczonych jest mocno zaawansowana ekonomizacja ochrony zdrowia, która przyczyniła się do rozwoju metod wyceny stosowanych procedur medycznych. Tradycyjnie w naukach medycznych i farmacji oceniano efekty według dwóch kryteriów: skuteczności leczenia i bezpieczeństwa dla pacjenta. W latach dziewięćdziesiątych XX wieku rosnące koszty opieki zdrowotnej spowodowały konieczność uwzględnienia jeszcze jednego kryterium – skutków ekonomicznych. W związku z tym koszty stosowanych procedur leczniczych obejmują bezpośrednio koszty leczenia, koszty absencji chorobowej i obniżonej wydajności pracowników, którzy przychodzą do pracy, ale ze względu na chorobę nie mogą lub nie chcą być w pełni wydajni. Potrzeba wykazywania skutków ekonomicznych stosowanych terapii doprowadziła do rozwoju i upowszechniania instrumentów pomiarowych wydajności pracy. W Europie nie było takiej konieczności, więc uwaga naukowców skoncentrowana była bardziej na przyczynach obecności w pracy chorych pracowników niż skutkach ekonomicznych.

W tabeli 1.2 przedstawiono wybrane definicje chorobowej obecności (*presenteeism*) zebrane przez G. Johnsa (2010). Autor zauważa, że choć wszystkie odnoszą się do bycia fizycznie obecnym w pracy, to różnią się znacznie co do istoty definiowanego zjawiska, czego konsekwencje mogą prowadzić do nieporozumień, zarówno na gruncie prowadzonych badań, jak i podejmowanych działań zarządczych w praktyce.

Tabela 1.2. *Presenteeism* – wybrane definicje

A. Obecność w pracy jako przeciwieństwo bycia nieobecnym (Smith 1970).
B. Doskonała, stuprocentowa frekwencja (Canfield, Soash 1955; Stolz 1993).
C. Praca przez większą liczbę godzin niż jest to wymagane, praca na pokaz, nawet jeśli nie jest to przydatne (Simpson 1998; Worrall i in. 2000).
D. Niechęć do pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy (Sheridan 2004).
E. Brak chorobowej absencji pomimo bycia chorym (Kivimaki i in. 2005).
F. Przyjście do pracy pomimo choroby (Aronsson i in. 2000; Dew i in. 2005).
G. Przyjście do pracy pomimo choroby lub pomimo innych okoliczności, które normalnie spowodowałyby nieobecność, np. Problemy z opieką nad dzieckiem (Evans 2004; Johansson, Lundberg 2004).
H. Obniżona wydajność w pracy z powodu problemów zdrowotnych (Turpin i in. 2004).
I. Obniżona wydajność w pracy z powodu problemów zdrowotnych lub innych wydarzeń, które rozpraszają uwagę pracownika (Hummer i in. 2002; Whitehouse 2005).

Źródło: G. Johns (2010: 521).

Z zestawu wybranych definicji wynika, że angielski termin *preseneeeism* przedstawiany jest zarówno w pozytywnym świetle – przychodzenie do pracy, doskonała frekwencja (definicje A i B), ale również jako pewna obsesja pracy (definicje C, D, E) czy obecność w pracy pomimo złego stanu zdrowia (E, F, G). Ostatnia grupa definicji (H, I) utożsamia to pojęcie z obniżeniem wydajności pracy z powodu problemów zdrowotnych. Zdaniem G. Johnsa (2010) wielu z tych definicjom brakuje użyteczności naukowej. Definicje A i B są zbędne, ponieważ oznaczają brak absencji. Również podkreślanie już na poziomie definicji negatywnych skutków, przede wszystkim obniżenia wydajności, ogranicza badania tylko do sytuacji, które prowadzą do pogorszenia wykonywanych obowiązków. Autor twierdzi, że przyczyny i skutki powinny zostać ustalone na dowodach empirycznych, a nie być przyjęte z definicji. G. Johns (2010) postuluje więc, żeby stosować definicję – uczestniczenie w pracy podczas choroby, chorobowa obecność (*sickness presence*). Taka definicja jest wyraźna i bezwarunkowa, nie określa motywów przyścia do pracy, co otwiera możliwość dalszych badań empirycznych dotyczących przyczyn – miłość do pracy, moralny obowiązek, a może niepewność zatrudnienia; nie przesądza również o konsekwencjach tego zachowania.

Przegląd definicji dokonany przez A. Wężyk i D. Merecz (2013) również wskazuje na odmienne podejście do chorobowej obecności przez naukowców amerykańskich i europejskich. W badaniach amerykańskich uwaga skoncentrowana jest na obniżonej wydajności spowodowanej chorobą pracownika. Z kolei naukowcy europejscy podkreślają, że *presenteeism* jest zachowaniem pracownika, który przychodzi do pracy pomimo choroby. Co istotne, zdecydowanie częściej wskazuje się tutaj nie tyle na chorobę, ale stan zdrowia, który upoważnia do korzystania ze zwolnienia lekarskiego, czyli brak pełnej zdolności do jej wykonywania.

Badanie chorobowej obecności koncentruje się na szarej strefie, która istnieje pomiędzy fizyczną nieobecnością w pracy a pełnym zaangażowaniem w pracę. Częściowo może to również wypełnić lukę w wiedzy na temat motywów rozpoczęcia i zakończenia epizodów nieobecności chorobowej w pracy. Z punktu widzenia nauk o zdrowiu badanie chorobowej obecności pozwala również na ujawnienie ważnych powiązań pomiędzy zdefiniowaniem siebie jako chorego i niezdolnego do pracy oraz chorego, ale zdolnego do wykonywania obowiązków zawodowych. Zachowania takie mogą również, zdaniem E. Korzeniowskiej (1997: 99–100), świadczyć o słabej realizacji pozytywnego modelu zachowań zdrowotnych w miejscu pracy, na który składa się między innymi wykonywanie wszystkich badań okresowych, pełna zgłaszalność do lekarza przy wystąpieniu objawów choroby oraz pełne korzystanie ze zwolnień proponowanych przez lekarza. Badając zachowania zdrowotne w sferze pracy, autorka zwróciła uwagę na obniżający się odsetek pracowników, którzy deklarowali pełne korzystanie ze zwolnień proponowanych przez lekarza (68 proc. w 1988 roku i 36 proc. w badaniach prowadzonych w 1996 roku).

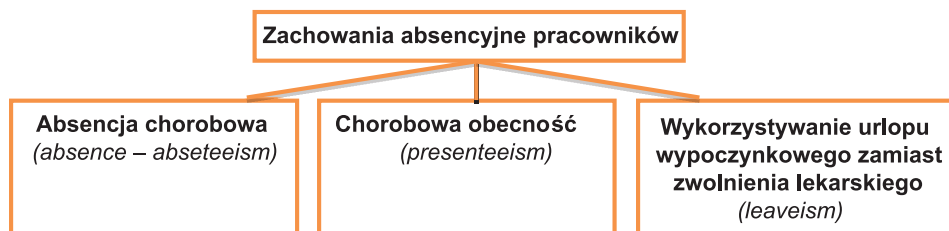
W opublikowanych ostatnio opracowaniach, dotyczących zachowań absencyjnych pracowników, wskazywany jest jeszcze trzeci komponent tych zachowań – *leaveism* (Hesketh i in. 2014; Gerich 2015). I. Hesketh i C. Cooper (2014) zastosowali to pojęcie do określenia trzech rodzajów zachowań pracowników:

1. Pracownicy zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystują przydzielony im czas wolny – przede wszystkim urlop wypoczynkowy, ale może to też dotyczyć na przykład przysługujących dni wolnych w zamian za nadgodziny.
2. Pracownicy biorą do domu pracę, której nie mogą skończyć w normalnych godzinach pracy, pracują w czasie, który powinien być przeznaczony na odpoczynek od pracy.
3. Pracownicy podczas urlopu lub świąt starają się nadrobić zaległości w pracy.

Do zachowań absencyjnych zalicza się pierwszy z wymienionych rodzajów *leaveismu*. Wskazywane są dwa zasadnicze wyjaśnienia tego typu zachowań (Gerich 2015): pierwszym jest lojalność wobec pracodawcy i przekonanie, że wykorzystanie i tak przysługującego urlopu zamiast zwolnienia lekarskiego ogranicza koszty pracodawcy; drugim – restrykcyjna polityka absencyjna firmy, która wywołuje strach przed konsekwencjami wysokiej absencji – ograniczeniem wynagrodzenia, mniejszymi możliwościami awansu czy wreszcie utratą pracy.

Podsumowując, w świetle przeprowadzonego przeglądu literatury zachowania absencyjne pracowników wykraczają poza tradycyjne rozumienie absencji – nie-

przyjście pracownika do pracy, kiedy było to zaplanowane (przywoływana wcześniej definicja G. Johnsa). Na zachowania absencyjne składają się trzy komponenty: absencja (zależna i niezależna od decyzji pracownika), chorobowa obecność oraz wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego – rysunek 1.2.



Rysunek 1.2. Rodzaje zachowań absencyjnych pracowników

Źródło: opracowanie własne.

Wnioskowanie na temat zachowań absencyjnych pracowników tylko na podstawie stosunkowo łatwo dostępnych informacji o oficjalnej absencji chorobowej może być mylące. Niektórzy pracownicy, stając w obliczu choroby, podejmują decyzje o wzięciu zwolnienia lekarskiego, inni będą kontynuować pracę pomimo choroby. Wzięcie pod uwagę trzeciej drogi – wykorzystania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego – rozszerza informacje poza te osadzone we wskaźnikach absencji i chorobowej obecności w pracy. Zdaniem J. Gerich (2015) badanie *leaveismu* dostarcza dodatkowych informacji na temat zachowań związanych z chorobą i dobrym samopoczuciem pracowników w miejscu pracy.

1.2. Uregulowania prawne zachowań absencyjnych pracowników

1.2.1. Regulacje prawne dotyczące czasu pracy pracowników

Regulacje prawne zachowań absencyjnych pracowników dotyczą dwóch podstawowych aspektów: po pierwsze zdefiniowania, co jest czasem pracy i w jakich granicach może być on określany przez pracodawcę, oraz po drugie tego, kiedy i na jakich zasadach pracownik może być nieobecny w wyznaczonym czasie pracy. Rosnące zróżnicowanie form zatrudnienia i uelastycznianie relacji między pracodawcą a pracownikiem w zakresie czasu pracy i miejsca jej świadczenia powodują z jednej strony skomplikowanie przepisów prawa pracy i dużą liczbę uregulowań szczegółowych obowiązujących w wybranych sytuacjach, a z drugiej strony

– funkcjonowanie na rynku pracy umów (na podstawie których świadczona jest praca) nieunormowanych i nieobjętych ochroną prawa pracy.

Od końca XIX wieku intensywnie rozwijały się ruchy pracownicze i społeczne domagające się ograniczenia czasu pracy robotników przemysłowych. Podczas rewolucji przemysłowej praca przez 14–16 godzin dziennie nie była niczym nadzwyczajnym. Później czas pracy stopniowo był ograniczany i przed I wojną światową wynosił około 10 godzin na dobę [33]. Po zakończeniu I wojny światowej nasiliły się naciski społeczne na wprowadzenie ośmiogodzinnego dnia pracy albo czterdziestoosmiogodzinnego tygodnia pracy. W odpowiedzi na te ruchy w traktacie wersalskim z 1919 roku wprowadzono, oprócz postanowień dotyczących nowego ładu politycznego w Europie, zapisy w sprawie poprawy warunków pracy. Przede wszystkim powołano instytucję odpowiedzialną za wprowadzenie międzynarodowych regulacji na rynku pracy. Jedną z najważniejszych kwestii było uregulowanie, a właściwe ograniczenie czasu pracy robotników przemysłowych:

Część XIII Praca

Zważywszy że celem istnienia Związku Narodów jest ustalenie powszechnego pokoju oraz że pokój ten może być zbudowany jedynie na zasadach sprawiedliwości społecznej; zważywszy że pewne warunki pracy są dla wielkiej liczby ludzi niesprawiedliwe, powodują nędzę i niedostatek, co rodzi niezadowolenie zagrażające pokojowi i harmonii powszechnej. Zważywszy że polepszenie powyższych warunków jest rzeczą pilną, na przykład o ile dotyczy unormowania godzin pracy, ustanowienia maksymalnej długości roboczego dnia i tygodnia, najmu siły roboczej, walki z bezrobociem, zagwarantowania zarobku zapewniającego warunki przyzwoitego utrzymania, ochrony pracowników na wypadek choroby lub chorób zawodowych, nieszczęśliwych wypadków spowodowanych pracą [...].

Zważywszy że nieuwzględnienie przez któryś z narodów istotnie ludzkich warunków pracy stanowi przeszkodę dla wysiłku innych narodów pragnących polepszenie losu robotników w ich własnych krajach.

Wysokie Układające się Strony, powodowane uczuciem sprawiedliwości i ludzkości, jak również chęcią zapewnienia trwałego pokoju świata postanowiły co następuje:

[...] zostaje utworzona stała organizacja, która ma pracować nad urzeczywistnieniem programu wyłożonego na wstępie

(Traktat wersalski, 1919)

Ustanowiono również porządek pierwszego posiedzenia Konferencji Pracy 1919 roku:

[...] porządek dzienny będzie następujący:

Zastosowanie zasady 8-godzinnego dnia i 48-godzinnego tygodnia

Sprawy dotyczące środków zapobiegawczych przeciwko brakowi pracy oraz środków zaradczych przeciwko jego skutkom

Praca kobiet

Praca dzieci

Wysokie Układające się Strony uznając, że dobrobyt fizyczny, moralny i umysłowy pracowników jest rzeczą pierwszorzędnej wagi z punktu widzenia międzynarodowego ustanowiły dla osiągnięcia tego podniesłego celu stałą organizację

(Traktat wersalski, 1919)

Pierwsza przyjęta przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP)² konwencja z 1919 roku dotyczyła właśnie wprowadzenia standardu ośmiogodzinnego dnia pracy i czterdziestoosmiogodzinnego tygodnia pracy (weszła w życie 18 lipca 1951 roku). Do lipca 2016 roku została ratyfikowana przez 52 kraje członkowskie. Wprowadzono w niej dość restrykcyjne regulacje dotyczące pracy w godzinach nadliczbowych, czyli ponad wskazane osiem godzin dziennie lub 48 tygodniowo:

[...] jeżeli [...] czas pracy w jednym lub kilku dniach tygodnia jest krótszy od ośmiu godzin [...] można zezwolić na przekroczenie granicy ośmiu godzin pracy w pozostałych dniach tygodnia, jednakże z zastrzeżeniem, że w żadnym wypadku, zgodnie z postanowieniami tego ustępu, dzienny limit ośmiu godzin nie może być przekroczony więcej niż o jedną godzinę [...] w przypadku pracy zmianowej, czas pracy może być dłuższy od ośmiu godzin dziennie i czterdziestu ośmiu godzin tygodniowo, pod warunkiem że średnia liczba godzin, obliczona w okresie trzech lub mniej tygodni, nie przekroczy ośmiu godzin dziennie i czterdziestu ośmiu godzin tygodniowo.

(1 Konwencja MOP)

Międzynarodowa standaryzacja czasu pracy na tym się nie zakończyła. W 1935 roku uchwalono 47 Konwencję w sprawie skrócenia czasu pracy do czterdziestu godzin tygodniowo (data wejścia w życie 23 czerwca 1957 roku), jednak do lipca 2016 roku ratyfikowało ją zaledwie 15 państw. Polska nie ratyfikowała żadnej z tych konwencji.

Analiza regulacji prawnych przeprowadzona w 2012 roku przez MOP, która objęła 150 państw z całego świata, wskazała, że na świecie stosowane są bardzo różne rozwiązania dotyczące czasu pracy [33]. Najliczniejszą grupę stanowią kraje, w których obowiązuje czterdziestogodzinny tydzień pracy (36 proc. badanych państw, zwłaszcza w Europie), ale w ponad połowie państw limit ten przekracza 40 godzin. Czterdziestoosmiogodzinny tydzień pracy obowiązuje w 31 proc. badanych państw (np. większość państw Biskiego Wschodu). W krajach takich jak Kenia lub Seszele tygodniowe limity godzin pracy wynoszą ponad 49 godzin, a w krajach takich jak Belgia, Francja, Australia czy Czad mniej niż 40 godzin. Należy również zauważyć, że chociaż niektóre kraje zostały w badaniach zakwalifikowane jako niemające ogólnokrajowych uregulowań ograniczających godziny pracy, to funkcjonują w nich uregulowania sektorowe, np. w Indiach lub Pakistanie [33].

W Polsce regulacje prawne czasu pracy zawarte są w Kodeksie pracy (k.p.) i dotyczą osób zatrudnionych na umowy regulowane przez Kodeks. Badania statystyczne rynku pracy w Polsce [23] wskazują, że około 7 proc. wszystkich pracujących wykonuje swoją pracę na inne umowy niż te regulowane przez Kodeks pracy. Dla około 2/3 zbiorowości jest to główna praca, w tym w przypadku zdecydowanej większości – jedyna praca zarobkowa. Czas pracy tych osób nie jest regulowany ustawowo.

2 W dalszej części pracy będzie stosowana zamiennie pełna nazwa Międzynarodowa Organizacja Pracy lub jej skrót MOP.

Według polskiego prawodawstwa czas pracy to czas, w którym pracownik pozostaje do dyspozycji pracodawcy w wyznaczonym miejscu. Czas pracy nie jest tożsamy z realnym, efektywnym świadczeniem pracy. Pracownik oddaje do dyspozycji pracodawcy swoją zdolność do świadczenia pracy, która przejawia się przede wszystkim w obecności przez określony czas w wyznaczonym miejscu. Czy i na ile ta zdolność jest wykorzystywana, zależy od warunków pracy i jej organizacji, a ryzyko w tym zakresie obciąża przede wszystkim pracodawcę (Styczyński 2014).

Kodeks pracy określa maksymalne wymiary czasu pracy w ujęciu tygodniowym (40 godzin) i dobowym (osiem godzin), co nie oznacza, że praca powinna być wykonywana maksymalnie osiem godzin przez pięć dni w tygodniu. W polskim prawie pracy przewiduje się również inne systemy czasu pracy niż podstawowy, na przykład:

- zrównoważony – pracownik pracuje 40 godzin tygodniowo, ale w ciągu doby może pracować nawet 12 godzin – w zamian w inne dni pracuje krócej lub wcale,
- weekendowy – praca w piątki, soboty i niedziele maksymalnie do 12 godzin na dobę,
- zadaniowy – pracownik nie ma wyznaczonych godzin pracy, tylko zadania i termin ich realizacji,
- równoważny do 24 godzin – pracownik pracuje 40 godzin tygodniowo i nawet 24 godziny w ciągu doby (musi wymagać tego rodzaj pracy określony w Kodeksie pracy),
- skrócony tydzień pracy – praca 40 godzin tygodniowo, maksymalnie 12 godzin dziennie, mniej niż pięć dni w tygodniu, wprowadzany na wniosek pracownika.

Pracodawca ma obowiązek sporządzić dla każdego pracownika rozkład czasu pracy (k.p., art. 129), chyba że rozkład ten jest oczywisty, np. praca od poniedziałku do piątku w godzinach 7–15 (wynika np. z regulaminu pracy albo z umowy o pracę), pracownik jest zatrudniony w zadaniowym systemie pracy lub na pisemny wniosek pracownika stosuje do niego ruchomy rozkład czasu pracy. Rozkład czasu pracy jest podstawą do późniejszego ustalenia czasu przepracowanego i czasu nieobecności. Ustalając rozkład czasu pracy, pracodawca musi wziąć pod uwagę wymiar czasu pracy określony w umowie, zapewnić określone w Kodeksie pracy odpoczynki dobowe i tygodniowe, zapewnić przeciętnie pięciodniowy tydzień pracy, zachować dobę pracowniczą oraz zapewnić wolną niedzielę co najmniej raz na cztery tygodnie (wyjątek stanowi system pracy weekendowej).

Kolejnym istotnym obowiązkiem pracodawcy jest prowadzenie ewidencji czasu pracy (k.p., art. 149) dla wszystkich (bez wyjątku) pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Ewidencja czasu pracy zawiera odrębnie dla każdego pracownika informacje o godzinach pracy w poszczególnych dobach, wynikających z rozkładu czasu pracy, oraz w godzinach nadliczbowych i w dniach wolnych od pracy, dyżurach, urlopach, zwolnieniach od pracy, oraz innych usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych nieobecnościach w pracy. W stosunku do pracowników objętych systemem zadaniowego czasu pracy oraz pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy nie ewidencjonuje się godzin pracy.

Obowiązujące przepisy nie rozstrzygają, jaki okres powinna obejmować ewidencja czasu pracy – pracodawcy pozostawia się swobodę decydowania, czy będą to ewidencje miesięczne, kwartalne czy roczne. Przepisy nie zawierają też instrukcji technicznych, więc jej forma i struktura zależy od pracodawcy i może być prowadzona także w formie elektronicznej.

1.2.2. Regulacje prawne dotyczące nieobecności w pracy

Regulacje dotyczące nieobecności w pracy dotyczą przede wszystkim dwóch podstawowych obszarów – urlopów wypoczynkowych i nieobecności związanych z czasową niezdolnością do pracy (potocznie nazywanych zwolnieniami lekarskimi).

Urlopy wypoczynkowe upowszechniły się po drugiej wojnie światowej i obecnie są postrzegane jako jedno z podstawowych praw pracowniczych. W tym zakresie Międzynarodowa Organizacja Pracy również wprowadziła standardy, które jednak, podobnie jak te dotyczące czasu pracy, nie należą do standardów fundamentalnych, tzn. państwa członkowskie nie mają obowiązku ratyfikacji tych konwencji i mogą dowolnie kształtować regulacje prawne w tym zakresie, które w związku z tym są mocno zróżnicowane na świecie. W 1973 roku uchwalono 132 Konwencję dotyczącą płatnych urlopów, która gwarantuje wypoczynek wszystkim zatrudnionym, bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której świadczona jest praca (132 Konwencja, art. 2) – nie mniej niż trzy tygodnie za jeden rok pracy (132 Konwencja, art. 3). Wprowadzono również zasadę, że przysługujący urlop może być dzielony, ale jedna z części urlopu powinna odpowiadać co najmniej dwu nieprzerwanym tygodniom pracy (132 Konwencja, art. 8). Konwencja została ratyfikowana tylko przez trzydzieści sześć państw (niecałe 20 proc. wszystkich państw będących członkami MOP), na skutek czego dostęp do płatnych urlopów jest na świecie mocno zróżnicowany i nie wszędzie obowiązują opisane wyżej standardy (Striker 2016).

Najdłuższe urlopy przysługują pracownikom w państwach Unii Europejskiej. Minimalne standardy dotyczące płatnych urlopów wypoczynkowych regulowane są Dyrektywą 2003/88/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy – każdy pracownik powinien być uprawniony do corocznego płatnego urlopu w wymiarze co najmniej czterech tygodni z jednoczesnym zakazem zastępowania tego urlopu wypłatą ekwiwalentu pieniężnego, z wyjątkiem przypadku, gdy stosunek pracy ulega rozwiązaniu (Dyrektywa 2003, art. 7). W Europie większość krajów (94 proc.) oferuje 20 lub więcej dni roboczych urlopu wypoczynkowego³. Największą grupę stanowią kraje oferujące 20-23 dni urlopu rocznego (71 proc.). Żaden z krajów tego regionu nie gwarantuje mniej niż

3 Informacje na temat dostępności płatnych urlopów wypoczynkowych w wybranych krajach podano na podstawie bazy danych udostępnionej na stronie Międzynarodowej Organizacji Pracy [32].

10 dni urlopu. Państwami o najdłuższych, gwarantowanych przez prawo płatnych urlopach wypoczynkowych (dłuższych niż 25 dni roboczych), są między innymi Francja i Wielka Brytania. We Francji pracownikom przysługuje dwa i pół dnia roboczego za każdy przepracowany miesiąc. Całkowity czas trwania urlopu w roku nie może przekroczyć 30 dni. W Wielkiej Brytanii przysługuje 28 dni roboczych płatnego urlopu rocznie. Najczęściej przepisy pozostawiają pracodawcom swobodę w określaniu terminu urlopu, wskazując jedynie, że powinno to nastąpić w porozumieniu z pracownikiem. Jednak na przykład we Francji większość urlopu powinna być udzielona w okresie od maja do października. W Szwecji, w której przysługuje 25 dni roboczych urlopu, terminy powinny być zaplanowane tak, żeby co najmniej cztery tygodnie wypoczynku przypadły w okresie od czerwca do sierpnia. Jeżeli pracownik rozpocznie pracę po 31 sierpnia ma prawo w tym roku do maksymalnie pięciu dni urlopu. Jednak gwarancje długich urlopów wypoczynkowych nie muszą przekładać się na faktyczne korzystanie z przysługującego wypoczynku. W Niemczech 30 proc. pracujących nie skorzysta w pełnym zakresie z przysługujących im praw urlopowych, a faktycznie wykorzystywany urlop jest o około 7 proc. niższy, niż wynika to z gwarancji prawnych (Saborowski i in. 2004). Inne badania również wskazują na różnice w wykorzystywaniu urlopów wypoczynkowych wynikające z wieku pracownika – im starszy pracownik, tym dłuższy urlop, stabilność zatrudnienia również wpływa na długość urlopu (Fakih 2014).

Większość państw na świecie (96 proc.) gwarantuje pracownikom prawo do płatnego urlopu wypoczynkowego, z czego największą grupę (43 proc.) stanowią państwa zapewniające co najmniej 20 dni roboczych rocznego urlopu [33]. Największe różnice w dostępności do urlopów wypoczynkowych obserwowane są pomiędzy krajami azjatyckimi (najkrótsze urlopy) i europejskimi (najdłuższe urlopy). W Azji i Pacyfiku w ponad połowie krajów (54 proc.) pracownicy mają zagwarantowane mniej niż 14 dni urlopu wypoczynkowego, a żaden z krajów objętych badaniem w tym obszarze nie przewiduje więcej niż 23 dni urlopu wypoczynkowego. Wśród krajów gwarantujących najkrótsze płatne urlopy (mniej niż 10 dni) są między innymi Chiny i Japonia. W Chinach długość urlopu zależy od stażu pracy i przez pierwszych 10 lat pracy wynosi pięć dni roboczych, dla stażu od 10 do 20 lat – 10 dni roboczych i 15 dni dla pracowników pracujących dłużej niż 20 lat. Urlop nie przysługuje, jeżeli pracownik w danym roku chorował dłużej niż dwa miesiące (dla stażu do 10 lat), dłużej niż trzy miesiące (dla stażu 10–20 lat) lub dłużej niż cztery miesiące (dla stażu powyżej 20 lat). Dodatkowo przepisy pozostawiają pracodawcom pełną dowolność w zakresie terminów udzielania urlopów oraz dają możliwość nieudzielenia urlopu ze względu na zapotrzebowanie pracodawcy na pracę. W zamian za niewykorzystany urlop pracownikowi przysługuje wynagrodzenie w wysokości 300 proc. normalnego wynagrodzenia. W Japonii również długość urlopu uzależniona jest od stażu pracy. Wymiar podstawowy wynosi 10 dni. Za każdy kolejny rok pracy przyznawany jest dodatkowy dzień urlopu do maksymalnej wysokości 20 dni. Jeżeli w danym roku pracownik nie przepraco-

wał 80 proc. całkowitej liczby dni roboczych, pracodawca nie jest zobowiązany do udzielenia urlopu wypoczynkowego w roku następnym.

Tylko sześć państw należących do MOP nie ma regulacji gwarantujących pracownikom płatne urlopy wypoczynkowe. Zalicza się do nich między innymi Stany Zjednoczone. Badania przeprowadzone w 2012 roku w USA [25] wskazują, że wielu pracodawców pomimo braku regulacji prawnych oferuje swoim pracownikom płatne urlopy wypoczynkowe. Ponad 3/4 wszystkich zatrudnionych (77 proc.) przez prywatnych pracodawców miało prawo do płatnego urlopu, którego długość wyniosła średnio 13 dni roboczych. Zauważono jednak duże zróżnicowanie zarówno w odniesieniu do osób, którym przysługuje płatny urlop, jak i liczbie dni takiego urlopu. Największe różnice w dostępie do płatnego urlopu są widoczne wśród pracowników ze względu na wynagrodzenie – im wyższe wynagrodzenie otrzymuje pracownik, tym dłuższy przysługuje mu urlop i tym więcej pracowników ma do niego prawo. Kolejnym czynnikiem jest wielkość przedsiębiorstwa – im większa liczba zatrudnionych pracowników, tym dłuższy urlop i wyższy odsetek osób ma prawo do urlopu.

W Polsce prawo pracownika do wypoczynku zagwarantowane jest w art. 66 Konstytucji: „pracownik ma prawo do określonych w ustawie dni wolnych od pracy i corocznych płatnych urlopów; maksymalne normy czasu pracy określa ustawa”. Wysokość i zasady udzielania urlopów wypoczynkowych szczegółowo uregulowane są w Kodeksie pracy. Na gruncie prawa polskiego urlop wypoczynkowy może zostać definiowany jako „coroczny, nieprzerwany, płatny okres ustawowego zwolnienia pracownika od obowiązku pracy, przysługujący pracownikom w celu regeneracji sił fizycznych i psychicznych, w wymiarze określonym przepisami prawa pracy i w czasie ustalonym przez pracodawcę” (Matuszewicz, Piecyk 2010: 23). Podstawowy wymiar przysługującego urlopu zróżnicowany został ze względu na staż pracy i wynosi 20 dni roboczych dla stażu do 10 lat i 26 dni dla stażu powyżej 10 lat (k.p., art. 154, § 1). Co istotne, Polska jest jednym z nielicznych państw na świecie, w którym do stażu pracy wlicza się okres nauki, zróżnicowany ze względu na rodzaj ukończonej szkoły (k.p., art. 155). W przypadku zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy lub przez niepełny rok wymiar przysługującego urlopu zmniejszany jest proporcjonalnie (k.p., art. 154, § 2). Urlop powinien być zaplanowany i udzielony w roku kalendarzowym, w którym pracownik nabył do niego prawo (k.p., art. 161). W wyjątkowych sytuacjach może zostać wykorzystany do 30 września następnego roku (k.p., art. 168). Podzielenie urlopu na części może nastąpić jedynie na wniosek pracownika, przy czym co najmniej jedna część urlopu powinna obejmować nie mniej niż 14 dni kalendarzowych (k.p., art. 162). Urlop powinien zostać wykorzystany w naturze – ma charakter osobisty i niezbywalny. Urlopu udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, w wymiarze godzinowym, odpowiadającym dobowemu wymiarowi czasu pracy pracownika w danym dniu (k.p., art. 154(2)).

Termin wykorzystania większości przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego ustala pracodawca, biorąc pod uwagę wnioski pracowników oraz

konieczność zapewnienia normalnego toku pracy. Jak wskazuje J. Kaleta (2014: 136), przepisy nie określają precyzyjnie, w jaki sposób pracodawca udziela pracownikowi urlopu. W praktyce funkcjonują określono zwyczajowo zasady, np. potwierdzanie wniosków urlopowych lub kart urlopowych. Ten tryb nie dotyczy jednak czterech dni urlopu wypoczynkowego w każdym roku kalendarzowym, które pracodawca ma obowiązek udzielić na żądanie pracownika i w terminie przez niego wskazanym (k.p., art. 167²). Nie są to więc nieobecności zaplanowane przez pracodawcę. Urlop ten przysługuje wszystkim pracownikom bez względu na wymiar czasu pracy i rodzaj umowy. Niewykorzystanie w danym roku kalendarzowym przysługujących czterech dni na żądanie skutkuje przeniesieniem na kolejny rok urlopu zaległego, ale jest on traktowany jak urlop zwykły i podlega zwykłej procedurze planowania (Kaleta 2014: 131). Nie ma więc możliwości „uskładania” większej niż cztery liczby dni urlopu w roku kalendarzowym, planowanego wyłącznie przez pracownika. Istniejące w Polsce regulacje prawne dotyczące urlopów wypoczynkowych powodują, że część tych urlopów może spełniać definicyjne warunki absencji, czyli nieprzyjścia do pracy, kiedy było to zaplanowane.

Prawo do urlopu w Polsce jest uprawnieniem, które przysługuje osobie zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (zlecenie i o dzieło) nie mają ustawowych gwarancji płatnego urlopu. Chociaż zatrudnieni pracujący na umowy regulowane przepisami Kodeksu pracy mają zagwarantowany płatny urlop wypoczynkowy, to nie zawsze przeznaczany jest on na wypoczynek. Większość Polaków (65 proc.) ani nie planuje wyjazdów urlopowych dłuższych niż pięć dni (*Turystyka...* 2014) ani z nich nie korzysta – 61 proc. badanych Polaków nie uczestniczyło w wyjeździe urlopowym trwającym pięć lub więcej dni (*Wyjazdy...* 2015).

W Kodeksie pracy oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15.05.1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz.U. z 1996 r., Nr 60, poz. 281 z późn. zm.) uregulowane są również inne rodzaje urlopów i zwolnień z wykonywania pracy – tabela 1.3.

Tabela 1.3. Rodzaje urlopów i zwolnień od pracy w polskim prawie pracy

Urlopy	
urlopy bezpłatne	zawieszenie stosunku pracy na określony czas, swobodnego rodzaju przerwa w zatrudnieniu (Kaleta 2014: 169) udzielany jest na wniosek pracownika (pracodawca może odmówić udzielenia urlopu) lub na podstawie innych przepisów, np. w celu pełnienia funkcji radnego, posła, senatora lub wykonywania działalności związkowej
urlopy szkoleniowe i zwolnienie z całości lub części dnia pracy na czas niezbędny do uczestniczenia w szkoleniu	przysługuje pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje na wniosek lub za zgodą pracodawcy dotyczy (k.p., art. 103 ¹)

urlopy macierzyńskie, rodzicielskie ojcowskie i wychowawcze	uprawnienia pracowników związane z rodzicielstwem są szczegółowo uregulowane w dziale ósmym k.p., przysługują pracownikom w związku z urodzeniem się dziecka lub przyjęciem dziecka na wychowanie
Zwolnienia od pracy	
związane z rozwiązaniem umowy o pracę	zwolnienia na poszukiwanie pracy w przypadku wypowiedzenia pracy przez pracodawcę oraz zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy w trakcie okresu wypowiedzenia
związane z opieką lekarską	zwolnienie na czas przeprowadzenia obowiązkowych okresowych i kontrolnych badań lekarskich, dodatkowo zwolnienia na czas przeprowadzenia badań specjalistycznych i zabiegów leczniczych dla pracowników niepełnosprawnych, badań lekarskich w związku z ciążą
związane z opieką nad dziećmi	prawo do dwóch dni w roku dla pracownika wychowującego co najmniej jedno dziecko do 14 roku życia, dwa dni przysługują bez względu na liczbę dzieci, z uprawnienia może skorzystać tylko jedno z rodziców, termin wykorzystania dni wolnych zależy od pracownika, zwolnienie związane z opieką nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat ośmiu w przypadku m.in. nieprzewidzianego zamknięcia placówki na co dzień opiekującej się dzieckiem, lub choroby niani, lub dziennego opiekuna (inne przypadki omówione są w art. 32 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego)
urlopy okolicznościowe	zwolnienie pracownika od pracy w celu załatwienia spraw rodzinnych i osobistych związanych m.in. ze ślubem pracownika, urodzeniem się jego dziecka, pogrzebem najbliższych członków rodziny (szczegóły określa rozporządzenie o nieobecności)
realizacja wezwań organów administracji i sądów	dotyczy obowiązkowych wezwań organów administracji rządowej i samorządowej, sądów, prokuratury, policji
z tytułu pełnienia funkcji społecznych	dotyczy zwolnień radnego, ławnika, posła lub senatora na czas niezbędny do wykonywania tych obowiązków, zwolnień dla przedstawicieli pracowników oraz zwolnień pracowników, którzy są ratownikami określonych służb na czas prowadzonej akcji ratowniczej
zwolnienia udzielane jednostronnie przez pracodawcę	dodatkowe dni wolne od pracy, zwolnienia w celu załatwienia spraw osobistych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: J. Kaleta (2014) oraz przepisów Kodeksu pracy.

1.2.3. Regulacje prawne dotyczące czasowej niezdolności do pracy

Standardy dotyczące zabezpieczenia pracowników na wypadek choroby zostały wprowadzone przez MOP już w latach trzydziestych XX wieku (Konwencja 24 dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby). Zakładały one konieczność wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby, które zapewniałoby zasiłek „odszkodowanie za utratę wynagrodzenia” oraz bezpłatną opiekę ze strony lekarzy co najmniej przez pierwsze 26 tygodni niezdolności do pracy. Co ciekawe, wprowadzono w niej również zapisy umożliwiające dyscyplinowanie zachowań pracowników w czasie choroby:

Opieka lekarska może być zawieszona na czas, w którym ubezpieczony uchyla się bez uzasadnionych powodów od zastosowania się do przepisów lekarskich lub do zarządzeń co do zachowania się w czasie choroby, albo zaniedbuje korzystanie z opieki przyznanej mu przez instytucję ubezpieczeniową (art. 4 pkt 3 Konwencji).

Obecnie normy minimalne dotyczące bezpieczeństwa socjalnego określone są przez 102 Konwencję MOP z 1952 roku oraz 130 Konwencję z 1963 roku, w których zwolnienie lekarskie i zagwarantowanie dochodu na wypadek choroby pracownika stanowią kluczowy element tego bezpieczeństwa. Podstawowym uzasadnieniem dla zagwarantowania płatnego zwolnienia chorobowego jest to, że praca nie powinna zagrażać zdrowiu, a zły stan zdrowia nie powinien prowadzić do utraty dochodów i pracy. Wprowadzenie takich rozwiązań ma na celu przede wszystkim zapewnienie dostępu do opieki lekarskiej i umożliwienie przestrzegania zaleceń lekarskich, skrócenie czasu leczenia oraz zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Tym samym płatne zwolnienia chorobowe przyczyniają się do poprawy wyników zdrowotnych i zwiększania produktywności z powodu szybszego powrotu do zdrowia.

Badania analizujące stopień zabezpieczenia społecznego pracowników na wypadek choroby w 145 krajach świata wskazały, że podobnie jak w aspekcie czasu pracy, tak i urlopów wypoczynkowych istnieją duże różnice, chociaż wszędzie przewidywano zagwarantowanie pracownikowi środków finansowych w razie zwolnienia chorobowego (Scheil-Adlung, Sandner 2010). Poziom zastąpienia wynagrodzeń w czasie choroby waha się od ryczałtowych stawek dziennych do 100 proc. wynagrodzenia. W około 20 proc. krajów pracownicy mają prawo w czasie choroby do zasiłku w wysokości 100 proc. swojego wynagrodzenia, 14 proc. państw gwarantuje dochód na poziomie pomiędzy 75 proc. a 99 proc. W ponad połowie badanych państw ten poziom waha się od 50 do 75 proc., a pozostałe kraje przewidują ryczałty niezależnie od wynagrodzenia lub inne ekwiwalenty. Czas, przez jaki przysługuje zwolnienie lekarskie, również jest zróżnicowany, chociaż większość (102 kraje) gwarantuje co najmniej jeden miesiąc (rozpiętość w tej grupie wynosi od jednego miesiąca do dwóch lat zwolnienia lekarskiego).

Płatne zwolnienia lekarskie mogą być finansowane z różnych źródeł, w zależności od przyjętych w danym kraju ogólnych rozwiązań w sprawie ochrony zdro-

wia i zabezpieczenia społecznego. Cytowane wcześniej badania wskazują na cztery główne źródła: 1) podatki (zwolnienia lekarskie opłacane są przez rząd i stanowią część wydatków publicznych), 2) składki lub podatki od wynagrodzeń w ramach obowiązkowych systemów ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego (mogą być opłacane zarówno przez pracowników, jak i pracodawców), 3) składki ubezpieczeniowe oparte na ocenie ryzyka (prywatne ubezpieczenia, które mogą być obowiązkowe), 4) środki własne pracodawców lub fundusze specjalne tworzone przez nich na podstawie ustawodawstwa, układów zbiorowych albo specyficznych uprawnień pracowniczych, stanowiących część tworzonych przez pracodawców programów zabezpieczenia

Najczęściej jednak istniejące systemy zabezpieczenia na wypadek choroby są mocno skomplikowane, obwarowane wieloma wyjątkami i rozwiązaniami specyficznymi dla różnych grup pracowników. Na przykład w Danii (Rugulies i in. 2007) pracownicy są uprawnieni do świadczeń związanych ze zwolnieniem chorobowym przez okres do 52 tygodni. Przez pierwsze dwa tygodnie (10 dni roboczych) świadczenia są wypłacane w całości ze środków pracodawców. Za ten okres pracodawcy zwykle nie wymagają zaświadczeń medycznych. Dla dłuższych nieobecności znaczna część kosztów pracodawców jest zwracana z systemu zasiłków chorobowych. Większość pracodawców jest zobowiązana na mocy układów zbiorowych do dopłacenia różnicy do wysokości pełnego wynagrodzenia, zwłaszcza dla grup zawodowych o wyższym statusie społecznym. Jednak jak wskazują autorzy, Dania ma słabe przepisy dotyczące ochrony zatrudnienia, więc nie jest niczym niezwykłym, że pracownicy są zwalniani po kilku miesiącach zwolnienia chorobowego.

W Finlandii (Böckerman i in. 2012), gdy pracownik zachoruje, musi dostarczyć zaświadczenie od lekarza zwykle po pierwszym dniu choroby. Przez kolejnych dziewięć dni choroby (z wyłączeniem niedziel i świąt) pracownik otrzymuje wynagrodzenie płacone przez pracodawcę. Jeśli nie przepracował wcześniej pełnego miesiąca, pracodawca wypłaca za czas choroby 50 proc. wynagrodzenia. Po dziesięciu dniach choroby pracownik zaczyna pobierać zasiłek chorobowy, ale w wielu przypadkach w zamian za zasiłek z ubezpieczenia pracodawca nadal wypłaca wynagrodzenie w zależności od stażu pracy u danego pracodawcy. Na przykład pracownicy branży metalowej zatrudnieni od jednego miesiąca do trzech lat otrzymują pełne wynagrodzenie przez 28 dni kalendarzowych, od trzech do pięciu lat przez 35 dni kalendarzowych, od pięciu do 10 lat 42 dni kalendarzowe, a powyżej 10 lat przez 56 dni kalendarzowych. Zasady różnią się w zależności od warunków umowy. Kiedy pracownik ma wypłacane przez pracodawcę wynagrodzenie zamiast zasiłku chorobowego, ten pobiera jego zasiłek jako rekompensatę. Po upływie 60 dni roboczych zwolnienia lekarskiego dokonywana jest ocena potrzeb rehabilitacyjnych. Jeśli jest wymagana rehabilitacja, kończy się zasiłek chorobowy, a zaczyna rehabilitacyjny. Maksymalny okres zasiłku lekarskiego wynosi 300 dni roboczych (około jednego roku kalendarzowego), do tego okresu zalicza się wszystkie zwolnienia w okresie dwóch lat. Po wykorzystaniu maksymalnego

okresu zasiłku kolejny jest możliwy dopiero po przepracowaniu pełnego roku [26]. Wysokość zasiłku jest naliczana w zależności od wysokości płaconych podatków (np. w 2015 roku wartości te ustalane były na podstawie wysokości podatku odprowadzonego od dochodów w 2013 roku), przy czym minimalna wartość dzienna wyniosła 23,92 euro.

W Wielkiej Brytanii pracownicy mają w razie choroby prawo do wynagrodzenia chorobowego wypłacanego przez pracodawcę przez 28 tygodni, tzw. *Statutory Sick Pay* [29]. Minimalna wysokość tego wynagrodzenia jest ustalona dla wszystkich pracowników w tej samej wysokości: w 2016 roku wynosiła 88,45 funtów na tydzień, niezależnie od wysokości zarobków pracownika. Wynagrodzenie chorobowe przysługuje od czwartego dnia absencji. Dodatkowo pracodawcy mogą oferować wyższe wynagrodzenie chorobowe. Pracownik musi powiadomić pracodawcę o chorobie w określonym przez pracodawcę czasie i w określony sposób. Jeżeli pracodawca zażąda, pracownik musi również przedstawić mu dokumenty potwierdzające chorobę. Najczęściej choroba trwająca nie dłużej niż tydzień nie wymaga dokumentu od lekarza.

We Francji system zabezpieczenia na wypadek choroby jest bardziej skomplikowany. Minimalny poziom usług i podział obowiązków pomiędzy państwem a pracodawcami reguluje ustawa o ubezpieczeniu społecznym *Régime Général* (Lanfranchi, Treble 2010). Określa ona płatności państwa na poziomie 50 proc. zarobków przez 60 dni po upływie trzydniowego okresu oczekiwania. Zasady kwalifikacji do świadczeń państwowych powodują, że prawie wszyscy pracownicy są uprawnieni do zasiłków. Ponadto pracodawcy muszą dokonywać płatności uzupełniających w wysokości 40 proc. wynagrodzenia przez pierwsze 30 dni zwolnienia lekarskiego i 16,6 proc. przez kolejne 30 dni. Te uzupełniające płatności pracodawców podlegają dziesięciodniowej karencji i są wypłacane pracownikom, którzy mają co najmniej trzyletni staż pracy u danego pracodawcy. Dla pracowników, których staż pracy wynosi dłużej niż osiem lat, okres zasiłkowy jest wydłużany do 180 dni. Te ogólne zasady określają minimalne świadczenia, pracodawcy mogą swobodnie przekraczać te granice, co odbywa się na wiele sposobów – poprzez zwiększenie stopy zastąpienia wynagrodzenia, wydłużenie okresu zasiłkowego, skrócenie okresu wyczekiwania lub skrócenie wymaganego trzyletniego stażu pracy. Stąd też rzeczywiste uregulowania obowiązujące u danego pracodawcy mogą być zupełnie inne niż te określone w ustawie. Różnice występują na dwóch poziomach – branży i konkretnego pracodawcy. Na przykład negocjacje w przemyśle odbywają się dla każdej z 350 branż i zwykle ostateczna umowa określa, czy poszczególne zakłady działające w danej branży mogą jeszcze stosować dodatkowe systemy, ale wszystkie zakłady z tej branży są zobowiązane do korzystania z wyższych poziomów zabezpieczenia dla swoich pracowników.

W Polsce uprawnienia związane z zabezpieczeniem na wypadek choroby określone są w Kodeksie pracy i Ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512). Przysługują one osobom objętym ubezpiecze-

niem chorobowym i uwzględniają: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy oraz zasiłek opiekuńczy. Zasady ich przydzielania są jednak różne dla osób objętych ubezpieczeniem obowiązkowo (pracownicy zatrudnieni na podstawie przepisów Kodeksu pracy) i dobrowolnie (m.in. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia).

W przypadku choroby własnej pracownicy przez pierwsze 33 dni kalendarzowe (14 dni dla pracowników, którzy ukończyli 50 rok życia) zwolnienia lekarskiego w roku kalendarzowym otrzymują wynagrodzenie chorobowe finansowane ze środków pracodawcy (k.p., art. 92). Po tym okresie od 34 (15) dnia zwolnienia lekarskiego przysługuje zasiłek chorobowy płacony ze środków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)⁴. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą albo przypada w okresie ciąży, nie dłużej niż przez 270 dni. Jest to tzw. okres zasiłkowy. Do okresu zasiłkowego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn podanych wyżej. Gdy między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy nie ma przerw, okresy te są sumowane do jednego okresu zasiłkowego (182 lub 270 dni) nawet wówczas, gdy niezdolność do pracy spowodowana jest różnymi chorobami. Do tego samego okresu zasiłkowego wliczone powinny być także okresy poprzedniej niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa między ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. W przypadku gdy w niezdolności do pracy wystąpi przerwa, a po przerwie niezdolność do pracy jest spowodowana inną chorobą niż przed przerwą, okres zasiłkowy liczony jest od początku okresu niezdolności do pracy, która powstała po przerwie.

Zasiłek chorobowy przysługuje również po zakończeniu umowy o pracę, jeżeli niezdolność do pracy powstała w czasie trwania umowy i trwa nieprzerwanie po jego ustaniu lub powstała po zakończeniu umowy przy spełnieniu warunków określonych w art. 7 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Wysokość wynagrodzenia chorobowego i zasiłku ustalana jest w ten sam sposób z wyjątkiem zwolnienia lekarskiego przypadającego w okresie pobytu w szpitalu. Wysokość zasiłku chorobowego, wynosi:

- 1) 80 proc. podstawy wymiaru;
- 2) 70 proc. podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu;
- 3) 100 proc. podstawy wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy:
 - a) przypada na okres ciąży,
 - b) powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek tkanek i narządów lub poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów,
 - c) powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

4 W dalszej części pracy będzie stosowana zamiennie pełna nazwa Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub jej skrót ZUS.

Wynagrodzenie chorobowe wypłacane na podstawie art. 92 k.p. z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby przysługuje w wysokości co najmniej 80 proc. lub 100 proc. podstawy jego wymiaru, także za okres pobytu w szpitalu. Pracodawca może z własnych środków uzupełnić zarówno przysługujące wynagrodzenie chorobowe, jak i zasiłek chorobowy tak, żeby wynosił 100 proc. przysługującego wynagrodzenia.

Co do zasady podstawę wymiaru wynagrodzenia i zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przepisy przewidują wiele szczególnych przypadków, kiedy podstawa wymiaru może być ustalana z okresu krótszego. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie wypłacone pracownikowi u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek chorobowy. Jednak podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa od kwoty 100 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych [36].

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu po wykorzystaniu okresu zasiłkowego, jeżeli jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy [36]. O stanie zdrowia uzasadniającym przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz ZUS lub komisja lekarska ZUS. Prawo do tego świadczenia jest przyznawane na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż na okres jednego roku. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego wynosi:

- 1) 90 proc. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy (90 dni);
- 2) 75 proc. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za pozostały okres;
- 3) 100 proc. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego – jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży.

Pracownikom przysługuje również zwolnienie lekarskie i zasiłek opiekuńczy w przypadku konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 14 (60 dni w roku kalendarzowym) lub innym chorym członkiem rodziny, w tym dzieckiem w wieku powyżej 14 lat (14 dni w roku kalendarzowym). Do zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad dziećmi ma prawo zarówno matka, jak i ojciec dziecka. Zasiłek opiekuńczy wypłaca się jednak tylko jednemu z rodziców – temu, który wystąpi z wnioskiem o jego wypłatę za dany okres. Jest to wymiar przysługujący łącznie matce i ojcu dziecka, bez względu na liczbę dzieci oraz niezależnie od liczby innych członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz od liczby innych członków rodziny wymagających opieki [17].

Sposoby usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy regulowane są przepisami prawa pracy (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15.05.1996 r. *w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy*). Zgodnie z nimi pracownik ma obowiązek:

[...] uprzedzić pracodawcę o przyczynie i przewidywanym okresie nieobecności w pracy, jeżeli przyczyna tej nieobecności jest z góry wiadoma lub możliwa do przewidzenia. W razie zaistnienia przyczyn uniemożliwiających stawienie się do pracy, pracownik jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić pracodawcę o przyczynie swojej nieobecności i przewidywanym okresie jej trwania, nie później jednak niż w drugim dniu nieobecności w pracy.

Pracodawca powinien określić, w jaki sposób pracownik powinien zawiadomić pracodawcę o nieobecności, a jeżeli tego nie zrobił, to:

[...] zawiadomienia tego pracownik dokonuje osobiście lub przez inną osobę, telefonicznie lub za pośrednictwem innego środka łączności albo drogą pocztową, przy czym za datę zawiadomienia uważa się wtedy datę stempla pocztowego.

Usprawiedliwienie nieobecności związanej z chorobą własną pracownika lub koniecznością sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny następuje na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, wydanego na specjalnym formularzu ZUS ZLA przez lekarza upoważnionego przez ZUS. Lekarze otrzymują takie upoważnienie po złożeniu pisemnego oświadczenia, że zobowiązują się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności.

Zgodnie z podstawową zasadą zaświadczenie lekarskie jest wystawiane na okres od dnia, w którym zostało przeprowadzone badanie, lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Może jednak być wystawione na okres do trzech dni poprzedzających przeprowadzenie badania lekarskiego, jeśli wyniki tego badania wskazują, że pracownik w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy. Lekarz psychiatra może wystawić zaświadczenie lekarskie na okres wcześniejszy, dłuższy niż trzy dni, jeżeli stwierdzi zaburzenia psychiczne ograniczające zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się nie później niż od czwartego dnia po dniu badania, jeżeli bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy albo badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy. W razie pobytu ubezpieczonego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej zaświadczenie lekarskie stwierdzające ten pobyt powinno być wystawione najpóźniej w dniu wypisania ubezpieczonego z tego zakładu. Jeżeli jednak ubezpieczony przebywa w zakładzie dłużej niż 14 dni, w celu umożliwienia wypłaty zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas choroby zaświadczenie powinno być wystawiane co 14 dni [37].

Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane z dwiema kopiami [16]. Oryginał zaświadczenia lekarskiego lekarz jest zobowiązany przesłać, w ciągu siedmiu dni od dnia wystawienia, do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która prowadzi rejestr wydanych zaświadczeń lekarskich. Pierwszą kopię otrzymuje ubezpieczony, natomiast druga kopia pozostaje u lekarza, przez okres trzech lat. Pracownik zobowiązany jest dostarczyć zwolnienie lekarskie pracodawcy niezwłocznie.

Od początku 2016 roku do końca 2017 roku pracownik może otrzymać od lekarza zwolnienie wystawione na papierowym formularzu (ZUS ZLA) albo w for-

mie elektronicznej (e-ZLA). Natomiast od 1 stycznia 2018 roku będą wystawiane wyłącznie zwolnienia elektroniczne. Lekarz przekazuje zaświadczenie lekarskie e-ZLA elektronicznie do ZUS. ZUS udostępnia e-ZLA płatnikowi składek (np. pracodawcy) na jego profilu na PUE ZUS nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania e-ZLA. Informacja ta jest przekazywana także pracownikowi posiadającemu profil ubezpieczonego na PUE ZUS. [8]

Wprowadzenie elektronicznych zwolnień wywołało już na samym początku dość dużo wątpliwości szczególnie w zakresie momentu uznania, że pracownik jest na zwolnieniu lekarskim, o czym świadczą pytania i odpowiedzi zamieszczone na portalu ZUS [11], np.:

„Czy jeśli lekarz wystawi e-ZLA (zostanie ono wysłane do ZUS i pracodawcy), to pacjent ma możliwość rezygnacji z takiego zwolnienia i przyjsia do pracy albo skorzystania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego?”

Wystawione zaświadczenie lekarskie świadczy o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny:

- następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny;
- jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.).

Jeśli po wystawieniu e-ZLA ubezpieczony stwierdzi, że nie będzie korzystał z tego zwolnienia lekarskiego, to kwestia ustaleń w tym zakresie między pracownikiem a pracodawcą nie pozostaje w gestii ZUS.

„Czy ubezpieczony zwolniony jest z obowiązku przekazywania informacji płatnikowi (mającemu profil na PUE) o absencji chorobowej związanej ze zwolnieniem lekarskim?”

Nowelizacja ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie wprowadziła zmian w przepisach z zakresu prawa pracy. Jeśli płatnik składek ma profil na Platformie Usług Elektronicznych, to ubezpieczony nie musi dostarczać mu zwolnienia lekarskiego wystawionego w formie elektronicznej.

Wbrew komentarzom zamieszczanym na stronie ZUS w praktyce wprowadzenie elektronicznych zwolnień lekarskich zlikwidowało możliwość pracy po wystawieniu zaświadczenia o niezdolności do pracy przez lekarza. Pracodawca ma dostęp do zwolnień elektronicznych bez żadnych czynności podejmowanych przez pracownika. Nie może więc dopuścić go do pracy, skoro wie, że pracownik jest chory i niezdolny z tego powodu do pracy.

Oprócz zabezpieczenia finansowego na wypadek choroby przepisy prawa pracy chronią pracownika będącego na zwolnieniu lekarskim przed otrzymaniem w tym czasie wypowiedzenia rozwiązującego lub zmieniającego umowę o pracę (art. 41 k.p.), jeżeli nie upłynął okres uprawniający zakład pracy do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia. Ochrona obejmuje zatem zarówno samą umowę, jak i jej warunki, co oznacza, że pracownikowi przebywającemu na zwolnieniu lekarskim nie można zmniejszyć wynagrodzenia, zmienić stanowisko pracy czy miejsce jej świadczenia. Nie oznacza to, że umowa o pracę nie może zostać

rozwiązana w czasie trwania zwolnienia lekarskiego. Jeśli wypowiedzenie było złożone wcześniej, choroba nie przerywa jego biegu, a umowa rozwiązuje się, pomimo że pracownik przebywa na zwolnieniu lekarskim. Pracownika nieobecnego w pracy z powodu choroby można także zwolnić bez wypowiedzenia, jeśli zachodzą przesłanki określone do tego rodzaju zwolnień. Warto zaznaczyć, że ciężkim naruszeniem obowiązków pracowniczych jest między innymi niewłaściwe korzystanie ze zwolnień lekarskich, np. podejmowanie w czasie zwolnienia innej pracy zarobkowej, posługiwanie się fałszywymi zwolnieniami.

Ochrona przed wypowiedzeniem umowy lub warunków pracy w okresie choroby przysługuje przez określony w art. 53 k.p. czas. Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, jeżeli niezdolność pracownika do pracy z powodu choroby trwa:

- dłużej niż trzy miesiące – gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy krócej niż sześć miesięcy i niezdolność do pracy nie została spowodowana chorobą zawodową ani wypadkiem przy pracy;
- dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące – gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy co najmniej sześć miesięcy lub jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową;
- dłużej niż pobieranie wynagrodzenia i zasiłku z tytułu odosobnienia pracownika ze względu na chorobę zakaźną – niezależnie jak długo pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy.

Ochrona przed wypowiedzeniem warunków umowy nie obowiązuje również w przypadku likwidacji lub upadłości pracodawcy.

Rozdział 2

Uwarunkowania zachowań absencyjnych pracowników

2.1. Zróżnicowanie uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników

Formalną przyczyną absencji chorobowej jest niezdolność do pracy spowodowana chorobą. O poziomie absencji chorobowej decyduje zatem stan zdrowia pracowników, który zależy od czterech podstawowych czynników: stylu życia, fizycznego i społecznego środowiska życia, czynników genetycznych oraz systemu ochrony zdrowia. Do ważnych przesłanek zachowania zdrowia należą warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największym zagrożeniem jest ubóstwo i niski poziom wykształcenia [21]. Istotnymi determinantami stanu zdrowia są również wiek i płeć, o czym świadczą wyniki badań zachorowalności i korzystania z opieki zdrowotnej. Kobiety częściej niż mężczyźni korzystają z leczenia szpitalnego i porad specjalistycznych. Wskaźnik częstości leczenia jest najniższy wśród osób w wieku 20–35 lat, a później zaczyna stopniowo wzrastać, szczególnie intensywnie od 55 roku życia (*Zdrowie...* 2015).

Nieobecności w pracy spowodowane chorobą są jednak silnie uzależnione nie tylko od stanu zdrowia pracowników i czynników je kształtujących, ale również od regulacji prawnych i sytuacji społeczno-ekonomicznej. Analiza poziomu absencji chorobowej w Szwecji przeprowadzona za lata 1970–2005 (Selander, Buys 2010) potwierdziła, że pomimo obserwowanego stałego wzrostu poziomu zdrowia społeczeństwa, poziom absencji zmieniał się dość mocno w poszczególnych latach (rósł lub malał). Jak wskazują autorzy artykułu:

[...] hipotezy, że wysoki wskaźnik absencji może być objaśniony przez problemy zdrowotne Szwedów, nie zostały potwierdzone. W zakresie fluktuacji wskaźnika absencji [...] trudno jest wskazać jakiekolwiek wskaźniki zdrowotne, które by wyjaśniały wysoką absencję (Selander, Buys 2010: 40).

Jeśli zmiany w poziomie absencji nie mogą być wyjaśnione zmianą poziomu zdrowia, to jakie inne zmienne wpływają na absencję chorobową? Jednym z moż-

liwych wyjaśnień proponowanych przez autorów jest związek pomiędzy absencją chorobową a warunkami zatrudnienia i obawą przed zwolnieniem. W okresie spadku koniunktury, co prowadzi do wzrostu bezrobocia, absencja chorobowa jest niska, a w trakcie wzrostu gospodarczego i spadku bezrobocia – wysoka. Zdaniem P. Virtanen i współpracowników (2000) absencja chorobowa może być rozumiana zarówno jako zjawisko medyczne (znak złego stanu zdrowia), jak i społeczne (oznaka poziomu życia społecznego pracowników). Z kolei K. Alexanderson (1998) pisze, że absencja chorobowa może być rozpatrywana z kilku różnych punktów widzenia. Z indywidulanego – jest jednym ze sposobów komunikowania złego stanu zdrowia i może być miarą stanu zdrowia i wydolności fizycznej, która jest zróżnicowana poprzez takie czynniki jak wiek, płeć, osobowość, zawód itp. Nieobecność w pracy może być postrzegana także przez wskaźniki fizycznych i psychospołecznych warunków pracy. Na poziomie lokalnym lub regionalnym absencja chorobowa może być badana z perspektywy funkcjonowania ochrony zdrowia i praktyki wystawiania zaświadczeń lekarskich. Na poziomie ogólnokrajowym lub międzynarodowym może być studiowana w kontekście funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego i poziomu bezrobocia.

Przyczyny zachowań absencyjnych są więc wielowymiarowe. Jak podkreślają A. Evans i M. Wallers (2002), dążenia badaczy do identyfikacji pojedynczych czynników zakończyły się niepowodzeniem i obecne badania zakładają podejścia wieloaspektowe z powiązaniem pomiędzy wyodrębnionymi czynnikami, które mogą zarówno wpływać na stan zdrowia pracowników, jak i na postawy związane z pracą.

W dalszej części rozdziału przedstawiono wyniki badań literaturowych dotyczących uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników. Odniesiono je do trzech podstawowych grup tych zachowań – absencji chorobowej, chorobowej obecności w pracy i wykorzystywania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego. Najwcześniej prowadzone były badania uwarunkowań absencji chorobowej – ich rozwój przypada na początek lat siedemdziesiątych XX wieku. Badania dotyczące chorobowej obecności rozwinęły się w latach dziewięćdziesiątych, najsłabiej zbadane zostały natomiast uwarunkowania zachowań związanych z wykorzystywaniem w czasie choroby przysługujących urlopów wypoczynkowych.

Uwarunkowania zachowań absencyjnych podzielono na trzy podstawowe grupy: indywidualne cechy pracowników, czynniki związane z miejscem pracy oraz uwarunkowania zewnętrzne, zarówno dla pracownika, jak i jego miejsca pracy – tabela 2.1

Wśród uwarunkowań absencji związanych z miejscem pracy wskazuje się również na działania pracodawców. Zalicza się do nich wprowadzanie i komunikowanie zasad i standardów organizacyjnych związanych z obecnościami, wzmacnianie ich przez późniejsze egzekwowanie w praktyce, co składa się na politykę absencyjną organizacji. Istotne są również nieformalne normy społeczne, wskazujące, które zachowania są społecznie dopuszczalne, a ich przestrzeganie jest warunkiem akceptacji w grupie. Tym aspektem, związanym z kształtowaniem przez pracodawców zachowań absencyjnych, poświęcony jest rozdział 3.

Tabela 2.1. Rodzaje uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników

Cechy indywidualne pracowników	Uwarunkowania związane z miejscem pracy	Uwarunkowania zewnętrzne
• płeć • wiek • staż pracy u danego pracodawcy • postawy, wartości i oczekiwania pracowników • wcześniejsze zachowania absencyjne (doświadczenie absencyjne) • cechy psychologiczne i osobowość	• charakter pracy – podział pracy, poziom specjalizacji, dopasowanie wymagań pracy do kompetencji pracownika • fizyczne warunki pracy • praca zmianowa • dwuznaczność ról organizacyjnych lub konflikt ról • relacje w miejscu pracy, udział pracowników w podejmowaniu decyzji • częstotliwość zmiany stanowiska pracy zarówno wewnątrz organizacji, jak i pomiędzy pracodawcami • styl zarządzania, głównie menedżerów liniowych, bezpośrednich kierowników • rozmiar, wielkość organizacji i wielkość zespołów roboczych	• działania podejmowane przez państwo • polityka zasiłków, rozwiązania prawne dotyczące nieobecności i dopuszczalnych norm czasu pracy • kontrola zwolnień lekarskich – zasadności ich wystawienia i sposobu wykorzystania • nadawanie uprawnień do wystawiania zwolnień • dostępność do świadczeń medycznych • sytuacja na rynku pracy – poziom wynagrodzeń, poziom bezrobocia, popyt i podaż pracy

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Evans, M. Wallers (2002: 37–55).

2.2. Uwarunkowania indywidualne związane z cechami pracowników

Jednym z najczęściej opisywanych w literaturze indywidualnym czynnikiem różnicującym zachowania absencyjne pracowników jest płeć. Większość wyników badań wskazuje, że absencja jest wyższa wśród kobiet niż wśród mężczyzn (m.in. Borgogni i in. 2013; Väänänen i in. 2003; Dellve i in. 2007). Przedstawianych jest kilka wyjaśnień tego stanu rzeczy. Po pierwsze podkreśla się, że kobiety rodzą dzieci i pełnią podwójną rolę społeczną (Mastekaasa, 2000). To właśnie obowiązki rodzinne, a przede wszystkim opieka nad dziećmi, wyjaśniają wyższą absencję wśród kobiet (Lambert i in. 2005). Nieobecność kobiet rośnie w okresie, kiedy powiększa się rodzina, a zmniejsza się, kiedy dzieci dorastają. Väänänen i in. (2003) zauważają, że wysokie wymagania w różnych aspektach życia mogą skutkować większą liczbą krótkich nieobecności. Jednak, jak wskazują na przykład badania M. Bar-

tley i współpracowników (1999), zwykle pełnienie różnych ról społecznych chroni przed zaburzeniami zdrowotnymi i tylko w skrajnych przypadkach przeciążenia rolą (np. dla samotnych matek) może być niekorzystne dla zdrowia.

Również E. Patton i G. Johns (2007) zwracają uwagę, że rozpowszechnione jest przekonanie, że wyższa absencja kobiet spowodowana jest tym, że ponoszą one większość ciężarów wynikających z obowiązków rodzinnych i wychowawczych. Stereotypowo zakłada się, że konflikt ról wynikający z tego podwójnego obciążenia zwiększa stres i prowadzi do wyższej absencji (Bratberg i in. 2002; Mastekaasa 2000). Badania empiryczne nie zawsze to potwierdzają, na przykład K.D. Scott i E.L. McClellan (1990) lub R.J. Erickson i in. (2000) nie znaleźli żadnych powiązań pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a nieobecnością w pracy. Co więcej, E. Bratberg i in. (2002) potwierdzili, że kobiety z większą liczbą dzieci mają niższą absencję. A. Mastekaasa (2000) wskazał, że posiadanie dzieci nie powoduje wyższej absencji. W przeprowadzonych badaniach absencja samotnych matek nie była wyższa niż samotnych ojców ani niż zameężnych lub rozwiedzionych matek z dziećmi. Badania empiryczne nie potwierdziły, że wychowywanie dzieci i stres wynikający z łączenia ról rodzinnych i zawodowych wywołuje wyższą absencję wśród kobiet. Wyniki sugerują, że pełnienie wielu ról społecznych ma pozytywne skutki dla kobiet – kobiety pełniące wiele ról mają niższy poziom stresu, mniejsze prawdopodobieństwo depresji i lepsze zdrowie. Połączenie wychowywania dzieci i pracy zawodowej dostarcza kobietom kilka dodatkowych korzyści, takich jak: możliwość łagodzenia stresorów z jednego środowiska inną rolą społeczną w innym środowisku, większe wsparcie społeczne, ułatwienie rozwoju osobistego. Również różnice w zachorowalności pomiędzy kobietami a mężczyznami są mniejsze, a badania sugerują, że kobiety pracujące są rzeczywiście zdrowsze niż kobiety, które nie pracują.

Kolejnym czynnikiem różnicującym poziom absencji kobiet i mężczyzn jest fakt, że kobiety bardziej koncentrują się na swoim zdrowiu i częściej korzystają z porad lekarskich (Gijsbers van Wijk, Kolk 1997), częściej również skarżą się na takie dolegliwości jak migrena czy depresja, co skutkuje większą absencją. Badania potwierdzają, że kobiety gorzej niż mężczyźni oceniają swój poziom zdrowia (Krantz, Ostergren 2000). Inne badania wskazują, że kobiety zwracają się o pomoc lekarską zdecydowanie wcześniej niż mężczyźni – już na etapie pierwszych symptomów choroby (Leaf, Livingstone-Bruce 1987), co może być ukształtowane kulturowo. Choroba jest bardziej stygmatyzująca dla mężczyzn, którzy powinni być silni i zdrowi, niż dla kobiet – słabszej płci. E. Patton i G. Johns (2007) zauważają pewien paradoks – mimo że kobiety w wieku produkcyjnym mają mniejszy wskaźnik śmiertelności niż mężczyźni, ich zachorowalność, zdefiniowana jako ogólnie zły stan zdrowia, jest wyższa niż mężczyzn.

A. Väänänen i współpracownicy (2003) wyjaśniają różnice pomiędzy absencją kobiet i mężczyzn poprzez dwa czynniki: po pierwsze na poziomie makro argumentują, że odpowiedzialne za to jest zróżnicowanie miejsc pracy – kobiety mają pracę obciążoną wyższym ryzykiem zdrowotnym. Potwierdzają to wyniki badań,

zgodnie z którymi kobiety, zwłaszcza te pracujące w przemyśle, wykonują prace charakteryzujące się niższym poziomem autonomii, mniejszą złożonością zadań i niższym wsparciem społecznym. Często są one zatrudniane w zawodach wymagających powtarzalnych czynności (np. sekretarki), zbliżonych do tych, które wykonują w domu (np. sprzątaczk). Dodatkowo częściej zajmują niższe stanowiska w strukturze organizacyjnej, co sprzyja wyższej absencji chorobowej. Jednak istnieją również wyniki badań potwierdzające, że wyższa nieobecność w pracy kobiet jest obserwowana, nawet jeśli uwzględnimy różnice w warunkach pracy (Kivimäki i in. 2001; Scott, McClellan 1990). Na poziomie mikro różnice w absencji mogą być rezultatem różnej odpowiedzi pracowników na niektóre aspekty pracy. Oznacza to, że nawet jeśli kobiety i mężczyźni wykonują tę samą pracę w tym samym miejscu, to odmiennie reagują na wymagania i korzyści płynące z pracy (Beblo, Ortlieb 2012).

E. Patton i G. Johns (2007), badając przyczyny wyższej absencji wśród kobiet, wychodzą od definicji absencji zaproponowanej przez J.J. Martocchio i J. Harrisona (1993: 263) „brak obecności pracownika w danym miejscu i czasie, gdy istnieje oczekiwanie społeczne, że powinien tam być”. Piszą, że wiele badań koncentruje się na pierwszej części definicji (czyli braku obecności) i te rzeczywiście konsekwentnie wskazują na wyższą absencję wśród kobiet. Jednak druga część definicji, odnosząca się do społecznego oczekiwania, jest raczej ignorowana. Stąd też wyjaśnienia wyższej absencji wśród kobiet należy upatrywać w społecznym przyzwoleniu na nieobecność w pracy; nie tylko sam brak obecności jest ważny, ale również ważne jest „oczekiwanie społeczne, że pracownik powinien do pracy przyjść”. E. Patton i G. Johns (2007) piszą, że to oczekiwanie jest mniejsze w stosunku do kobiet, co generuje większą liczbę zwolnień lekarskich. Wyniki badań przeprowadzonych przez autorów sugeruje, że faktycznie w Stanach Zjednoczonych istnieje inne przyzwolenie społeczne na absencję kobiet, a inne na nieobecność mężczyzn. Kobiety są przedmiotem innych oczekiwań społecznych niż mężczyźni, co przekłada się na politykę absencji przyjazną rodzinie i ułatwienia dla kobiet, które z kolei skutkują wyższą absencją. Zauważono również, że nieobecności kobiet są częściej usprawiedliwiane społecznie i rzadziej oceniane jako zachowanie dewiacyjne lub powód do bezpośredniego karania niż w przypadku mężczyzn.

Kolejnymi uwarunkowaniami absencji pracowniczej są wiek i staż pracy, które jako jedne z pierwszych zostały rozpoznane w kształtowaniu zachowań absencyjnych. Badania prowadzone w Australii wskazały, że młodzi pracownicy mają wyższe wskaźniki absencji dobrowolnej, ponieważ czas wolny ma dla nich większe znaczenie, mają niższą presję na wynagrodzenie i większą mobilność zawodową (Balchin, Wooden 1995). Z kolei wiek, zwłaszcza 50+, jest dodatnio skorelowany z absencją niezależną od pracownika, wynikającą z pogarszającego się wraz z wiekiem stanu zdrowia. Uwarunkowaniem absencji chorobowej związanym z wiekiem pracownika jest staż pracy u dotychczasowego pracodawcy, chociaż obserwowane powiązania nie są jednoznaczne (Borgogni i in. 2013). Pracownicy o długim stażu pracy są lepiej dostosowani do relacji panujących w organizacji, zajmują wyższe

stanowiska, wykonują bardziej satysfakcjonujące zadania; co więcej, organizacja zwalnia pracowników częściej korzystających ze zwolnień w pierwszym okresie zatrudnienia. Istnieją jednak wyniki badań, w których nie wykazano żadnych korelacji pomiędzy poziomem absencji a stażem pracy (Hackett 1990), i takie, które wykazały, że taka zależność jest krzywoliniowa i zmienia się z uwagi na wpływ wieku (50+). Pracodawcy są skłonni tolerować wyższą absencję wśród doświadczonych pracowników ze względu na ich wiek (Borgogni i in. 2013).

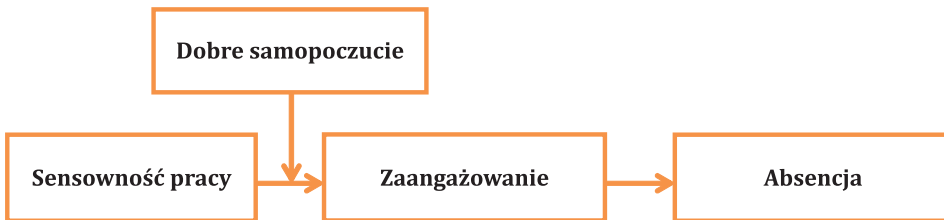
Oprócz płci, wieku i stażu pracowników wśród indywidualnych czynników absencji chorobowej wymienia się postawy związane z pracą, przede wszystkim satysfakcji z pracy (Hackett 1989; Lambert i in. 2005), zgodnie z założeniem, że im bardziej ludzie są zadowoleni z pracy, tym chętniej do niej przychodzą (Steers, Rhodes 1978). Wiele badań potwierdza, że satysfakcja z pracy jest umiarkowanie negatywnie skorelowana z absencją (Mohren i in. 2005; Sagie 1998). Ta zależność może być wyjaśniona przez teorię, która traktuje absencję jako indywidualne i dobrowolne zachowanie wycofujące, spowodowane niezadowoleniem z niekorzystnych warunków pracy, które prowadzi do zmniejszenia motywacji do udziału w pracy i często kończy się absencją. Z kolei zadowoleni pracownicy ograniczają zachowania wycofujące i rzadziej korzystają ze zwolnień (Vilela i in. 2008).

Kolejną postawą ujemnie wpływającą na poziom absencji jest zaangażowanie. J. Gellatly (1995) oparł badania absencji na modelu zaangażowania organizacyjnego J. Meyera i N. Allen (1991), którzy wyróżniają trzy rodzaje zaangażowania organizacyjnego: afektywne (emocjonalne przywiązanie i identyfikacja z organizacją), zaangażowanie trwania, wynikające ze świadomości kosztów związanych z opuszczeniem organizacji, oraz normatywne, będące konsekwencją poczucia obowiązku do kontynuowania zatrudnienia. Szczególne znaczenie dla oceny wpływu zaangażowania na absencję mają dwa pierwsze typy zaangażowania – afektywne i trwania. Afektywne zaangażowanie odnosi się do przywiązania emocjonalnego i identyfikacji pracowników z organizacją. Pozytywne doświadczenia w miejscu pracy, zwłaszcza te, które zwiększają komfort pracowników (np. postrzeganie równości, sprawiedliwości w rozdzielaniu nagród, odczuwanie wsparcia organizacyjnego, jasność ról, brak destrukcyjnych konfliktów i uwag przełożonych) oraz poziom postrzeganej kompetencji (szansa na samorealizację w pracy, autonomia pracy, udział w podejmowanych decyzjach, szanse na awans), pokazują najbardziej spójny związek z afektywnym zaangażowaniem. Oczekuje się, że pracownicy, których doświadczenia w pracy są zgodne z ich oczekiwaniami i pozwalają zaspokoić podstawowe potrzeby, będą rozwijać silniejsze emocjonalne przywiązanie do organizacji, niż ci, których doświadczenia pracy są mniej satysfakcjonujące (Meyer i in. 1993).

Zaangażowanie trwania odnosi się do świadomości wysokości kosztów związanych z opuszczeniem organizacji i jest warunkowane przez wszystko, co zwiększa te koszty (nabycie unikalnych umiejętności istotnych tylko dla tej organizacji, atrakcyjne wynagrodzenia i świadczenia uzależnione od stażu, przywileje wynikające ze starszeństwa). Ten typ zaangażowania wzrasta, gdy pracownicy uważają, że

nie ma innej alternatywy oraz gdy koszty opuszczenia organizacji są ich zdaniem zbyt wysokie (Meyer i in. 1990).

Charakter stosunków między obiema konstrukcjami zaangażowania organizacyjnego i absencją pracowników nie jest jeszcze w pełni zbadany. Jeśli świadczenie pracy jest osobiście satysfakcjonujące, afektywne zaangażowanie powinno wzrosnąć, a dobrowolne absencje powinny spadać. Podobne wnioski przedstawiono w pracy E. Soane i współpracowników (2013), w której badano wpływ pozytywnych stanów emocjonalnych, wynikających z przekonania pracowników o dużym znaczeniu ich pracy i dobrego samopoczucia na wzrost zaangażowania w pracę i spadek absencji pracowników (rysunek 2.1).



Rysunek 2.1. Model powiązań pomiędzy poczuciem sensowności pracy a absencją
Źródło: E. Soane i in. (2013: 445).

Jednak nie wszystkie wyniki potwierdzają, że wzrost zaangażowania prowadzi do niższej absencji. Badania D. Hoxsey (2010) potwierdziły słabą zależność (4,7 proc. zmienności) pomiędzy zaangażowaniem a absencją, ale w niektórych grupach pojawiły się wyniki odwrotne, np. wśród badanych kobiet odnotowano zarówno wyższy poziom zaangażowania, jak i wyższy poziom absencji chorobowej. To budzi poważne zastrzeżenia do tworzenia prostych korelacji pomiędzy zaangażowaniem a absencją chorobową. Niestety niektórzy pracodawcy wnioskuja na podstawie poziomu absencji pracownika o jego zaangażowaniu w pracę, uznając mylnie, że im wyższa absencja, tym niższy poziom zaangażowania.

W kontekście sprzecznych wyników dotyczących postaw pracowników badania J.M. Ivancevich (1985) potwierdziły hipotezę wskazującą, że przeszłość absencyjna pracownika jest lepszym predyktorem późniejszych absencji niż postawy wobec pracy. Poziom absencji w poprzedniej pracy lepiej przewidywał zachowania absencyjne w nowym miejscu pracy niż którakolwiek z mierzonych postaw wobec pracy w nowym miejscu pracy (między innymi zaangażowanie organizacyjne czy satysfakcja zawodowa). Zdaniem R. Ruguliesa i współpracowników (2007) do analizy postaw pracowniczych jako determinant przyszłych zachowań absencyjnych powinna być włączona historia absencji chorobowej pracownika. Z jednej strony pracownicy, którzy mieli wysokie wskaźniki absencji, są ściślej kontrolowani przez przełożonych, co może przełożyć się na ograniczenie absencji w przyszłości pomimo obniżonego poziomu zadowolenia i satysfakcji z pracy. Z drugiej

strony zdarza się również, że wcześniejsza absencja jest ściśle związana z przyszłymi nieobecnościami, np. przewlekła choroba powoduje wysoką absencję w obu badanych punktach czasowych. Stąd też zgodnie z tymi ustaleniami obserwowane związki pomiędzy psychospołecznymi cechami pracy a absencją chorobową w przyszłości, bez uwzględnienia wcześniejszych zachowań absencyjnych, może być tylko artefaktem statystycznym.

Ostatnią grupą uwarunkowań indywidualnych zachowań absencyjnych, stosunkowo szeroko opisanych w literaturze przedmiotu, są cechy psychologiczne pracowników. L. Borgogni i współpracownicy (2013) zwracają uwagę przede wszystkim na duże znaczenie poczucia własnego sprawstwa (*self-efficacy*), które bezpośrednio i pośrednio warunkuje zachowania organizacyjne, w tym oczywiście zachowania absencyjne. Jest to kluczowa cecha wpływająca na proces samoregulacji, który z kolei oddziałuje na zachowania bezpośrednio i pośrednio – poprzez kształtowanie innych czynników, takich jak dyspozycje emocjonalne, postrzeganie przeszkód i budowanie relacji społecznych.

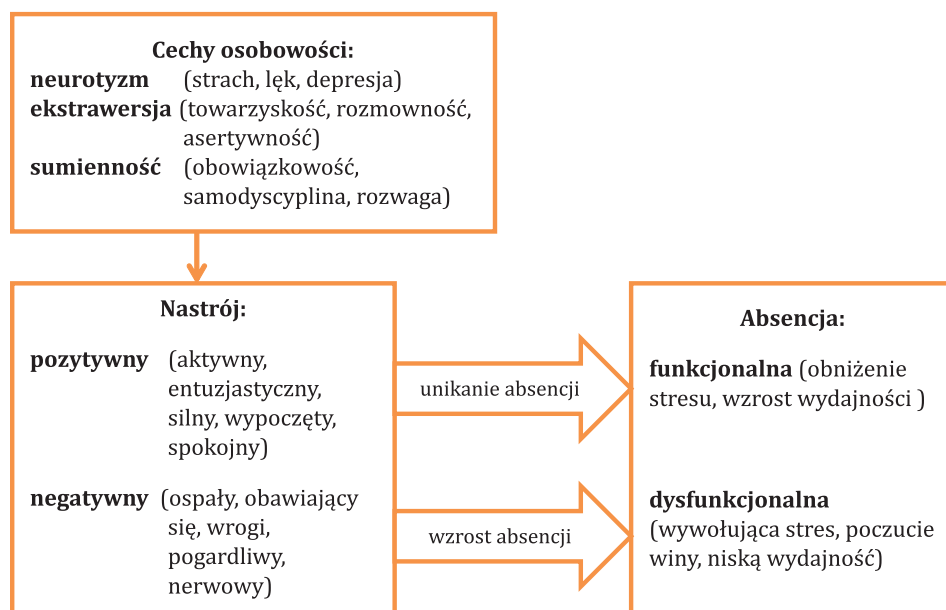
Własne sprawstwo jest definiowane jako przekonanie na temat własnych możliwości organizowania i realizowania swojego życia (Makin i in. 2000). W literaturze jest określone jako silny predyktor nie tylko motywacji do pracy i wydajności, ale również sposobu reagowania na stres – przezwyciężania trudnych sytuacji lub wycofania. P. Makin, C. Cooper i Ch. Cox (2000: 151–152) łączą poczucie własnego sprawstwa z umiejscowieniem kontroli, czyli przekonaniem o możliwości lub braku możliwości panowania nad wzmocnieniami w swoim życiu. Kontrola zewnętrzna oznacza, że człowiek jest przekonany, że niemożliwe jest kontrolowanie swoich wzmocnień, które zależą od losu lub innych ludzi, kontrola wewnętrzna natomiast odnosi się do silnej wiary we własne możliwości.

Badania psychologiczne wykazały, że własne sprawstwo jest cechą, która kształtuje indywidualną gotowość pójścia do pracy – zaobserwowano odwrotną zależność pomiędzy własnym sprawstwem a absencją chorobową (Labriola i in. 2007). Niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się z dłuższymi nieobecnościami chorobowymi, a z kolei wysokie poczucie własnej skuteczności powoduje szybsze tempo powrotu do zdrowia w razie choroby. Pracownicy z wysokim poczuciem własnego sprawstwa nie wycofają się nawet w problematycznych sytuacjach w pracy ze względu na przekonanie, że potrafią stworzyć skuteczne plany działania, mogą kontrolować i prowadzić trudne zadania, poradzą sobie ze skomplikowanymi relacjami, zarządzają swoimi emocjami, stresem i lękiem, zachowują spokój i mają dobry nastrój (Bandura 2012).

Poczucie własnego sprawstwa oddziałuje na absencję chorobową również pośrednio, bowiem kształtuje satysfakcję z pracy (Perdue i in. 2007). W rzeczywistości ludzie z wysokim poczuciem własnego sprawstwa lepiej radzą sobie w obliczu utrzymujących się trudności, porażki (Gist, Mitchell 1992) i jest bardziej prawdopodobne, że osiągną w pracy rezultaty zgodne z własnymi osobistymi standardami, co przełoży się na większe zadowolenie z pracy. Ponadto poczucie własnej skuteczności pozwala na lepsze rozwiązywanie konfliktów w miejscu pracy, prze-

zwycięzanie frustracji, zachowanie spokoju i dobrego nastroju, a tym samym na większą satysfakcję z pracy.

Rozwijają się też badania wskazujące na istnienie zależności pomiędzy rodzajem osobowości a zachowaniami absencyjnymi pracowników. J.J. Martocchio i D.I. Jimeno (2003) są zdania, że absencja może zależeć od doświadczeń afektywnych. Zaproponowali model (rysunek 2.2), w którym afektywne doświadczenie jest pośrednikiem w relacjach między odpowiednimi cechami osobowości i absencją w pracy, uznając osobowość za ważny wyznacznik stanów afektywnych w pracy. Ponadto uznano, że indywidualna osobowość wpłynie nie tylko na to, kto będzie nieobecny w obliczu sytuacji stresowej, ale również, czy po jej zakończeniu wyniki pracy poprawią się czy pogorszą. W tym sensie wyróżnili nieobecności funkcjonalne i dysfunkcyjne.



Rysunek 2.2. Absencja jako zachowanie afektywne

Źródło: opracowanie własne na podstawie J.J. Martocchio i D.I. Jimeno (2003: 228–233).

W modelu autorzy biorą po uwagę trzy cechy osobowości: neurotyzm, ekstrawersję i sumienność, co do których zdaniem autorów istnieje uzasadnienie teoretyczne wskazujące na powiązanie z zachowaniami absencyjnymi. Ponadto autorzy stwierdzają, że ludzie mają tendencję do poszukiwania sytuacji, w których odczuwają pozytywne stany afektywne, i do unikania sytuacji, w których odczuwają negatywne emocje. Nieobecność w pracy może być mechanizmem, dzięki któremu osoby kontrolują jakość swoich emocjonalnych doświadczeń w pracy. Cechy neurotyczne sprzyjają negatywnym stanom afektywnym, co z kolei przekłada się na zwiększoną absencję dysfunkcyjną. Nieobecność wywołuje u tych osób poczucie winy, nadmierny stres i w rezul-

tacie obniżoną wydajność po powrocie do pracy. Ekstrawersja i sumienność sprzyjają pozytywnym stanom afektywnym, co przekłada się na unikanie absencji. W przypadku pozytywnych stanów afektywnych, jeśli zaistnieje konieczność absencji, będzie ona miała charakter funkcjonalny, sprzyjając obniżeniu stresu i wzrostowi wydajności po powrocie do pracy (Martocchio, Jimeno 2003: 228–233).

W Polsce badania absencji chorobowej prowadzone w 2003 roku przez Instytut Spraw Publicznych, których celem było zebranie i analiza opinii przedstawicieli pracodawców, lekarzy i pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na temat czynników wpływających na wysokość absencji chorobowej w polskich przedsiębiorstwach, wskazały na jeszcze jeden czynnik indywidualny zwiększający absencję: posiadanie przez pracownika gospodarstwa rolnego lub rodziny z gospodarstwem rolnym (Giermanowska, Raław-Markowska 2004: 112). W okresie wzmożonych prac rolnych pracownicy ci bardzo często wykorzystują zwolnienie lekarskie.

2.3. Uwarunkowania związane z miejscem pracy

Badania absencji były początkowo zdominowane przez podejście, które zakładało, że absencja jest zjawiskiem kształtowanym głównie po stronie podaży. To pracownicy decydują, kiedy i jak często będą nieobecni, a tym samym określają poziom absencji. Jednak J. Lanfranchi i J. Treble (2010) wskazują, że chociaż pracownicy sami podejmują decyzję o swojej nieobecności w pracy, to decyzja ta jest modyfikowana przez politykę pracodawcy, która zależy przede wszystkim od charakteru działalności, podziału i organizacji pracy oraz poziomu specjalizacji. Ponadto, zdaniem A. Väänänen i współpracowników (2003), środowisko pracy może być lepszym predyktorem nadmiernej absencji niż czynniki demograficzne lub cechy psychologiczne pracownika. Wyniki badań przytaczane przez tych autorów świadczą nawet o tym, że psychospołeczne środowisko pracy ma większy wpływ na absencję niż tradycyjne wskaźniki zachowań zdrowotnych, takich jak wzorzec snu, regularne ćwiczenia.

Szukając wyjaśnienia obserwowanego zróżnicowania poziomu absencji w różnych organizacjach, oprócz indywidualnych czynników należy wziąć pod uwagę również działania pracodawców. Absencja chorobowa jest wypadkową interesów pracowników i ich gospodarstw domowych z jednej strony oraz interesów pracodawców z drugiej (Lanfranchi, Treble 2010). Różnice w kosztach absencji ponoszonych przez przedsiębiorstwa wynikające z różnic w procesach produkcji przekładają się na decyzje kształtujące zachowania absencyjne zatrudnianych przez nich pracowników. W szczególności gdy dominuje praca zespołowa, nieobecność jednej osoby będzie wiązać się nie tylko z niewykonaniem zadania przez tę osobę, lecz również wpłynie na wydajność współpracowników. To samo dotyczy specyfiki gospodarowania zapasami, zwłaszcza gdy zapasy towarów czy półfabrykatów nie

są lub nie mogą być magazynowane. Oczywiście przedsiębiorstwa stosują różne metody zapewniające ciągłość produkcji, ale jednym z podstawowych problemów jest wtedy określenie granicznego, akceptowalnego przez pracodawcę poziomu absencji pracowniczej. We Francji, z uwagi na specyficzny system zasiłków chorobowych, pracodawcy określają dopuszczalny poziom nieobecności, co stanowi element warunków pracy. Oprócz tego pracodawcy wprowadzają zachęty sprzyjające kształtowaniu pożądanych zachowań pracowniczych. Podmioty, dla których absencja nie stanowi problemu, nie stosują żadnych zachęt w postaci premii za niezawodność ani nie poświęcają znacznych środków na kontrolę nieobecności. Z drugiej strony organizacje, dla których nieobecność pracownika powoduje wysokie koszty, uważają, że warto przyciągnąć pracowników z wysoką frekwencją, oferując im wysokie wynagrodzenia, płacąc premie, a także przeznaczyć środki na egzekwowanie odpowiednich standardów frekwencji.

W podejściu ekonomicznym do uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników głównym wyjaśnieniem wpływu warunków pracy na zachowania absencyjne jest relacja wysokości wynagrodzenia i wysokość zakontraktowanych godzin pracy (Balchin, Wooden 1995). Jeśli nieobecności powodują obniżenie wynagrodzeń, pojawia się silny bodziec do ich unikania. Z drugiej strony nieobecności mogą umożliwić pracownikom dostosowanie liczby zakontraktowanych płatnych godzin pracy do preferowanej przez nich długości pracy, jeśli jest niższa niż zakontraktowana (Beblo, Ortlieb 2012). Tradycyjnie więc z ekonomicznego punktu widzenia czynnikami kształtującymi poziom absencji są: wysokość wynagrodzeń, system zasiłków chorobowych i organizacja czasu pracy.

Ekonomiści patrzą na absencję w pracy podobnie, jak na inny czas wolny od pracy, traktując go jak produkt indywidualnych decyzji podziału ogólnego czasu dostępnego pracownikom pomiędzy pracę a wypoczynek (Allen 1981b). To z kolei przekłada się na postrzeganie absencji jako mechanizmu pozwalającego na doprowadzenie godzin przepracowanych do poziomu pożądanych przez pracownika godzin pracy. Ten model zawiera również funkcję kary – im wyższa liczba godzin absencji, tym prawdopodobieństwo pojawienia się kary rośnie. Oczywiście w praktyce kara nie zawsze występuje w formie pieniężnej, ale na przykład jako prawdopodobieństwo utraty pracy. Takie podejście odwołuje się do modelu dyscyplinowania do pracy C. Shapiro i J. Stiglitz (1984) poprzez oferowanie wyższych wynagrodzeń w zamian za powstrzymanie się od absencji.

S.G. Allen (1981a) rozwinął model ekonomiczny wyjaśniający sposób określania, jaki poziom absencji gwarantuje zachowanie równowagi. Absencja w tym modelu jest postrzegana jako wynik wyboru pomiędzy pracą a czasem wolnym, z zastrzeżeniem ograniczeń nałożonych przez pracodawcę. Idea modelu Allena zakłada, że jeśli czas pracy określony w umowie przewyższa czas pożądany przez pracownika, to ma on motywację do unikania pracy. Ponieważ informacja na rynku pracy nie jest doskonała i poszukiwanie pracy jest zawsze kosztowne, niektórzy pracownicy przyjmują oferty pracy, nawet jeśli w zakontraktowanej liczbie godzin pracy stopa substytucji pomiędzy czasem wolnym a dochodem nie jest równa krańcowemu wy-

nagrodzeniu. Absencja jest zatem traktowana jako sposób regulacji podaży czasu pracy. Pracownik jest nieobecny, gdy korzyści wynikające z absencji są większe niż koszty. Koszty te obejmują przede wszystkim przewidywane obniżenie wynagrodzenia z powodu nieobecności. Absencja maleje, kiedy rosną wynagrodzenia, a rośnie, gdy praca jest wykonywana w trudnych warunkach, które nie są kompensowane wyższymi wynagrodzeniami (Böckerman, Ilmakunnas 2008).

Teoria S. G. Allena (1981a) sugeruje, że przy takich samych pozostałych warunkach pracy, pracodawcy oferują jednak pracownikowi ograniczony wybór pomiędzy wynagrodzeniem i absencją. Poziom akceptowalny dla pracodawcy jest wyznaczony przez charakter produkcji i stosowaną technologię. Podmioty, w których technologia wymaga dużych umiejętności, wysokiego stopnia współzależności między zadaniami wykonywanych przez pracowników, a także nakłada znaczne koszty na pracodawcę, gdy produkcja jest przerywana, mają bardzo ograniczone możliwości tolerowania absencji. W związku z tym pracodawca zaoferuje niski poziom dopuszczalnej absencji i stosunkowo wysokie wynagrodzenia. Z drugiej strony, gdy technologia produkcji wymaga przede wszystkim niewykwalifikowanych lub przyuczonych pracowników, którzy są w związku z tym dość łatwo zastępowalni, koszty absencji będą stosunkowo niskie. W tym drugim przypadku organizacje mogą łatwiej tolerować wysokie poziomy absencji i zaoferują stosunkowo niskie wynagrodzenia (Kaiser, 1998: 86).

Kolejnym uwarunkowaniem związanym z miejscem pracy są fizyczne warunki pracy. A. Evans i M. Wallers (2002) wskazują, że wysokiej absencji sprzyjają trudne warunki pracy, występujące zagrożenia dla zdrowia i życia pracowników, skromne wyposażenie miejsca pracy oraz czynniki rozpraszające pracownika (hałas, wysoka temperatura itp.). Istotne są również godziny pracy i ich zmienność. Chociaż związki nie są precyzyjnie wyjaśnione, to pracownicy zatrudnieni w systemie pracy zmianowym są bardziej narażeni na nieobecności związane z chorobą lub wypadkami. Przyczyną zarówno krótko-, jak i długookresowych nieobecności jest przeciążenie pracą (Belita i in. 2013). Absencja w takiej sytuacji może stać się sposobem ucieczki od ciężkiej pracy i przywrócenia równowagi. M. Kivimaki i współpracownicy (2001) w Finlandii stwierdzili, że przeciążenie pracą wpływa na ryzyko krótkotrwałej absencji, „na wzięcie oddechu od obciążeń”. Prowadzone badania wpływu warunków fizycznych na poziom absencji pracowniczej wskazują również, że absencja jest wyższa wśród pracowników fizycznych niż umysłowych (Nygard i in. 2005, Balchin, Wooden 1995).

Ważnymi czynnikami przyczyniającymi się do absencji chorobowej u pracowników są też psychospołeczne warunki pracy (Rugulies i in. 2007). Oddziaływanie poszczególnych elementów składających się na te warunki powinno być jednak analizowane oddzielnie (de Jonge i in. 1999). R. Rugulies i współpracownicy (2007), badając uwarunkowania absencji chorobowej pracowników opieki społecznej związane z psychospołecznymi warunkami pracy, wyodrębnili cztery podstawowe grupy tych czynników:

- 1) wymagania dotyczące pracy (zarówno ilościowe, jak i dotyczące tempa pracy),
- 2) wymagania pracy uwarunkowane specyfiką klientów (bezpośredni kontakt z klientem, przemoc i groźby ze strony klientów, praca związana z kontrolo-

waniem, sprawdzaniem klientów, obciążenie emocjonalne oraz konieczność ukrywania emocji),

- 3) organizacja i specyfika pracy (możliwość wpływu na sposób wykonywania pracy, znaczenie pracy, możliwość rozwoju),
- 4) relacje interpersonalne i przywództwo (jakość zarządzania, przewidywalność decyzji kierowniczych, jasność roli, konflikt roli, wysokie wsparcie ze strony kolegów, wysokie wsparcie ze strony przełożonych).

Przeprowadzone analizy potwierdziły, że niekorzystne psychospołeczne warunki środowiska pracy i narażenia na przemoc i groźby ze strony klientów przyczyniły się do 32 proc. wszystkich dni absencji chorobowej w populacji badanych pracowników opieki społecznej. Niski wpływ pracownika na wykonywanie pracy (słaba samokontrola pracy) był silnym predyktorem liczby dni absencji chorobowej. Absencji nie różnicowały jednak takie zmienne jak wymagania ilościowe, wysokie tempo pracy czy wsparcie społeczne od przełożonych lub współpracowników. Z kolei specyficzne wymagania pracy związane z obciążeniem emocjonalnym i koniecznością ukrywania odczuwanych emocji wykazały dodatnią współzależność z liczbą dni absencji chorobowej. Narażenie na przemoc i groźby ze strony klientów w ciągu ostatnich 12 miesięcy były jednymi z najsilniejszych czynników prognostycznych dla przyszłych dni absencji chorobowej w tym badaniu. Badacze nie mieli jednak dostępu do jednostek chorobowych i nie mogli określić, czy absencję chorobową spowodowały urazy fizyczne wynikające z aktów przemocy, czy raczej występowały psychologiczne i psychosomatyczne reakcje na zagrożenie i przemoc. Inne badania wskazują, że problemy psychiczne i psychosomatyczne są częste po ekspozycji na agresję w miejscu pracy. A. Høgh i jej współpracownicy (2005) odkryli, że groźby w miejscu pracy powodują zwiększone ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych i psychologicznych.

Badania dotyczące absencji chorobowej ukazują również, że studia powinny koncentrować się na interakcjach społecznych w zespołach pracowniczych i całej organizacji. Szczególne znaczenie ma odczuwany poziom wsparcia społecznego, co zostało potwierdzone między innymi w badaniach w Wielkiej Brytanii (North i in. 1993, 1996) i Finlandii (Vahtera i in. 2000). Uzyskane przez M. Ishizaki i współpracowników (2006) wyniki badań wykazały, że wśród mężczyzn słabe wsparcie społeczne ze strony współpracowników było związane z o 23–40 proc. wyższym ryzykiem długotrwałych absencji chorobowych w porównaniu z osobami oceniającymi poziom wsparcia jako średni i wysoki. Wśród kobiet wsparcie współpracowników nie wpływało na poziom absencji chorobowej. Nawet po uwzględnieniu kilku potencjalnych czynników zakłócających, niska kontrola pracy i niski poziom wsparcia w miejscu pracy były związane ze zwiększoną liczbą pracowników biorących więcej niż sześć dni zwolnienia w ciągu roku.

W badaniach psychospołecznych warunków pracy i absencji chorobowej podkreślany jest powszechnie akceptowany pogląd, że absencje chorobowe są ściśle powiązane z czynnikami stresującymi w miejscu pracy (Väänänen i in. 2003). Niektórzy badacze szacują nawet, że około 60–70 proc. wszystkich nieobecności cho-

robowych jest związanych ze schorzeniami wywołanymi stresem (Väänänen i in. 2003). Według innych szacunków przeciętny pracownik przebywa na zwolnieniu lekarskim przez około 18 miesięcy podczas swojego życia zawodowego wyłącznie z powodu chorób związanych ze stresem. W badaniach dotyczących stresu w miejscu pracy podkreśla się, że poziom autonomii w wykonywaniu zadań zawodowych ma zasadnicze znaczenie dla zdrowia pracowników, głównie dlatego, że większa autonomia daje pracownikowi większe możliwości radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Autonomia w miejscu pracy jest rozumiana z jednej strony jako niezależność od innych pracowników przy wykonywaniu zadań zawodowych i z drugiej strony jako możliwość podejmowania decyzji dotyczących własnego tempa pracy. W badaniach potwierdzono silny związek pomiędzy długotrwałą absencją chorobową a poziomem autonomii pracy (Väänänen i in. 2003).

Innym aspektem wpływającym na stres w miejscu pracy i w konsekwencji powodującym wyższą absencję jest poczucie niesprawiedliwości w miejscu pracy. J. Head i inni (2007) wykorzystali dwa modele, które wyjaśniają przyczyny odczuwanego przez pracowników stresu – model niesprawiedliwości dystrybucyjnej (nierównowagi pomiędzy nakładami a efektami) oraz model niesprawiedliwości interakcyjnej.

Niesprawiedliwość dystrybucyjna dotyczy postrzeganej przez pracownika nierównowagi pomiędzy nakładami a nagrodą uzyskiwaną w miejscu pracy w porównaniu z tą proporcją spostrzeganą u innych pracowników (Wosińska 2004: 629). Nagrodą mogą być zarówno pieniądze, jak i kariera, bezpieczeństwo pracy, szacunek i uznanie dla osiągnięć. Zgodnie z tym modelem brak równowagi wywołuje silne negatywne emocje i ma negatywne długofalowe konsekwencje dla zdrowia pracownika. Ponadto pracownik odczuwający, że nie jest sprawiedliwie wynagradzany, zmniejsza swój wkład, co skutkuje wycofaniem przejawiającym się między innymi wyższą absencją (Godin, Kittel 2004).

Z kolei model organizacyjnej sprawiedliwości (*organizational injustice model*) dotyczy etycznego traktowania w pracy. Ważnym aspektem kształtującym zachowania pracowników jest odczuwana przez pracowników sprawiedliwość organizacyjna – stopień, w jakim zarządzający są w stanie brać pod uwagę punkt widzenia pracowników, stłumić osobiste uprzedzenia i traktować pracowników szczerze i uczciwie (Elovainio i in. 2002). Niesprawiedliwość pojawia się, kiedy pracownicy traktowani są w sposób pozbawiony szacunku (Wosińska 2004: 631). Poczucie niesprawiedliwości zmniejsza motywację do pracy, niszczy współpracę oraz zwiększa stres i ryzyko zachorowania na choroby związane ze stresem.

Wyniki badań potwierdziły, że obydwa źródła stresu – niesprawiedliwość dystrybucyjna i interakcyjna w miejscu pracy – są istotną determinantą absencji chorobowej pracowników (Head i in. 2007). Wśród mężczyzn i kobiet odczuwających niski poziom sprawiedliwości organizacyjnej ryzyko długotrwałych absencji wzrosło odpowiednio o 14 proc. i 28 proc. w porównaniu z mężczyznami i kobietami doświadczającymi wysokiego poziomu sprawiedliwości. Podobne efekty (25 proc. i 21 proc.) odnotowano dla wysokiego i niskiego poziomu nierównowagi na-

kład–nagroda. Obydwie miary są również predyktorem krótkotrwałych absencji. Zwiększony poziom stresu powoduje wzrost absencji chorobowej poprzez spadek odporności i zaburzenia snu, co przekłada się na wzrost zachorowań. Zmniejszona motywacja może spowodować wykorzystanie zwolnień lekarskich jako sposobu radzenia sobie ze stresem poprzez unikanie pracy.

Prowadzone badania dotyczące zróżnicowania poziomu absencji wskazały również, że na to zróżnicowanie wpływa sektor zatrudnienia, wielkość i lokalizacja zakładu pracy (Belita i in. 2013). Absencja jest wyższa w sektorze publicznym – co jest wyjaśniane głównie systemem wynagrodzeń, które najczęściej nie zależą od wydajności i efektów pracy. Z kolei duże organizacje charakteryzują się mniejszą spójnością grupy, większą biurokracją, a indywidualne wysiłki pracowników mogą być w nich niezauważane. Absencja jest wyższa w dużych organizacjach, gdzie pracownicy pozostają bardziej anonimowi dla działów personalnych i naczelnego kierownictwa. Badania absencji w Wielkiej Brytanii [2] wykazały, że we wszystkich sektorach duże organizacje charakteryzowały się wyższą absencją niż mniejsze. Jest tak dlatego, że absencja jest bardziej uciążliwa i zauważalna w mniejszych organizacjach, a ponadto systemy wynagrodzeń chorobowych płac wydają się mniej hojne, co zniechęca do brania dni wolnych lub zachęca do szybszego powrotu do pracy. Również lepszy dostęp do infrastruktury zmniejsza absencję, ponieważ pracownicy nie muszą brać dni wolnych w celu załatwienia swoich spraw w urzędzie, banku czy innej instytucji.

W przywołanych wcześniej badaniach absencji chorobowej prowadzonych w Polsce w 2003 roku (Giermanowska, Raclaw-Markowska 2004: 112–113) zarówno przedstawiciele pracodawców, lekarzy, jak i pracowników ZUS zwrócili uwagę, że oprócz warunków i charakteru pracy sprzyjających wypadkowości, wysoką absencję powoduje restrukturyzacja związana ze zwolnieniami pracowników. Inne uwarunkowania związane z miejscem pracy wymieniane przez badanych zawarto w tabeli 2.2.

Tabela 2.2. Uwarunkowania absencji chorobowej w Polsce związane z miejscem pracy

Czynnik	Podmioty wskazujące na ten czynnik
system organizacji pracy – możliwość zorganizowania zastępstw	pracodawcy
stresogenne środowisko pracy	lekarze
forma zatrudnienia – zatrudnienie na czas nieokreślony sprzyja absencji	lekarze i pracodawcy
zatrudnienie w sferze budżetowej	pracodawcy
niskie wynagrodzenie, które powoduje poszukiwanie dodatkowego zarobku	pracodawcy

Źródło: opracowanie własne na podstawie E. Giermanowska, M. Raclaw-Markowska (2004: 112–113).

2.4. Uwarunkowania zewnętrzne – polityka państwa i sytuacja na rynku pracy

Specyfika zachowań absencyjnych pracowników polega na tym, że są one w centrum zainteresowania nie tylko dwóch stron umowy o pracę – pracownika i pracodawcy, ale również całego społeczeństwa. Jak wskazano w pierwszym rozdziale, zapewnienie pracownikom płatnych zwolnień od pracy w przypadku choroby zalicza się obecnie do podstawowych praw pracowniczych, które w większości krajów są gwarantowane przez państwo. Stąd też na zachowania absencyjne pracowników silny wpływ mają również działania na szczeblu ogólnokrajowym – polityka zasiłków związanych z czasową niezdolnością do pracy spowodowaną chorobą, rozwiązania prawne dotyczące nieobecności i dopuszczalnych norm czasu pracy, ale również kontrola zwolnień lekarskich – zarówno zasadności ich wystawienia, jak i sposobu wykorzystania, czy też regulacje dotyczące wystawiania zwolnień przez lekarzy i dostępność do świadczeń medycznych. Prowadzone badania wykazały również, że duże znaczenie ma sytuacja na lokalnym rynku pracy, a zwłaszcza poziom wynagrodzeń i poziom bezrobocia.

Regulacje prawne dotyczące zachowań absencyjnych zostały omówione w pierwszym rozdziale. Zdaniem J. Balchina i M. Woodena (1995) czynnikami różnicującymi poziom absencji są między innymi: system zasiłków chorobowych (ich wysokość i czas, za jaki przysługują), struktura zatrudnienia, zwłaszcza relacje pomiędzy zatrudnieniem tymczasowym a zatrudnieniem stałym, oraz przynależność pracowników do związków zawodowych, wyrażana poziomem uzwiązkowania. Analiza zmian w wybranych regulacjach prawnych związanych z absencją chorobową w Polsce przeprowadzona przez M. Arczewską (2004: 29–34) wskazuje na kilka przykładów wpływu tych regulacji na zachowania pracowników i pracodawców. Po pierwsze od 1995 roku pracodawcy w Polsce ponoszą część ryzyka związanego z koniecznością wypłaty wynagrodzenia pracownikowi, który przebywa na zwolnieniu lekarskim. Ustawa z dnia 3 lutego 1995 roku *o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie Ustawy Kodeks pracy* wprowadziła obowiązek wypłaty wynagrodzenia chorobowego. Wcześniej większości pracownikom przysługiwał zasiłek chorobowy. Obniżono również wysokość podstawowego wymiaru do 80 proc. podstawy wymiaru – wcześniej pracownicy ze stażem pracy przekraczającym osiem lat mieli prawo do zasiłku wynoszącego 100 proc. podstawy wymiaru. Obniżenie zasiłku ze 100 proc. do 80 proc. i obowiązek wypłaty wynagrodzenia chorobowego ze środków pracodawcy spowodowały widoczne zmiany w zachowaniach pracowników i pracodawców. Zmniejszył się poziom nadużywania zwolnień, wzrosła racjonalność zachowań absencyjnych, pojawiło się również niestety zjawisko odwrotne – rezygnacja ze zwolnienia z uwagi na konsekwencje finansowe i odczuwaną przez pracowników większą niechęć ze strony pracodawcy, który musiał ponosić koszty wypłaty wynagrodzenia dla nieobecnych osób.

W największym stopniu jednak wpływ regulacji prawnych na zachowania absencyjne można zaobserwować na przykładzie zmiany wprowadzonej 1 stycznia 2003 roku, zgodnie z którą, jeśli niezdolność do pracy trwała nie dłużej niż sześć dni, pracownik nie zachowywał prawa do wynagrodzenia za pierwszy dzień nieobecności. Z przytoczonych przez M. Arczewską (2004: 47) danych statystycznych wynika, że w ciągu pierwszych siedmiu miesięcy obowiązywania tego przepisu zmniejszyła się liczba zwolnień trwających do sześciu dni, ale o ponad połowę wzrosła liczba zwolnień dłuższych. Jak wskazuje J. Bartkowski (2004: 87), w II kwartale 2003 roku zamiast obserwowanego co roku zmniejszenia absencji, wynikającego z sezonowości zachorowań, zanotowano wzrost absencji chorobowej głównie ze względu na przyrost długości przeciętnego zwolnienia. Zjawisko to było na tyle masowe, że ujawniło się w statystykach ogólnokrajowych. Zmiana zachowań została też zauważona w badaniach jakościowych – wywiadach prowadzonych z pracodawcami i lekarzami (E. Giermanowska, M. Raław-Markowska 2004: 101). Lekarze wyraźnie podkreślali, że nie wystawiali krótszych zwolnień, żeby nie narażać pracowników na straty finansowe.

Kolejnym zewnętrznym uwarunkowaniem zachowań absencyjnych pracowników jest prawnie zagwarantowana możliwość przeprowadzenia kontroli zarówno prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez pracownika, jak i zasadności wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. Pierwszy rodzaj kontroli:

[...] polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej albo czy nie wykorzystuje zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z jego celem. W przypadku sprawowania opieki, dodatkowo jest ustalane, czy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy są poza ubezpieczonym inni członkowie rodziny mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny. [18]

Kontrolę taką mogą przeprowadzać zarówno pracodawcy w zakresie zwolnień lekarskich, za które wypłacają wynagrodzenie chorobowe lub zasiłek chorobowy, jak i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z wytycznymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [18] do kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy typowane są w szczególności osoby, które:

- 1) korzystają często z krótkotrwałych zwolnień lekarskich od pracy,
- 2) uzyskują kolejne zaświadczenia lekarskie od różnych lekarzy,
- 3) korzystają z kolejnych okresów zasiłkowych,
- 4) były już pozbawione prawa do wynagrodzenia za czas choroby, zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego albo świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem zwolnień lekarskich od pracy,
- 5) składały poprzednie zwolnienia lekarskie po ustawowym terminie, co skutkowało obniżeniem zasiłku o 25 proc.,
- 6) wobec których zachodzi podejrzenie, że w czasie zwolnienia od pracy wykonują pracę zarobkową lub wykorzystują zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego celem.

Kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy przeprowadza się zarówno w miejscu zamieszkania lub przebywania pracownika będącego na zwolnieniu lekarskim (funkcjonuje zapis „w innym miejscu, jeżeli z posiadanych informacji wynika, że jest to celowe”) albo w miejscu pracy, jeśli kontrolujący posiada informację o wykonywaniu pracy przez osobę, która przebywa na zwolnieniu lekarskim. W razie stwierdzenia, że ubezpieczony w czasie zwolnienia lekarskiego od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania opieki wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje to zwolnienie niezgodnie z jego celem, traci prawo do zasiłku chorobowego albo zasiłku opiekuńczego. Może to również stanowić podstawę do zwolnienia dyscyplinarnego pracownika z pracy. Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę z takim pracownikiem, który: na zwolnieniu lekarskim pracował gdzie indziej, chciał przedłużyć zwolnienie, żeby odwlec czas, kiedy po powrocie do pracy zostanie mu wręczone wypowiedzenie, nie dążył do jak najszybszego powrotu do zdrowia i nie stosował się do zaleceń lekarza, nie poddał się kompleksowej rehabilitacji lub nie zgodził się na zabieg, który by ulżył jego schorzeniu. Takie postępowanie może być uznane za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i stanowić podstawę do wypowiedzenia stosunku pracy w trybie dyscyplinarnym.

Zgodnie z ustawowymi uprawnieniami ZUS prowadzi również kontrole pod kątem prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Lekarze orzecznicy ZUS mogą w jej ramach przeprowadzić badanie ubezpieczonego, skierować go na specjalistyczne badania lub też zażądać od lekarza wystawiającego zaświadczenie udostępnienia dokumentacji medycznej [6]. Na przykład w I półroczu 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził 297,6 tys. kontroli osób posiadających zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy [15]. W konsekwencji wydano 11,7 tysięcy decyzji wstrzymujących dalszą wypłatę zasiłków chorobowych. Kwota wstrzymanych z tego tytułu zasiłków w I półroczu 2016 roku osiągnęła ponad 8 mln zł.

Wśród zewnętrznych uwarunkowań zachowań absencyjnych istotna jest również społeczna ocena zwolnień lekarskich. Zbadano, jakie funkcjonują zbiorowe przekonania na temat najczęstszych problemów zdrowotnych w pracy, takich jak ból, zmęczenie, obniżenie nastroju, które są powszechne, chociaż nie zawsze interpretuje się je jako choroby. W Wielkiej Brytanii w ciągu ostatnich lat najczęstszą przyczyną zwolnień lekarskich przestały być choroby układu mięśniowo-szkieletowego, a stały się depresja i stres. Takie choroby często nie są postrzegane jako prawdziwe, a utożsamiane są z naciąganiem i nadużywaniem zwolnień. Pracownicy korzystający z takich zwolnień zdecydowanie częściej próbują udowodnić sobie i innym, że są naprawdę chorzy i niezdolni do pracy, a nie że traktują zwolnienie jako dodatkowy urlop (Barnes i in. 2008).

Jak pokazują wyniki badań, w Norwegii na zachowanie absencyjne pracownika ma też duży wpływ zachowanie lekarza wystawiającego zwolnienie, zwłaszcza czy jest mniej lub bardziej hojny (Markussen i in. 2011). Zmiana lekarza prowadzącego może spowodować zmianę w skłonnościach pracownika do nieobecności. To wy-

rażnie wskazuje na dużą przestrzeń do subiektywnego ordynowania zwolnień lekarskich jako właściwego lub niewłaściwego sposobu leczenia wielu, zwłaszcza długo-terminowych dolegliwości, takich jak choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub choroby psychiczne. Trudno jest wskazać, jakie cechy skłaniają lekarzy do bardziej szczerego wypisywania zwolnień, ale autorzy piszą, że wraz z wiekiem maleje surowość lekarza oraz lekarze mężczyźni są mniej rygorystyczni pod tym względem niż kobiety. Również potwierdzono, że zwolnienia lekarskie są wystawiane przez lekarzy w sytuacji traumatycznych wydarzeń osobistych, takich jak rozwód, śmiertelna choroba rodziców, utrata bliskiej osoby. System ubezpieczeń chorobowych jest nazywany przez autorów systemem ostatniej szansy, zabezpieczającym pracowników przed różnymi okolicznościami, które sprawiają, że trudno jest pójść do pracy.

H.O. Thulesius i B.E. Grahm (2007) również wskazują, że lekarz wystawiający zwolnienie lekarskie może albo zachęcać do dłuższego zwolnienia („Jak długie zwolnienie pan/pani potrzebuje?”) albo zniechęcać („Tak naprawdę nie potrzebuje pan dłuższego zwolnienia”). Swoją rolę do odegrania ma też instytucja ubezpieczeniowa wypłacająca zasiłki, która albo będzie stosowała podejście restrykcyjne do zwolnień, kontrolując ich zasadność, albo będzie stosowała podejście urzędnicze, polegające na zarejestrowaniu zwolnienia i wypłaceniu zasiłku.

Kolejnym uwarunkowaniem zachowań absencyjnych jest sytuacja na rynku pracy, przede wszystkim wysokość wynagrodzeń i poziom bezrobocia. Badania dotyczące zależności pomiędzy poziomem bezrobocia a rozmiarami absencji chorobowej rozwinięto w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Jednymi z pierwszych badaczy, którzy potwierdzili ujemną zależność pomiędzy stopą bezrobocia a poziomem absencji chorobowej pracowników byli J.P. Leigh (1985) oraz C. Shapiro i J. Stiglitz. (1984). Wyniki tych badań stanowiły inspirację dla dalszych analiz, pozwalających na określenie wpływu sytuacji na rynku pracy na poziom nieobecności w pracy (Yaniv 1991). Również badania K. Piha i współpracowników (2007) oraz U. Lidwall i S. Marklund (2011) potwierdzają ujemną korelację pomiędzy absencją a bezrobociem. Siła związku pomiędzy bezrobociem a absencją chorobową zależy jednak od regulacji prawnych warunkujących dostępność i wysokość przysługujących zasiłków chorobowych i świadczeń dla bezrobotnych (Hytti 2006; Helgesson i in. 2015). H.O. Thulesius i B.E. Grahm (2007) piszą, że w sytuacji, kiedy na rynku pracy ograniczony jest dostęp do regularnej pracy i jednocześnie oferowana jest pomoc społeczna, rozwija się szczególnie mocno grupa osób nazywana „myśliwymi”. Są to osoby, które właściwie żyją z zasiłków, polując lub zbierając kolejne benefity, i pracują tylko tyle, żeby mieć dostęp do tych benefitów. Kiedy sytuacja na rynku pracy jest trudna i brakuje stałego zatrudnienia, bardziej akceptowane społecznie jest wykonywanie płatnej pracy tak krótko, jak jest to niezbędne do uzyskania uprawnień do korzystania z systemu zabezpieczenia społecznego (w tym również zasiłków chorobowych).

W Polsce badania związane ze społecznymi determinantami absencji są rzadko prowadzone. Nie są więc dobrze zidentyfikowane zależności pomiędzy poziomem absencji a czynnikami społeczno-ekonomicznymi, chociaż wskazuje się, że na obni-

żenie poziomu absencji w Polsce po 2000 roku wpłynęły zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych związane z transformacją społeczno-gospodarczą (Szubert 2014). Wysoki poziom absencji po 1990 roku był związany z restrukturyzacją przedsiębiorstw państwowych oraz trudną sytuacją na rynku pracy. Zagrożenie zwolnieniem z pracy skutkowało ucieczką wielu pracowników na długotrwałe zwolnienia lekarskie oraz podejmowaniem działań zmierzających do uzyskania świadczeń rentowych (Szubert, Sobala 2003). Również wyniki badań absencji chorobowej w latach 1990–2003 świadczą o tym, że w pierwszych latach transformacji i związanych z tym masowych zwolnień obserwowano odwrotną zależność pomiędzy absencją a stopą bezrobocia. W regionach wysokiego bezrobocia występowały przypadki nadmiernego wykorzystywania zwolnień jako sposobu na odsunięcie w czasie utraty pracy (Giermanowska, Raław-Markowska 2004: 8). Z kolei po okresie transformacji, jak pokazują badania przeprowadzone na podstawie danych statystycznych ZUS i GUS za lata 2005–2014, zależność pomiędzy stopą bezrobocia a poziomem absencji jest ujemna, co oznacza, że okresom o wysokich (niskich) stopach bezrobocia towarzyszą niskie (wysokie) poziomy absencji (Kusideł, Striker 2016).

W wywiadach prowadzonych z przedstawicielami pracodawców, lekarzy i pracowników ZUS wskazano na kilka innych czynników makrospołecznych kształtujących poziom absencji w przedsiębiorstwach. Czynniki te przedstawiono w tabeli 2.3.

Tabela 2.3. Uwarunkowania zewnętrzne absencji chorobowej w Polsce

Czynnik	Podmioty wskazujące na ten czynnik
dostępność lekarza	pracodawcy, lekarze
łatwość załatwienia sobie zwolnienia lekarskiego	pracodawcy
wysokość korzyści materialnych związanych z wynagrodzeniem chorobowym i zasiłkiem	lekarze
korzyści wynikające z uprawnień zasiłkowych	pracownicy ZUS
sytuacja na rynku pracy (poziom bezrobocia)	lekarze
sytuacja ekonomiczna kraju	pracownicy ZUS
zły stan zdrowia w społeczeństwie z uwagi na jego ubożenie	lekarze, pracownicy ZUS
brak działań profilaktycznych	lekarze

Źródło: opracowanie własne na podstawie E. Giermanowska, M. Raław-Markowska (2004: 112–113).

Wśród czynników zewnętrznych przedstawiciele pracodawców zwrócili uwagę również na czynniki atmosferyczne (porę roku) i zanieczyszczenie środowiska, które sprzyjają sezonowemu i przestrzennemu zróżnicowaniu absencji.

2.5. Uwarunkowania chorobowej obecności w pracy

G. Johns (2010) uważa, że większość uwarunkowań absencji oddziałuje też na chorobową obecność w pracy. Przede wszystkim czynnikami sprzyjającymi są te, które kształtują wyższą zachorowalność, a więc wpływają również na absencję spowodowaną chorobą. Zdrowi pracownicy nie będą stawali przed dylematem, czy w razie choroby przyjść do pracy czy skorzystać ze zwolnienia.

Większość autorów (Hansen, Andersen 2008, Baker-McClearn i in. 2010) dzieli uwarunkowania sprzyjające chorobowej obecności na dwa główne obszary: indywidualną sytuację pracownika i czynniki związane z pracą. Wśród czynników indywidualnych ważnym uwarunkowaniem jest sytuacja finansowa pracownika. Zanim wprowadzono zasiłki chorobowe, był to najważniejszy motywator do przychodzenia do pracy pomimo choroby. Obecnie zachętę do rezygnacji ze zwolnienia lekarskiego stanowi niższy od wynagrodzenia zasiłek chorobowy. Również w wielu systemach pracownicy dostają premie za doskonałą frekwencję, które nie są wypłacane, jeśli pracownik korzysta ze zwolnienia lekarskiego. Drugim osobistym uwarunkowaniem przychodzenia do pracy jest sytuacja rodzinna. A. Hochschild (1997) wysunęła tezę, że dla niektórych ludzi praca staje się domem, a pracą dom. Innymi słowy dla tych osób większego wysiłku wymaga pobyt w domu niż stymulujące, ciekawe miejsce pracy z dużymi możliwościami kontroli swojej pracy. Takie osoby, a są nimi ci, którzy są na ogół niezadowoleni z życia rodzinnego, chętniej przychodzą do pracy pomimo choroby. Ostatnią grupą są cechy psychologiczne, do których zalicza się trudności w odmawianiu specjalnym prośbom i wymaganiom innych ludzi oraz „nadmierne zaangażowanie”. Dodatkowo czynnikiem wspierającym chorobową obecność jest etyka pracy, przekonanie, że nieprzyjście do pracy byłoby nieuczciwe, poczucie obowiązku wobec miejsca pracy i przekonanie, że branie zwolnień jest niedopuszczalne. K. Dew i współpracownicy (2005), badając uwarunkowania chorobowej obecności, zwrócili uwagę na lojalność wobec pracodawcy, która jest szczególnie widoczna, kiedy pomiędzy pracownikami a organizacją jest silna, intensywna symbioza – pracownicy wspierają swoje miejsce pracy, ponieważ dostarcza im ono innych korzyści – koleżeństwo, poczucie wykonywania ważnych zadań, sens pracy. Baker-McClearn i in. (2010) wskazują, że istotne są indywidualne motywacje pracowników, które mogą sprzyjać lub ograniczać chorobową obecność w pracy. Zostały one przedstawione w tabeli 2.4.

Drugą grupą uwarunkowań kształtujących chorobową obecność w pracy są czynniki związane z pracą. C.D. Hansen i J.H. Andersen (2008) zwracają uwagę przede wszystkim na presję czasu, która może wynikać ze zmniejszenia zatrudnienia będącego rezultatem ograniczania przez pracodawców kosztów działalności. Pracownicy, którym brakuje czasu na wykonanie swoich zadań zawodowych, będą niechętnie brać zwolnienia lekarskie, ponieważ po powrocie do pracy staną dużo zaległości do nadrobienia. Z tym czynnikiem związany jest kolejny,

czyli kontrola nad wykonywaniem zadań zawodowych. Pracownicy mający wysoki stopień swobody w wykonywaniu zadań częściej przychodzą chorzy do pracy, ponieważ mogą zmienić swoje zadania w taki sposób, aby móc pracować pomimo złego stanu zdrowia. Ważne są też relacje ze współpracownikami. Wyższe poziomy współpracy w wykonywaniu zadań roboczych są związane z wyższym poziomem chorobowej obecności. Pod tym względem duże znaczenie może mieć wielkość zakładu pracy. W małych przedsiębiorstwach pracownicy będą bardziej zależni od siebie i jeśli ktoś będzie na zwolnieniu lekarskim, jego zadania będą musiały być podzielone pomiędzy mniejszą liczbę współpracowników, mniejsza jest też możliwość wprowadzenia zastępstw. Wreszcie ci, którzy pracują w niestandardowych godzinach, częściej przychodzą do pracy pomimo choroby, ponieważ nie chcą zobowiązywać swoich kolegów do pracy w nietypowych porach dnia.

Tabela 2.4. Indywidualne motywacje wpływające na chorobową obecność w pracy

Indywidualne motywacje pracowników:
(+) Zwiększające prawdopodobieństwo chorobowej obecności
przekonanie, że nikt inny nie może wykonać tej pracy
lojalność wobec własnego profesjonalnego wizerunku
zobowiązanie i zaangażowanie wobec współpracowników, klientów,
przekonanie, że absencja uniemożliwia wypełnianie roli zawodowej
(-) Zmniejszające prawdopodobieństwo chorobowej obecności
niski poziom zaangażowania w organizację
strach przed zarażeniem klientów lub współpracowników
obawy o pogorszenie własnego zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Baker-McCleary i in. (2010).

M. Knani (2013) wskazuje na pięć uwarunkowań sprzyjających przychodzeniu do pracy pomimo choroby:

- 1) brak osób, które mogłyby zastąpić chorego pracownika,
- 2) duże obciążenie pracą – codzienna duża liczba zadań, które powinny być wykonane,
- 3) konieczność dotrzymania terminów,
- 4) zobowiązania w pracy (zaplanowane spotkania),
- 5) przeświadczenie pracownika, że nie czuje się tak źle, żeby nie przyjść do pracy.

W badaniach przeprowadzonych w Finlandii zaobserwowano nagłe spadki absencji podczas okresów redukcji zatrudnienia. „Epidemia dobrego zdrowia” wybuchała po tym, jak ogłaszano planowane zwolnienia (Virtanen 1994). Obawa

przed utratą pracy bardzo silnie wpływała na decyzje pójścia do pracy pomimo choroby. Pracownicy z zatrudnieniem okresowym lub tymczasowym odczuwają również podobny rodzaj strachu (Virtanen i in. 2001). Odczuwanie przez pracowników obawy przed utratą pracy było też wskazywane przez lekarzy, pracodawców i przedstawicieli ZUS w badaniach absencji w Polsce, jako główna przyczyna odmowy korzystania ze zwolnień lekarskich przez chorych pracowników (Giermanowka, Raćław-Markowska 2004: 90).

Charakteryzując uwarunkowania chorobowej obecności związane z miejscem pracy, podkreśla się przede wszystkim presję wywoływaną przez pracodawców wynikającą z działań zarządczych – tabela 2.5.

Tabela 2.5. Uwarunkowania chorobowej obecności związane z miejscem pracy

Czynniki związane z pracą zwiększające ryzyko chorobowej obecności
styl zarządzania bezpośrednich przełożonych i menedżerów wyższego szczebla
rozmowy z menedżerami po powrocie do pracy
lęk przed postępowaniem dyscyplinarnym
obawa o utratę premii lub innych motywatorów uzależnionych od wydajności
ryzyko utraty szansy awansu ze względu na absencję
kultura organizacyjna w miejscu pracy, która promuje wysoką frekwencję

Źródło: opracowanie własne na podstawie Baker-McClearn i in. (2010).

Na podstawie wywiadów przeprowadzonych z pracownikami dziewięciu organizacji z Wielkiej Brytanii D. Baker-McClearn i współpracownicy (2010) ustalili, że stosowane w badanych organizacjach zasady i procedury absencji chorobowej zmuszały do obecności w pracy, zwłaszcza gdy zawieszano wypłatę niektórych składników wynagrodzenia za czas choroby albo istniała groźba postępowania dyscyplinarnego lub zwolnienia z pracy. Presja powodowała, zdaniem badanych, niskie morale, brak zaangażowania do pracy, stres i niepokój. Negatywne konsekwencje występowały zwłaszcza w tych organizacjach, w których kary za nieobecności stosowano wedle uznania menedżerów, których postępowanie postrzegane było jako niespójne. Pracownicy często podkreślali, że znaleźli się na przegranej pozycji – nieobecność wiązała się z negatywnymi konsekwencjami, przyjscie do pracy pomimo choroby powodowało, że i tak nie byli w stanie skutecznie wykonywać swoich obowiązków. Badania wskazały również na specyficzną kulturę organizacyjną, w której menedżerowie traktują każdą absencję chorobową jak zachowanie możliwe do wyeliminowania przez pracownika, a nie jak na prawo do nieobecności. Menedżerowie też często bagatelizują odczucia pracowników, że są chorzy, uznając, że rolą kierownika jest zachęcanie pracowników do pozytywnego podejścia do pracy, przejawiającego się wysoką frekwencją. Również sami mene-

dżerowie przychodzili do pracy w czasie choroby, wskazując pracownikom obowiązujące zasady i dając siebie jako wzór do naśladowania.

W badaniach przeprowadzonych w Polsce przez Centralny Instytut Ochrony Pracy z wykorzystaniem kwestionariusza skierowanego do pracowników produkcyjnych i biurowych, stwierdzono, że 43 proc. osób przyznało się, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyszło do pracy pomimo choroby. Wśród trzech najczęstszych przyczyn wskazywali: presję pracodawcy lub kolegów, obawę przed zwolnieniem z pracy – 35 proc. respondentów, terminowe prace – 28 proc. respondentów oraz wewnętrzną motywację – 21 proc. respondentów (Pęciłło 2015).

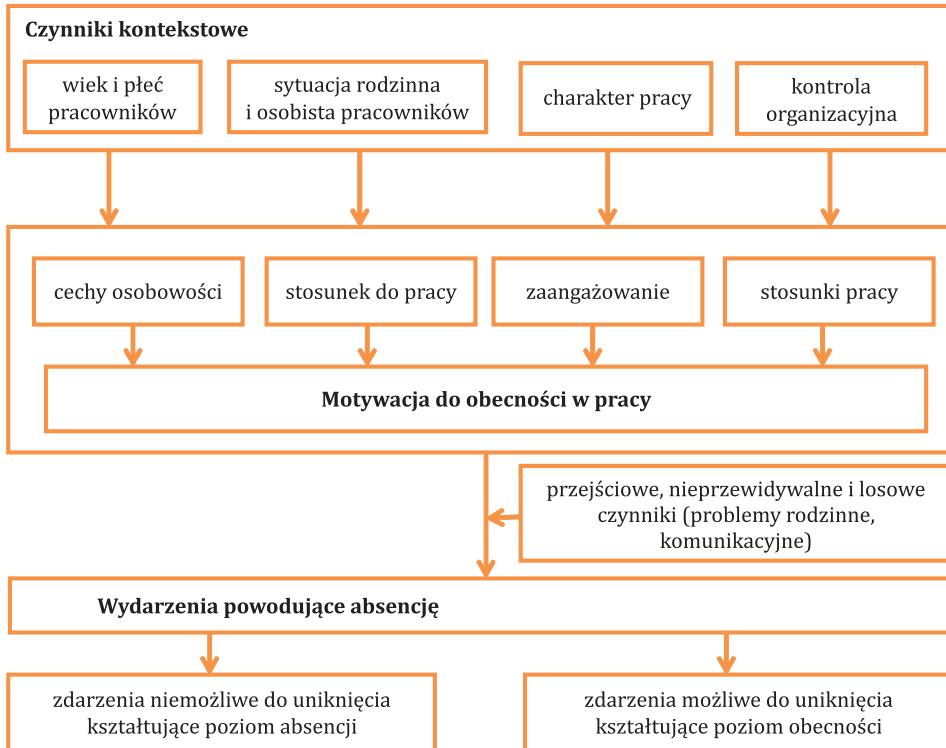
2.6. Wybrane teoretyczne modele uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników

Uwarunkowania kształtujące zachowania absencyjne pracowników są mocno zróżnicowane, a uzyskiwane wyniki badań dotyczące ich znaczenia dla absencji nie są jednoznaczne. Tworzone są w związku z tym teoretyczne modele zachowań związanych z obecnością i absencją pracowników, które mają wyjaśnić, co sprawia, że pracownik przychodzi do pracy, a co, że korzysta ze zwolnienia lekarskiego. Jednym z pierwszych podejść uwzględniających czynniki wpływające zarówno na obecność, jak i absencję w pracy, jest model stworzony przez Nicholsona (1977), który przedstawiono na rysunku 2.3.

N. Nicholson (1977) zakładał, że dla pracownika naturalnym zachowaniem jest przyjście do pracy, i dlatego badania uwarunkowań absencji powinny być skierowane na czynniki, które przerywają tę naturalną skłonność do obecności. Kluczowymi zmiennymi będą więc te, które wpływają na motywację przyjścia do pracy – cechy osobowości, stosunek do pracy, zaangażowanie w pracę i stosunki pracy, które z kolei są kształtowane przez czynniki kontekstowe (takie jak wiek, płeć pracownika, sytuację rodzinną, charakter wykonywanej pracy i kontrolę organizacyjną) oraz czynniki nieprzewidywalne, losowe. Model wskazuje przede wszystkim na zróżnicowanie uwarunkowań absencji, które kształtują obecność w pracy i absencję, oraz zwraca uwagę, że polityka absencyjna pracodawcy powinna być skierowana na te czynniki, które są postrzegane jako możliwe do modyfikacji w zależności od specyficznych aspektów indywidualnych i organizacyjnych.

R.M. Steers i S.R. Rodes (1978) stworzyli model procesu obecności w pracy, w którym na motywację do obecności ma wpływ sytuacja pracy (zakres obowiązków, poziom stresu, wielkość zespołu roboczego, styl zarządzania, relacje ze współpracownikami), wartości pracowników i ich oczekiwania wobec pracy, cechy indywidualne pracowników (wykształcenie, staż pracy, wiek, płeć, sytuacja rodzinna), poziom satysfakcji z pracy, presja obecności (ekonomiczna, interperso-

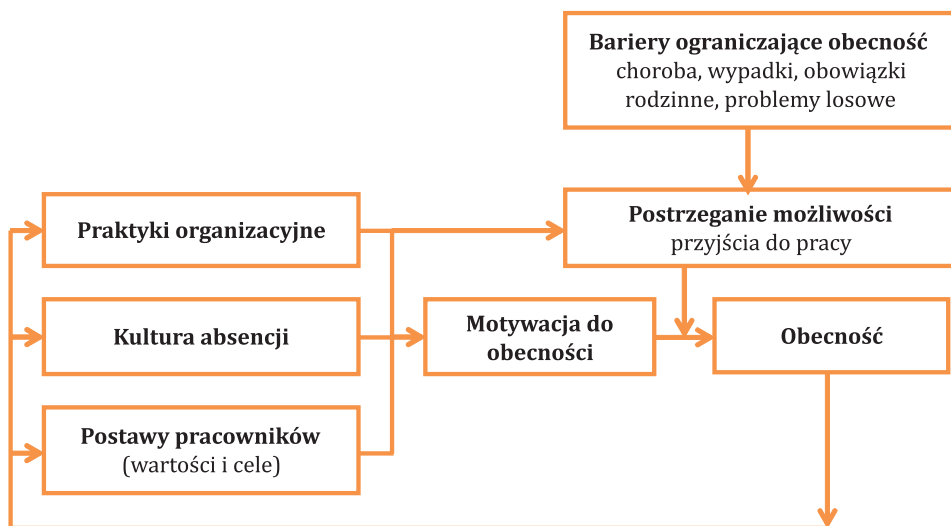
nalna, etyczna). Obecność lub absencja w pracy jest uwarunkowana oddziaływaniem tej motywacji oraz niezależnym od pracownika brakiem możliwości przyjscia do pracy, spowodowanym chorobą, wypadkiem, obowiązkami rodzinnymi czy kłopotami transportowymi (Evans, Wallers 2002).



Rysunek 2.3. Model obecności w pracy N. Nicholsona

Źródło: N. Nicholson (1977: 251).

Na skutek krytyki, która podnosiła przede wszystkim trudności w empirycznym testowaniu powyższego modelu (np. Brooke 1986), R.M. Steers i S.R. Rhodes opracowali diagnostyczny model obecności pracowników, który powinien służyć kierownikom do zrozumienia specyfiki zachowań absencyjnych w ich organizacjach. Autorzy wyróżnili w nim trzy podstawowe czynniki determinujące motywację do obecności w pracy: praktyki organizacyjne, kulturę absencji oraz postawy, wartości i cele pracowników. Te same czynniki kształtują też postrzeganie możliwości przyjscia do pracy, która dodatkowo zależy od wystąpienia barier obecności. Istotnym elementem tego modelu jest podkreślenie istnienia sprzężenia zwrotnego, w którym ujawnione zachowania absencyjne wpływają na uwarunkowania przyszłych zachowań absencyjnych – rysunek 2.4.



Rysunek 2.4. Model obecności w pracy (R. M. Steers i S. R. Rhodes)

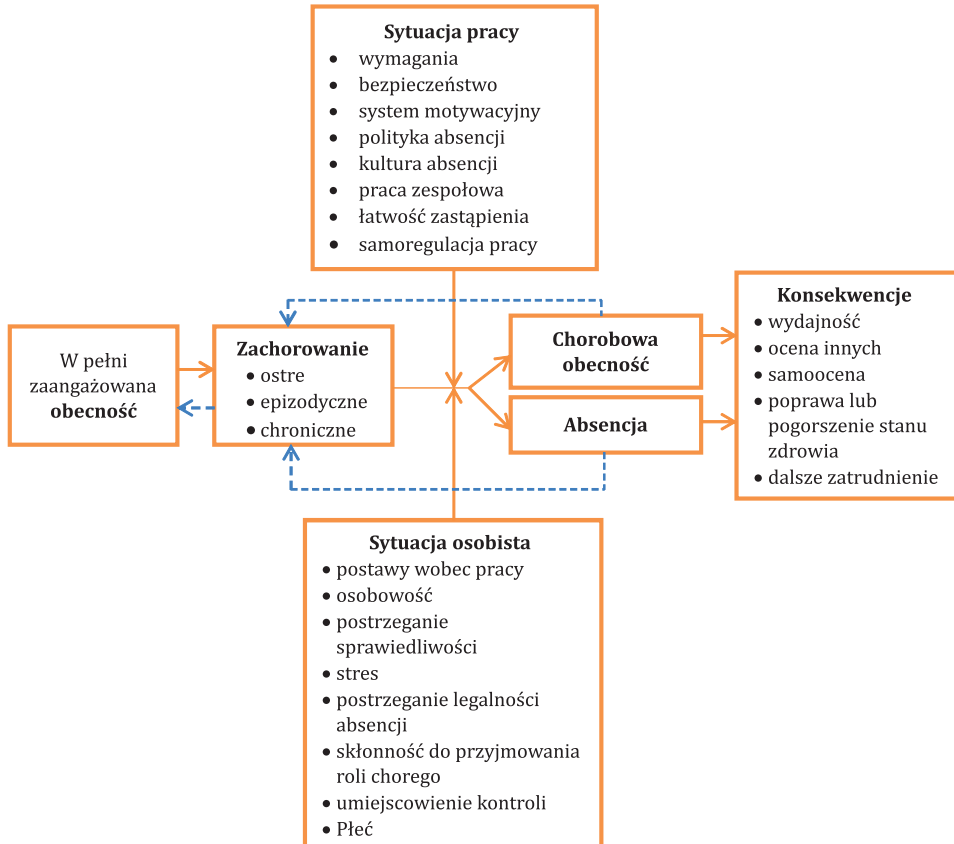
Źródło: opracowanie własne na podstawie A.Evans, M. Wallers (2002: 35).

G. Johns (2010), analizując badania dotyczące chorobowej obecności w pracy, zauważył, że niewiele badań korzystało z istniejących, dobrze rozwiniętych teorii dotyczących absencji. W opracowanym przez siebie modelu stwierdził, że część kluczowych zmiennych oddziałuje na obydwa typy zachowań absencyjnych pracowników: absencję i chorobową obecność – rysunek 2.5.

Model zakłada, że w pełni wydajna, regularna obecność w pracy jest przerywana przez przypadki zachorowania, które mogą być ostre (na przykład grypa) epizodyczne (na przykład migreny) lub przewlekłe (na przykład początek cukrzycy). W pewnym stopniu od charakteru zachorowania zależy, czy wystąpi absencja, np. ciężka grypa żołądkowa prawdopodobnie będzie skutkowała nieobecnością, a wcześniej wykryta cukrzyca, chociaż może powodować obniżenie wydajności w pracy, najprawdopodobniej nie spowoduje nieobecności.

Oprócz charakteru choroby na zachowanie absencyjne wpływają też czynniki kontekstowe pracy i osobiste czynniki (postawy, osobowości itp.). Niepewność zatrudnienia, surowe zasady obecności, praca zespołowa, powiązania z klientami, szerokie możliwości korekty pracy faworyzują obecność w pracy pomimo choroby. Natomiast łatwe zastąpienie pracownika na czas choroby sprzyja nieobecności. Osoby z pozytywnymi postawami wobec pracy, mające poczucie sprawiedliwości w miejscu pracy, postrzegające swoje miejsce pracy jako sprawiedliwe, pracownicy sumienni i odporni psychicznie na stres, jak również pracoholicy będą raczej przychodzić do pracy pomimo choroby. Z kolei absencję wzmacnia stres, zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, skłonności do przyjęcia roli chorego, przekonanie, że absencja jest zachowaniem zgodnym z prawem, które się pracownikowi na-

leży. Również wcześniejsze zachowania absencyjne będą wpływały na późniejsze zdarzenia zdrowotne, np. kilka dni nieobecności może złagodzić chorobę i doprowadzić do pełni zaangażowanego uczestnictwa. Z drugiej strony, kilka dni obecności w pracy podczas choroby może nasilić objawy i zmusić do absencji.



Rysunek 2.5. Model chorobowej obecności i absencji G. Johnsa

Źródło: G. Johns (2010: 532).

Zdaniem G. Johnsa (2010), budując modele zachowań absencyjnych, należy uwzględnić obydwa zachowania – nieobecność w pracy i chorobową obecność. Istotne jest również wskazanie na indywidualne konsekwencje zachowań absencyjnych – zarówno w kategoriach wydajności pracy, jak i oceny zachowań przez współpracowników i przełożonych, oraz jak społecznie oceniane są nieobecności i chorobowe obecności, które z nich są akceptowane społecznie, a które nie. Ważne są również konsekwencje zdrowotne, przyszła frekwencja w pracy i możliwość dalszego zatrudnienia.

Rozdział 3

Kształtowanie zachowań absencyjnych pracowników

3.1. Istota zarządzania absencją chorobową

Egzekwowanie przestrzegania dyscypliny czasu pracy przez pracodawców jest tak stare jak industrializm i fabryki. Pod koniec XVIII wieku właściciele fabryk zaczęli potrzebować regularnego i terminowego wykonywania zadań, w związku z czym oferowali pracownikom stałe zatrudnienie. Lecz pracownicy byli przyzwyczajeni do przedprzemysłowych rytmów pracy i wypoczynku. Zapewnienie obecności pracowników stało się więc podstawowym elementem tworzonego porządku i dyscypliny pracy. Odwiecznym problemem dla pracodawców jest kwestia, jak przełożyć ogólną akceptację przez pracowników obowiązku stałej pracy na konkretną rzeczywistość regularnej obecności i jak przezwyciężyć skłonności pracowników do korzystania z nieobecności niezwiązanych z chorobą lub innymi nieuzasadnionymi w oczach pracodawców przyczynami (Thompson 1967: 92–94).

Według R.W. Griffina (2009: 495) główną troską organizacji w zakresie zachowań absencyjnych pracowników jest sprowadzenie do minimum absencji nieusprawiedliwionej i w miarę możliwości ograniczenie liczby przypadków absencji usprawiedliwionej. Nie wszyscy z takim podejściem się zgadzają. W. Cascio i J. Boudreau (2011: 86–88) piszą, że podjęcie działań obniżających absencję wymaga przede wszystkim oszacowania kosztów tych działań i porównania ich z potencjalnymi korzyściami, jakie przyniosłoby ich zastosowanie. Nie każda absencja i nie we wszystkich organizacjach wymaga interwencji ze strony zarządzających. Autorzy wskazują na sytuacje, w których absencja nie ma znaczenia, ponoszone koszty przez pracodawcę są nieznaczne i może je on zaakceptować.

Zarządzanie absencją można zdefiniować jako system złożony z zasad, procedur, metod i narzędzi stosowanych przez pracodawcę w celu optymalizacji poziomu absencji zatrudnianych pracowników. Na podstawie przeglądu literatury J.L. Xie i G. Johns (2000) wskazali, że pracodawcy mogą stosować trzy sposoby kształtowania zachowań absencyjnych swoich pracowników: prowadzenie po-

lityki kontroli obecności i absencji, wykorzystanie programów prewencyjnych skoncentrowanych na promocji zdrowia i poprawie warunków pracy oraz kształtowanie kultury absencji zorientowanej na ograniczanie nieobecności. Zdaniem autorów większość pracodawców w zakresie zarządzania absencją ogranicza się do kontrolowania nieobecności i wykorzystywania instrumentalnych zasad, którymi próbują zmniejszyć nieobecność poprzez stosowanie kar i środków dyscyplinujących.

W badaniach prowadzonych przez European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [1] wymienia się dwa odmienne podejścia pracodawców zachęcających do obecności w pracy. Pierwsze polega na promowaniu zdrowia i dobrego samopoczucia w miejscu pracy (dotyczy to przede wszystkim państw, takich jak: Austria, Belgia, Dania, Finlandia i Norwegia). W drugim podejściu kładzie się nacisk na kontrolę kosztów i stosowanie narzędzi dyscyplinujących pracowników do przychodzenia do pracy (np. Wielka Brytania, kraje Europy Środkowo-Wschodniej).

Te dwa odmienne spojrzenia na zarządzanie absencją pracowniczą widoczne są również w sposobach określenia problemów badawczych z zakresu absencji pracowniczej, różnych w zależności od kraju, w którym prowadzone są badania. W krajach skandynawskich – w Finlandii, Danii czy Szwecji – przeważają badania skoncentrowane na określeniu, w jakim stopniu na poziom absencji wpływ mają takie czynniki jak: zaangażowanie pracowników w proces zmian organizacyjnych (Baltzer i in. 2011; Böckerman i in. 2012; Soane i in. 2013), stosowanie odpowiednich motywatorów budujących wysoki poziom zaangażowania (Thulesius, Grahn 2007; Böckerman i in. 2012), poziom zadowolenia pracowników z psychospołecznych aspektów pracy (Rugulies i in. 2007; Munch-Hansen i in. 2008; Davey i in. 2009), inwestycje pracodawców w poprawę warunków pracy (Virtanen i in. 2000; Nygard i in. 2005; Böckerman, Ilmakunnas 2008), cechy wykonywanej pracy oraz poziom uzyskiwanego wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych (Väänänen i in. 2003). Badany jest związek pomiędzy absencją długoterminową a mobbingiem w miejscu pracy (Ortega i in. 2011) czy wreszcie wpływ, jaki na podejmowane decyzje o zwiększeniu poziomu absencji ma poczucie sprawiedliwości i zachwianie równowagi pomiędzy wysiłkiem pracownika a nagrodą, jaką za ten wysiłek otrzymuje (Head i in. 2007).

Z kolei w krajach, w których w zarządzaniu absencją dominują narzędzia dyscyplinujące pracowników, naukowcy zwracają uwagę na skutki stosowania tych rozwiązań (Ivancevich 1985; Balchin, Wooden 1995; Munir i in. 2008; Hassink, Koning 2009; Taylor i in. 2010). Prowadzone są badania, które pokazują, że surowe i sztywne zasady zarządzania frekwencją mogą mieć szkodliwy wpływ na pracę niektórych grup pracowników i paradoksalnie zwiększać poziom absencji (Munir i in. 2008) lub powodować przychodzenie do pracy pomimo choroby. Niemniej jednak dominującym tematem prac są narzędzia pomiaru kosztów absencji (Broadhead 2008) oraz wiarygodność stosowanych wskaźników absencji (Stone, Conlon 1988; Harvey, Nicholson 1993; Steel 2003).

Health and Safety Executive (HSE)¹ określiła sześć kluczowych elementów składających się na zarządzanie absencją chorobową pracowników [3]:

- 1) Gromadzenie i analizowanie danych o absencji chorobowej.
- 2) Utrzymywanie kontaktu z nieobecnymi pracownikami.
- 3) Planowanie i wprowadzanie regulacji dotyczących absencji w miejscu pracy.
- 4) Ułatwianie pracownikom korzystania z medycznego wsparcia.
- 5) Tworzenie planów powrotu do pracy po dłuższym zwolnieniu.
- 6) Koordynowanie procesu powrotu do pracy.

Inne działania powinny być podejmowane w stosunku do krótkotrwałych nieobecności (trwających do siedmiu dni), a inne w przypadku dłuższych zwolnień (powyżej siedmiu dni). W odniesieniu do krótkotrwałych nieobecności dominują narzędzia kontrolno-dyscyplinujące, w przypadku dłuższych nieobecności większą rolę odgrywa promocja zdrowia i poprawa warunków pracy – tabela 3.1.

Tabela 3.1. Narzędzia zarządzania absencją

Narzędzia zarządzania krótkotrwałymi absencjami (do siedmiu dni)	Narzędzia zarządzania długotrwałymi absencjami (powyżej siedmiu dni)
wywiady po powrocie do pracy	promocja zdrowia w miejscu pracy, programy wspierające zdrowie i dobre samopoczucie pracowników
automatyczne mechanizmy kontrolujące frekwencję tzw. trigery	automatyczne mechanizmy kontrolujące frekwencję tzw. trigery
procedury dyscyplinarne w stosunku do osób, które przekroczyły dopuszczalny poziom absencji	ograniczenie wynagrodzenia za czas choroby
zmniejszenie wynagrodzenia za czas choroby	zmiany sposobów wykonywania pracy lub środowiska pracy
przekazywanie menedżerom liniowym informacji na temat absencji chorobowej	wywiady po powrocie do pracy
organizowanie szkoleń dla kierowników liniowych w zarządzaniu nieobecnościami	programy rehabilitacji
angażowanie specjalistów medycyny pracy	
elastyczne formy zatrudnienia.	

Źródło: opracowanie własne na podstawie [3].

1 Health and Safety Executive (HSE) jest organem publicznym Zjednoczonego Królestwa z siedzibą w Liverpoolu. Jest to jednostka odpowiedzialna za zachęcanie pracodawców, promowanie, tworzenie gotowych rozwiązań i narzędzi w obszarze zdrowia w miejscu pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz prowadzenie badań w zakresie zagrożeń zawodowych w Wielkiej Brytanii.

Badania pracodawców w Wielkiej Brytanii [2] dotyczące zarządzania absencją, w których wzięło udział 578 organizacji łącznie zatrudniających 1,5 mln pracowników, wskazują, że prawie trzy czwarte pracodawców (71 proc.) uważa, że jest możliwe zmniejszenie absencji pracowniczej poprzez odpowiednie zarządzanie, a dwie piąte ma określony cel, żeby to zrobić. Jednej czwartej organizacji udało się go osiągnąć w 2014 roku, a dalsze 38 proc. oceniły, że niemal to osiągnęły. Większość organizacji (94 proc.) ma sformalizowaną, pisemną politykę absencji, dotyczy to nawet małych pracodawców (72 proc.). Dwie trzecie organizacji (64 proc.) wprowadziło zmiany w niektórych aspektach swojego podejścia do absencji w ciągu ostatniego roku. Najczęściej dotyczyło to rozwoju umiejętności zarządczych menedżerów liniowych (48 proc. badanych organizacji) oraz wprowadzenia lub zweryfikowania procedur monitorowania absencji. Wzrosła liczba organizacji, które wprowadzały lub weryfikowały programy dobrego samopoczucia w miejscu pracy. Wywiady z powracającymi do pracy i automatyczne mechanizmy weryfikowania frekwencji były najczęściej stosowane przez organizacje w zarządzaniu krótkoterminowymi absencjami. Organizacje koncentrowały się na wykorzystywaniu metod pozwalających na monitorowanie i dyscyplinowanie pracowników korzystających ze zwolnień, chociaż w 73 proc. organizacji wprowadzono dodatkowe urlopy, a w ponad połowie elastyczne godziny pracy – tabela 3.2.²

Tabela 3.2. Najczęściej wykorzystywane narzędzia zarządzania krótkookresowymi absencjami

Narzędzia zarządzania absencją	Odsetek pracodawców stosujących dane narzędzie (w procentach)
wywiady z powracającymi do pracy	84
automatyczne mechanizmy do weryfikowania frekwencji (np. wskaźnik Bradforda ²)	77
przekazywanie menedżerom liniowym informacji na temat absencji chorobowej podwładnych	73
urlopy związane z potrzebami rodzinnymi (na przykład na opiekę nad dziećmi lub innymi zależnymi członkami rodziny, urlopy okolicznościowe)	73
procedury dyscyplinujące w przypadku nieakceptowanego poziomu absencji	67
przekazanie głównej odpowiedzialności za zarządzanie absencją kierownikom liniowym	61
elastyczne godziny pracy	52
szkolenia kierowników w zakresie zarządzania absencją	52

Źródło: opracowanie własne na podstawie [2].

2 Formuła Bradforda identyfikuje uporczywe, krótkotrwałe nieobecności dla poszczególnych pracowników i jest miarą zakłóceń spowodowanych przez tego rodzaju nieobecności; ten wskaźnik szerzej jest opisany w kolejnym rozdziale poświęconym pomiarowi i badaniom absencji.

W odniesieniu do długotrwałych absencji również najczęściej pracodawców wykorzystuje rozwiązania kontrolujące nieobecności pracowników, ale angażowane są również służby BHP, wprowadzane elastyczne godziny pracy oraz podejmowane są działania zmierzające do zmiany warunków pracy – tabela 3.3.

Tabela 3.3. Najczęściej wykorzystywane narzędzia zarządzania długookresowymi absencjami

Narzędzia zarządzania absencją	Odsetek pracodawców stosujących dane narzędzie (w procentach)
wywiady z powracającymi do pracy	81
zaangażowanie służb bezpieczeństwa i higieny pracy	68
przekazywanie menedżerom liniowym informacji na temat absencji chorobowej podwładnych	65
ocena ryzyka w celu ułatwienia powrotu do pracy po długotrwałej nieobecności	64
automatyczne mechanizmy do weryfikowania frekwencji	62
elastyczne godziny pracy	62
zmiany (dostosowanie) warunków pracy	57
procedura oceny możliwości dalszego zatrudnienia	55

Źródło: opracowanie własne na podstawie [2].

Organizacje, których celem było zmniejszenie absencji lub które wykorzystywały absencję jako miernik wydajności, są znacznie bardziej aktywne w swoim podejściu do zarządzania absencją [2]. Z jednej strony częściej korzystają z metod monitorowania i zniechęcania do nieobecności, ale także są bardziej skłonne do promowania zdrowia i ułatwiania rehabilitacji. W przeprowadzonych badaniach zwrócono uwagę na dwa skrajne problemy, przed którymi stają pracodawcy – chorobowa obecność i nadużywanie zwolnień lekarskich. W jednym i drugim przypadku kluczowe jest rozpoznanie przyczyn takich zachowań pracowniczych, tak żeby można było dostosować narzędzia ograniczające te zjawiska, na przykład jeżeli przyczyną nadmiernych zwolnień są kolidujące ze sobą wymagania życia rodzinnego i pracy, rozwiązaniem może być wprowadzenie elastycznych godzin pracy. Problemem dla zarządzających są również występujące różnice w postrzeganiu przez pracowników, co kwalifikuje do bycia na tyle chorym, żeby skorzystać ze zwolnienia lekarskiego.

3.2. Polityka absencji

Podstawowym elementem systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie jest polityka absencji, która powinna wynikać z celów strategicznych pracodawcy, być zrozumiała dla pracowników, spójna z kulturą organizacyjną, wyjaśniać prawa i obowiązki pracowników podczas nieobecności spowodowanej chorobą. Pracodawcy powinni zapewnić pracownikom dostęp do informacji o wszelkich warunkach związanych z niezdolnością do pracy z powodu choroby lub urazu, w tym zasady wypłacania wynagrodzenia chorobowego. Te informacje powinny być przekazane pracownikom na piśmie w sposób sformalizowany. Pracodawcy mogą zawrzeć uregulowania dotyczące absencji w oddzielnym dokumencie lub włączyć stosowne zapisy na przykład do regulaminu pracy. Wskazuje się, że powinny być wyraźnie rozdzielone informacje na temat procedur dyscyplinujących od informacji na temat działań mających ułatwić pracownikom powrót do pracy [10]. We wstępie takiego dokumentu powinny znaleźć się informacje potwierdzające zaangażowanie w ułatwianie pracownikom powrotu do pracy, np. w formie dostosowań w miejscu pracy lub zmiany w systemach lub godzin pracy w miarę możliwości i przesunięć, gdy jest to konieczne, oraz zapewnienie, że pracownicy, którzy są chorzy, będą traktowani sprawiedliwie, równo i konsekwentnie.

Polityka absencji w każdej organizacji powinna spełnić określone warunki [3]:

- podać szczegóły dotyczące warunków wypłaty wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego,
- wskazać, kogo i kiedy pracownicy powinni zawiadomić, jeśli nie są w stanie przyjść w pracy,
- określić, jakie dokumenty potwierdzają nieobecność, komu i w jakim terminie pracownicy powinni dostarczyć te dokumenty,
- poinformować pracowników, jak będzie ewidencjonowana absencja,
- wyjaśnić procedury dotyczące utrzymywania kontaktu z pracownikami na zwolnieniu lekarskim,
- zawierać postanowienia dotyczące przeprowadzania wywiadów po powrocie do pracy
- wyjaśnić, co firma może zaoferować pracownikowi, aby pomóc mu w powrocie do pracy tak szybko, jak to możliwe,
- wskazać, jaka pomoc może być udzielona pracownikom zagrożonym absencją przez agencje rządowe, organizacje pożytku publicznego i inne organizacje specjalistycznych,
- udzielać wskazówek dotyczących nieobecności podczas dużych lub niepożądanych zdarzeń (na przykład śniegu, epidemii lub popularnych imprez sportowych, takich jak igrzyska olimpijskie czy mistrzostwa świata).

Treść dokumentu powinna być napisana prostym językiem, żeby nie było wątpliwości, kto i jakie działania powinien podjąć w przypadku absencji. Procedury zapisane w polityce absencji powinny być stosowane konsekwentnie w stosunku do wszystkich pracowników, a pracodawca powinien regularnie prosić pracowników o informacje zwrotne na temat wprowadzonych zasad.

Polityka absencji rozwinęła się przede wszystkim w Wielkiej Brytanii z uwagi na to, że w tym kraju pracodawcy są obowiązani do finansowania wynagrodzenia chorobowego przez okres 28 tygodni. Znaczenie monitorowania i dyscyplinowania pracowników wzrosło tam w ostatnich latach głównie za sprawą panującego przekonania, że symulowanie jest nieodłączną cechą zwolnień lekarskich (Taylor i in. 2010). Istotną rolę w kształtowaniu takiego podejścia odgrywają również raporty przedstawiające rosnące koszty absencji. Stąd zarówno nieobecności krótkoterminowe, jak i dłuższe podlegają coraz większej ingerencji pracodawcy. Do lat dziewięćdziesiątych XX wieku dominowało podejście, zgodnie z którym traktowano absencję jako negatywną reakcję poszczególnych pracowników na środowisko pracy. Absencję utożsamiano z niezadowoleniem z pracy, reakcją na stres. Wprowadzenie w Wielkiej Brytanii w 1992 roku ustawowego zasiłku chorobowego (Statutory Sick Pay)³, obowiązkowo wypłacanego przez pracodawców przez okres do 28 tygodni pracownikom, którzy nie mogą pracować ze względu na stan zdrowia, zdecydowanie zmieniło sposób zarządzania absencją chorobową. Po pierwsze, rozwinęto skomputeryzowany monitoring nieobecności pracownika, który pozwala na prowadzenie szerokich analiz i podejmowanie działań, jeśli poziom absencji przekroczy określony w systemie poziom. Po drugie, dotychczas nieformalne praktyki zostały sformalizowane i wprowadzono ściśle określone procedury w celu ograniczania ryzyka pracodawcy.

W wyniku zaostrzania walki z nadmiernymi zwolnieniami wprowadzono wiele nakazowych środków, takich jak wywiad z powracającym do pracy (*return to work interview*), szczegółowe systemy raportowania, wizyty domowe pracodawcy u chorych pracowników oraz „trigery”, będące alertami wskazującymi na nadmierną absencję. Od połowy lat dziewięćdziesiątych pracodawcy w Wielkiej Brytanii coraz częściej zbierają dane statystyczne dotyczące nieobecności. Zazwyczaj miesięczne, kwartalne i roczne statystyki są podstawą do interwencji kierowniczej. Nadmierne absencje powodują eskalację działań wobec pracowników, od których oczekuje się zdecydowanego ograniczenia absencji w kolejnych okresach, ponieważ w przeciwnym razie zastosowane będą kolejne etapy procedury zarządzania absencją, prowadzące ostatecznie do zwolnienia.

Problem nadużywania zwolnień lekarskich w Wielkiej Brytanii traktowany jest bardzo poważnie. Prywatne i publiczne portale przedstawiają wiele porad dla bezpośrednich przełożonych, jak radzić sobie w przypadku podejrzenia, że pracownik nadużywa zwolnień, np. na stronie Chartered Management Institute⁴ można przeczytać takie artykuły:

- *What to do if an employee pulls a sickie?* – Co zrobić, jak pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich? [12]

3 Social Security Contributions and Benefits Act 1992 [27].

4 Chartered Management Institute (CMI) jest instytucją funkcjonującą od 1947 roku w Wielkiej Brytanii, której celem jest zwiększenie liczby i poziomu profesjonalnie wykwalifikowanych menedżerów i liderów [5].

- *Why managers must track employee absence?* – Dlaczego menedżerowie muszą śledzić nieobecności pracownika? [13]
- *Are detectives the answer to your absenteeism woes?* – Czy detektywi odpowiadają na twoje zmartwienie z nadmierną absencją pracowników? [14]

W wielu organizacjach kary za nieobecności stosowane są wedle uznania menedżerów, których postępowanie postrzegane jest przez pracowników jako niespójne (Baker-McCleary i in. 2010). Również menedżerowie wskazują na duży dyskomfort odczuwany szczególnie w organizacjach, w których oczekiwano ścisłego przestrzegania procedur. Pracownicy często uważają, że są na przegranej pozycji – jeśli nie przyjdą do pracy, będą karani, ale gdyby przyszli do pracy chorzy, nie byłoby w stanie skutecznie wykonywać swoich obowiązków, co również wiązałoby się z karą. Są również pracownicy, którzy czują się prześladowani lub zmuszani do powrotu do pracy w wyniku stosowania procedur organizacyjnych związanych z przyjściem przedstawiciela organizacji do ich domu, jeśli przebywają na zwolnieniu lekarskim. Wyniki badań pokazały również, że panuje dość powszechne przekonanie, że działy personalne skupiają się przede wszystkim na pozyskaniu ludzi do pracy i zapobieganiu absencji za wszelką cenę. Wskazuje się na brak elastyczności działów HR, kierownicy odczuwają presję skutecznego zarządzania absencją rozumianego jako zmniejszenia nieobecności. Wielu bezpośrednich przełożonych czuje się niekomfortowo w tej roli i nie rozumie, dlaczego jest zobowiązana do wykonywania pewnych zadań, np. wywiadów po powrocie do pracy. Chociaż działy HR chętnie przerzucają całą odpowiedzialność za zarządzanie absencjami na menedżerów, to w wielu przypadkach nie ma wystarczających szkoleń dla kierowników liniowych w tym zakresie.

Również badania L. St-Arnaud i innych (2011) wskazały, że w systemie zarządzania absencją zderzają się różne grupy interesariuszy z różnymi, często sprzecznymi celami. W oficjalnych deklaracjach podkreśla się zaangażowanie pracodawców we wspieranie i pomoc pracownikom w procesie powrotu do pracy. Kierownictwo wyższego szczebla wykazuje zainteresowanie zdrowiem pracowników, ale jednocześnie nakazuje się menedżerom liniowym ścisłe monitorowanie i ograniczanie kosztów nieobecności. Tak więc podejmowane działania opierają się na dwóch sprzecznych elementach – wspieraniu pracowników oraz kontroli i regulacji nieobecności. Wartości i zasady przekazywane przez bezpośrednich przełożonych w odniesieniu do zarządzania absencją odzwierciedlają trudności w interpretacji oczekiwań kierownictwa. Skutkiem tego jest stosowanie różnych praktyk w ramach tej samej organizacji. Jeden z respondentów w badaniach L. St-Arnaud i innych (2011) wskazał, że funkcjonował w dwóch wykluczających się porządkach – troski o swoich podwładnych i oceny wyników ich pracy w oparciu o wskaźniki absencji. Niektórzy bezpośredni przełożeni czuli się przytłoczeni całą sytuacją i wykazywali tendencję do wycofania się i działania w izolacji, w celu zabezpieczenia się przed ryzykiem związanym z tymi sprzecznymi żądaniem. Jeśli chodzi o pracowników, stali się oni bardziej podejrzliwi i nie chcieli kontaktować się ze swoim bezpośrednim przełożonym w trakcie swoich nieobecności.

Wyniki prowadzonych badań (Munir i in. 2008) pokazały też, że polityka absencji, a przede wszystkim stosowane przez firmy automatyczne procedury dyscypli-

narne uruchamiane po przekroczeniu określonego poziomu wskaźnika absencji, wywołuje problemy dla pracowników przewlekłe chorych – pracownicy są skłonni przyjść do pracy pomimo choroby, żeby uniknąć sytuacji dyscyplinujących.

Dużo kontrowersji budzi również obowiązek utrzymywania kontaktu z chorymi pracownikami i przeprowadzanie wywiadów po powrocie do pracy. Zdaniem specjalistów z HSE [30] utrzymywanie kontaktu z pracownikami w trakcie zwolnienia lekarskiego jest kluczowym czynnikiem ułatwiającym im powrót do pracy po absencji chorobowej. Osobą odpowiedzialną za utrzymywanie takiego kontaktu jest zazwyczaj bezpośredni przełożony. Zna on swoich pracowników najlepiej i jest w stanie podejmować nawet mocno drażliwe tematy. Rozmowa powinna koncentrować się na zdrowiu i samopoczuciu nieobecnego oraz czasie i warunkach jego powrotu do pracy. Kierownik powinien dowiedzieć się również, co pracodawca może zrobić, żeby pomóc pracownikowi. Kiedy pracownicy informują o chorobach, które zakończą się w ciągu tygodnia, nie ma potrzeby dalszego kontaktu.

Tabela 3.4. Zalecenia i ostrzeżenia dla bezpośrednich przełożonych w zakresie utrzymywania kontaktu z nieobecnym pracownikiem

Zalecenia	Ostrzeżenia
twórz atmosferę zaufania, poprzez uzgadnianie wcześniej swoich metod działania, częstotliwości i przyczyn utrzymywania kontaktu z nieobecnymi pracownikami	nie czekaj z podjęciem działań, aż pracownik będzie na długim zwolnieniu
uczestnicz w szkoleniach dla menedżerów uczących wrażliwego podejścia do pracowników	nie przekazuj odpowiedzialności za kontakt z chorym pracownikiem innym osobom, chyba że istnieją uzasadnione powody takiego postępowania
bądź elastyczny, traktuj każdy przypadek indywidualnie, ale sprawiedliwie i konsekwentnie	nie zakładaj z góry, jaka jest sytuacja twojego pracownika
witaj pracownika po powrocie do pracy	nie mów, że koledzy pracują pod presją lub że piętrzą się zadania do wykonania w związku z nieobecnością
przeprowadź rozmowę po powrocie do pracy	nie zapominaj, że czas rekonwalescencji jest różny w zależności od osoby
daj swoim pracownikom możliwość omówienia swoich problemów zdrowotnych lub innych spraw, które mają wpływ na ich wydajność lub frekwencję, zapewniając prywatność	
pamiętaj, że lek może powodować działania niepożądane	

Źródło: opracowanie własne na podstawie [7].

S. Yorges [34] zachęca do wykorzystywania wywiadów po zakończeniu absencji w zarządzaniu krótkotrwałą absencją. Właściwie przeprowadzona rozmowa 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 zajdzie taka potrzeba. Pracownicy zazwyczaj doceniają możliwość wyjaśnienia prawdziwych przyczyn nieobecności. Menedżer 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. Zdaniem autorki większość pracowników nie musi być dyscyplinowana do pracy przepisami. Tylko niewielki odsetek wymaga ścisłego nadzoru lub środków karnych, do których można zaliczyć rozmowę dyscyplinującą, upomnienie ustne, upomnienie pisemne czy wreszcie rozwiązanie umowy o pracę. Wśród wyzwań dla zarządzania absencją S. Yorges [34] wymieniła konieczność jednakowego stosowania procedur w stosunku do wszystkich pracowników, zapewnienie podejścia podmiotowego i stosowanie raczej narzędzi zachęcających i ułatwiających rozwiązanie problemu absencji niż kar.

Wyniki badań (Baker-McCleary i in. 2010) dotyczących przeprowadzania wywiadów po powrocie do pracy pokazują, że są one postrzegane przez pracowników i ich bezpośrednich przełożonych jako organizacyjne narzędzia zaprojektowane po to, żeby pracownicy wcześniej wracali do pracy, a nie jako sposób na wykazanie troski o dobre samopoczucie pracownika. Pracownicy, którzy uczestniczyli w takich wywiadach, mówili, że odbierali je raczej jako wypominanie nieobecności, a nie wsparcie. Z tego powodu powracający po zwolnieniu do pracy czuli stres wynikający ze zbliżającej się rozmowy z przełożonym. Z kolei menedżerowie skarżyli się na formalność i sztywność stosowanych procedur, które nie pozwalały na wrażliwość i wsparcie oraz z góry zakładały brak wiary, że nieobecni pracownicy byli naprawdę chorzy.

Zdaniem P. Taylora i współpracowników (2010) używane w ramach polityki absencji narzędzia polityki absencji obejmują trzy grupy działań: wizyty domowe pracodawców u nieobecnych pracowników, nakładanie na pracowników obowiązku utrzymywania regularnych kontaktów z pracodawcą w czasie zwolnienia lekarskiego i informowania bezpośredniego przełożonego o postępach w leczeniu oraz wywiady z powracającym do pracy pracownikiem. Celem tych działań jest połączenie podejścia opiekuńczego i wspierającego (*soft HRM*) z pomiarem i dyscyplinowaniem (*hard HRM*). Jednak jak wskazują wyniki badań, dominuje podejście dyscyplinujące, powodujące przyspieszenie powrotu do pracy bez zwracania uwagi na problemy związane z warunkami pracy, które mogą powodować dalsze choroby pracowników. Ścisła kontrola nieobecności została wprowadzona w wielu organizacjach, jako integralny element strategii redukcji kosztów pracy. Pracodawcy coraz częściej postrzegają wszystkie nie-

obecności, o ile nie bezprawne, to na pewno jako niepożądane koszty. W praktyce zarządzania w wielu organizacjach do rozwiązania problemu nadmiernych nieobecności stosuje się przymus zamiast konsensusu lub wzajemności. Zdarzają się sytuacje wymierzania kar wobec pracowników faktycznie chorych. W kategoriach zarządczych absencja jest postrzegana wyłącznie jako „problem”. Kluczową kwestią jest jednak to, że zachowania pracownika wcześniej tolerowane jako „rozsądne” są coraz częściej określane jako „nie do przyjęcia”. Odpowiadają za to wysoce konkurencyjne warunki działania współczesnych pracodawców, charakteryzujące się silną presją obniżania kosztów pracy. Obecności stały się kluczowe dlatego, że poziom zatrudnienia stał się coraz bardziej dopasowany, co rodzi wśród kierowników obawy związane z posiadaniem wystarczającej liczby dostępnych pracowników dla skutecznego zrealizowania zadań. W systemach *lean* zasoby kadrowe są ograniczane tak mocno, że nie pozostawia się żadnej nadwyżki dla nieobecnych lub mniej zaangażowanych pracowników. Minimalne nieobecności mają potencjał do stworzenia poważnych zakłóceń w procesie pracy (Taylor i in. 2010).

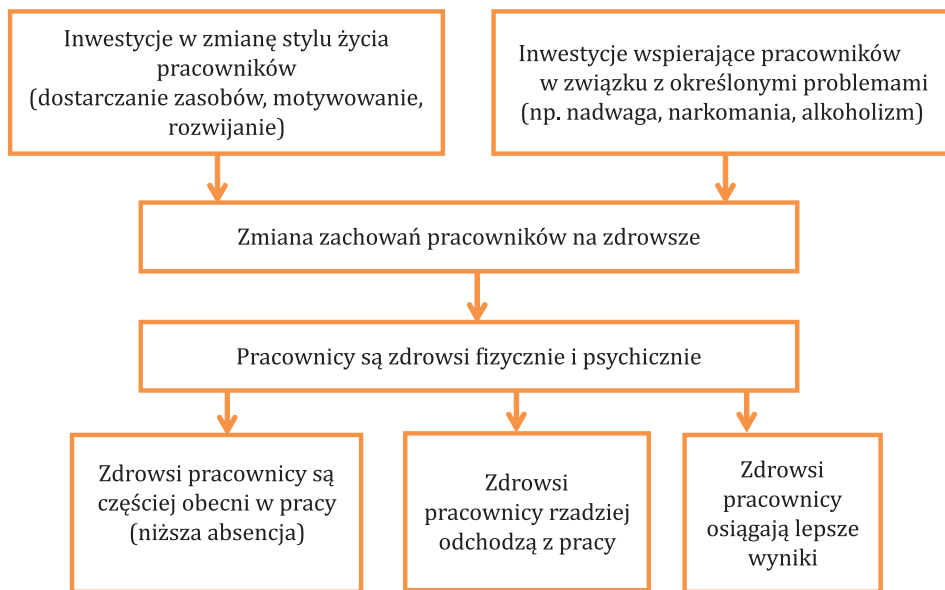
J. Harvey i N. Nicholson (1993) na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia wskazywali, że kontrola absencji nie może być oddzielona od innych aspektów zarządzania zasobami ludzkimi, a przed wprowadzeniem jakichkolwiek rozwiązań konieczne jest określenie wpływu kontroli na postawy i zachowania pracowników. Absencja może być postrzegana jako reakcja na kontrolę kierowniczą. P.K. Edwards i H. Scullion (1982: 273) na podstawie badań grup pracowniczych zwrócili uwagę, że większość pracowników ściśle kontrolowanych przez kierowników miała antykierownicze poglądy i postrzegali oni absencję jako „w pełni uprawniony środek ucieczki od codziennej frustracji związanej z chodzeniem do pracy”. Z kolei w zespołach, w których zarządzający zwracali mniejszą uwagę na absencję i mniej powszechnie kontrolowali podwładnych za pomocą procedur dyscyplinujących, a pracownicy w większym stopniu samodzielnie sprawowali kontrolę nad swoją pracą, mniej chętnie korzystali z absencji. P.K. Edwards i H. Scullion (1984) stwierdzili, że pewien stopień absencji może działać jako zawór bezpieczeństwa, który zapobiega bardziej uciążliwym odejściom z pracy i przyczynia się do odtworzenia porządku w miejscu pracy.

3.3. Programy promocji zdrowia i poprawy warunków pracy

Wykorzystywanie programów promocji zdrowia i poprawy warunków pracy ma znaczący wpływ na kształtowanie zachowań absencyjnych pracowników. Jak wskazuje M. Pęciłło-Pacek (2014), działania pracodawców w tym zakre-

sie mogą być prowadzone na trzech poziomach. Poziom podstawowy obejmuje działania zmierzające do zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, które są regulowane przez przepisy prawa pracy. Poziom drugi odnosi się do tworzenia zdrowego miejsca pracy poprzez zapobieganie wszelkim dolegliwościom związanym z pracą, bez względu, czy takie działania są nakazane przepisami czy też nie. Poziom zaawansowany oznacza zapobieganie wszelkim problemom zdrowotnym również tym pozazawodowym, zapewnienie dobrego zdrowia psychicznego i fizycznego poprzez różnego rodzaju formy promocji zdrowia.

Rosnące znaczenie zwłaszcza tego trzeciego, najwyższego poziomu związane jest z rozwojem koncepcji kapitału ludzkiego. Zdrowie pracownika jest jedną z głównych jego składowych (Łukasiewicz 2009: 20). Jak wskazują W. Cascio i J. Boudreau (2011: 158–159), chociaż przyjmuje się, że większość decyzji mających wpływ na wartość kapitału ludzkiego organizacji podejmowana jest przez kadrę menedżerską, to niektóre z nich są podejmowane również przez samych pracowników. Wśród tych ostatnich istotne są wybory pracowników mające wpływ na ich zdrowie i dobre samopoczucie. Pracodawcy inwestują więc w programy zmieniające zarówno styl życia pracowników, jak i pomoc w konkretnych problemach zdrowotnych. Powiązania pomiędzy tymi inwestycjami a wynikami finansowymi pracodawcy przedstawione są na rysunku 3.1.



Rysunek 3.1. Inwestycje w programy promocji zdrowia a absencja i wyniki finansowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. Cascio i J. Boudreau (2011: 164).

Na podstawie analizy badań europejskich (m.in. pierwszego badania ESENER⁵) M. Pęciłło-Pacek (2014) wskazuje, że polscy pracodawcy koncentrują swoje działania w obszarach regulowanych przez prawo i w tym zakresie na tle innych państw europejskich poziom realizacji zaleceń oceniony jest wysoko – udział lekarzy medycyny pracy w ocenie ryzyka zawodowego, okresowe badania lekarskie czy refundacja okularów do pracy przy komputerze. Natomiast w obszarze dodatkowych działań pracodawcy właściwie ograniczają się przede wszystkim do oferowania dodatkowych świadczeń medycznych swoim pracownikom (ponad 80 proc. badanych firm) oraz dofinansowywania aktywności fizycznej (67 proc. badanych firm). Niewielkim zainteresowaniem cieszą się natomiast programy pomagające rzucić palenie, wsparcie dla pracowników pozostających długo na zwolnieniu lekarskim bądź też pracowników niepełnosprawnych czy szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem.

Również badania prowadzone w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi potwierdziły, że około 60 proc. pracodawców w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy podejmuje wyłącznie działania nakazane przepisami prawa (Puchalski, Korzeniowska 2013). Najczęstsze działania nieobligatoryjne podejmowane przez pozostałą grupę badanych pracodawców wyszczególniono w tabeli 3.5.

Tabela 3.5. Dobrowolne działania prozdrowotne pracodawców podejmowane w roku 2010

Działania podejmowane przez pracodawców	Odsetek badanych organizacji (w procentach)
1	2
dbałość o estetykę, wygodę i dostępność pomieszczeń socjalnych (jadalni, łazienek itp.) znacząco wybiegająca ponad obowiązujące normy oraz bieżące remonty	67
poprawa warunków zdrowotnych na stanowiskach pracy ponad wymagania przepisów BHP (np. redukcja hałasu znacząco poniżej normy)	50
szczepienia, np. przeciw grypie, wirusowemu zapaleniu wątroby	47
organizowanie zajęć sportowych dla pracowników	42
badania profilaktyczne (np. mammografia, usg, badanie prostaty) – inne niż wstępne i okresowe wymagane w prawie pracy	30
zmiany w organizacji i zarządzaniu w celu redukcji stresu w pracy	31
finansowanie pracownikom leczenia lub rehabilitacji (np. u kardiologa, dentysty, fizjoterapeuty)	29

5 Badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń przeprowadzone w 2009 roku przez Europejską Agencję ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy z siedzibą w Bilbao.

Tabela 3.5 (cd.)

1	2
szkolenia z radzenia sobie ze stresem	24
edukacja zdrowotna niezwiązana z BHP (dotycząca np. stylu życia, chorób cywilizacyjnych)	18
promocja zdrowego odżywiania (np. prezentacje kulinarne, wprowadzanie zdrowych produktów do stołówek i bufetów w firmie, edukacja żywieniowa)	10
pomoc dla osób nadużywających alkoholu (np. organizacja grup wsparcia, współpraca z poradniami odwykowymi)	9

Źródło: K. Puchalski, E. Korzeniowska (2013: 747).

Wśród przyczyn podejmowania tego typu inicjatyw pracodawcy najczęściej podawali chęć dbania o zdrowie pracowników oraz obniżenie kosztów związanych z absencją chorobową. Pozostałe przyczyny wyszczególniono w tabeli 3.6.

Tabela 3.6. Powody realizowania przez pracodawców dobrowolnych działań prozdrowotnych

Przyczyny podejmowania działań prozdrowotnych	Odsetek badanych organizacji (w procentach)
działania podejmowane są dlatego, że pracodawca chce dobrze zadbać o zdrowie swoich pracowników	85
działania mają ograniczyć koszty firmy związane z absencją chorobową i wypadkami	80
działania podjęto, żeby budować relacje społeczne wewnątrz firmy i morale pracowników	69
działania podjęto, żeby zwiększać wydajność, poprawiać jakość produkcji lub usług	67
działania realizowane były w firmie od lat i pracodawca nie chciał tego zmieniać	62
działania wynikają głównie z osobistej postawy kogoś z zarządu (dyrektora, prezesa)	58
działania to głównie efekt zaangażowania i pasji kogoś z wewnętrznych specjalistów, np. działu BHP, medycznego, socjalnego	53
działania podjęto w celu budowania dobrego publicznego wizerunku firmy wśród jej klientów, partnerów, współpracowników	48
działania wynikają z polityki korporacyjnej, której podlega nasza firma	27

dostaliśmy z zewnątrz korzystną ofertę od kogoś, kto realizuje takie działania w zakładach pracy	17
firma traktuje te działania jako rodzaj „dodatku do zarobków”	14
podjęcie działań zostało wymuszone przez pracowników – ich grupy, organizacje związkowe itp.	12

Źródło: K. Puchalski, E. Korzeniowska (2013: 749).

Autorzy raportu na temat zarządzania absencją w Wielkiej Brytanii [2] wskazują, że pracodawcy powinni koncentrować się na promocji zdrowia i dobrego samopoczucia pracowników. Aktywne wspieranie pracowników w tym zakresie ogranicza korzystanie ze zwolnień lekarskich i pomaga poradzić sobie pracownikom z kłopotami ze zdrowiem, zanim staną się one faktycznym problemem i uniemożliwią wykonywanie pracy. Organizacje, które mają na celu redukcję nieobecności lub wykorzystują poziom absencji jako jeden z kluczowych wskaźników wydajności, są znacznie bardziej aktywne w stosowaniu zaawansowanych metod zarządzania absencją, w tym programów poprawy zdrowia w miejscu pracy i wspierania rehabilitacji pomagającej w szybszym powrocie do zdrowia i do pracy. Organizacje, które zarządzały nieobecnościami poprzez promowanie zdrowia oraz dobrego samopoczucia, częściej osiągały swoje cele absencyjne niż pozostałe.

3.4. Kultura absencji

3.4.1. Istota i rodzaje kultury absencji

Do końca lat siedemdziesiątych XX wieku dominował podgląd, że na wysokość absencji w miejscu pracy wpływają dwa czynniki: satysfakcja z pracy i cechy indywidualne pracownika, takie jak wiek, płeć czy staż pracy (Nicholson, Johns 1985). Absencja postrzegana była jako mechanizm obronny, reakcja na stres i sposób na zaspokojenie większej potrzeby czasu wolnego. Badana była jako indywidualne, „prywatne” zachowania, które mogą być analizowane bez względu na ich kontekst społeczny. Jednak niektórzy badacze (np. Hill, Trist 1955, [za:] Nicholson, Johns 1985) już w latach pięćdziesiątych zwrócili uwagę na kontekst społeczny zachowań absencyjnych. Wykorzystali oni pojęcie kultury absencji do wyjaśnienia zmian w zachowaniach absencyjnych pracowników obserwowanych wraz z wydłużaniem się stażu pracy zatrudnionego. Badając absencję pracowniczą, zauważyli, że wśród pracowników z krótkim stażem u danego pracodawcy dominuje absencja nieakceptowana przez przełożonych i współpracowników, pracownicy stosują metodę prób i błędów, żeby poznać zasady panujące w organizacji. Wraz z wydłuża-

niem się stażu pracy pracownik uczy się zarówno formalnych, jak i nieformalnych powiązań i zasad funkcjonujących w organizacji, poznaje kulturę absencji panującą w danej organizacji. Stopniowo absencja nieakceptowana przez organizację zastępowana jest absencją akceptowaną przez menedżerów.

N. Nicholson i G. Johns (1985: 398) zdefiniowali kulturę absencji jako:

[...] zbiór podzielanego przez członków organizacji rozumienia tego, co legitymizuje i sankcjonuje absencję, przyjętych zwyczajów i praktyk zachowań absencyjnych pracowników oraz kontroli tych zachowań.

Tak przyjęta definicja kultury absencji pozwala na umieszczenie jej w szerszym kontekście kultury organizacyjnej. Według Cz. Sikorskiego (2002: 7) składniki kultury organizacyjnej można podzielić na trzy rodzaje:

- wzory myślenia, na które składają się założenia kulturowe, wartości – zbiorowe preferencje narzucane w grupie oraz normy – niepisane reguły, dzięki którym członkowie grupy otrzymują kryteria oceny zjawisk lub sytuacji,
- wzory zachowań – właściwe formy reagowania na te zjawiska lub sytuacje,
- symbole – zewnętrzne przejawy kultury.

Odnosząc wymienione składniki do kultury absencji, do wzorów myślenia zaliczyć należy „podzielane przez członków organizacji rozumienie tego co legitymizuje (uzasadnia) i sankcjonuje absencję”, a do wzorów zachowań – „przyjęte zwyczaje i praktyki zachowań absencyjnych pracowników oraz kontrolę tych zachowań”.

Inne definicje kultury absencji również odwołują się do ogólnej definicji kultury organizacyjnej. J.K. Chadwick-Jones, N. Nicholson i C. Brown (1982: 7) definiują kulturę nieobecności jako „wierzenia i praktyki mające wpływ na całość nieobecności: ich częstotliwość i czas trwania, które występują w grupie pracowników lub organizacji, tworząc charakterystyczny wzór”. Z kolei I.R. Gellatly i A.A. Luchak (1998: 1086) przez kulturę absencji rozumieją „zestaw przekonań, wartości i wzorców zachowań związanych z absencją, które są podzielane przez członków grupy roboczej lub jednostki organizacyjnej”.

W literaturze anglojęzycznej obok pojęcia kultury absencji używane jest również pojęcie klimatu absencji. Na przykład A. Ortega i współpracownicy (2011) używają pojęcia „klimat”, a nie „kultura absencji” i wychodzą z założenia, że pomimo pewnych różnic terminy te można stosować zamiennie. N. Nicholson i G. Johns (1985) zwracają uwagę, że elementy, które formułują kulturę absencji, są umiejscowione w dwóch sferach – wartości i przekonania podzielanych w całym społeczeństwie i unikalnych wzorców przekonań, które są podzielane przez członków konkretnej organizacji lub grupy. Zróznicowanie absencji jest spowodowane zatem przez społeczne uzgodnienia, zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz miejsca pracy. Chociaż część autorów „klimat” i „kulturę” traktuje jako pojęcia tożsame, to jednak badania klimatu organizacyjnego najczęściej pomijają szerszy kontekst społeczny, w którym klimat funkcjonuje, i dlatego nie zawierają analogii do ogólnospołecznego wymiaru kultury absencji.

Podobne rozważania prowadzone są na gruncie polskiej literatury przedmiotu w odniesieniu do kultury i klimatu organizacyjnego. Część autorów wyraża-

nie rozróżnia kulturę od klimatu organizacyjnego. M. Juchnowicz (2014: 35–36) wskazuje, że zasadnicza różnica pomiędzy klimatem a kulturą organizacyjną wynika z czasu. Kultura organizacyjna, jako system wzorów myślenia i postępowania w organizacji, jest świadomie lub nieświadomie kształtowana w organizacji w wyniku długotrwałego procesu. Klimat, rozumiany jako atmosfera w organizacji subiektywnie odczuwana przez pracowników, może ulegać szybkim zmianom. Z kolei L. Zbiegień-Maciąg (2008: 44) zauważa, że klimat utożsamiany z atmosferą w organizacji, – jest jednym z przejawów kultury. Inni autorzy traktują jednak te dwa pojęcia jak synonimy⁶. W dalszej części pracy stosowane będzie pojęcie kultury absencji, zgodnie z definicją N. Nicholsona i G. Johnsa (1985: 398), jako zbiór podzielanego przez członków organizacji rozumienia tego, co legitymizuje (uzasadnia) i sankcjonuje absencję, przyjętych zwyczajów i praktyk zachowań absencyjnych pracowników oraz przyjętych zasad i sposobów kontroli tych zachowań.

N. Nicholson i G. Johns (1985), prowadząc obserwacje społecznych uwarunkowań zachowań absencyjnych, zauważyli, że obecność w pracy jest stosunkowo automatycznym zachowaniem. Dopiero gdy jakieś wydarzenie zakłóca możliwość przyścia do pracy, pracownik zaczyna się zastanawiać, jakie są w organizacji standardy absencji. Zadaje sobie pytanie, czy ta absencja będzie akceptowana, w jaki sposób wpłynie na postrzeganie go jako osoby dobrze pracującej, czy będąc nieobecny, nie zawiedzie swoich współpracowników. Dodatkowo łatwo zauważyć nieobecność pracownika, co prowokuje do interpretacji i oceniania przez współpracowników i przełożonych. Wśród pracowników absencja innych rodzi pytania o przyczyny i konsekwencje tej nieobecności. Znalezienie odpowiedzi na te pytania powoduje, że pracownicy nadają znaczenie absencji. Każda organizacja rozwija unikalne znaczenie nieobecności.

Według S.E. Markhama i G.H. McKee (1995) standardy zachowań jako element kultury absencji są ważnym aspektem kształtowania i kontrolowania nieobecności. Wyróżnili oni zewnętrzne i wewnętrzne wzorce absencji. Zewnętrzne standardy absencji określone są na poziomie całej organizacji poprzez definicję celów zarządzania absencją i stosowanych rozwiązań menedżerskich. Wewnętrzny standard absencji jest określany indywidualnie przez każdego pracownika i oznacza akceptowany przez niego poziom nieobecności. Jego wysokość zależy od otrzymywanych w przeszłości bezpośrednich instrukcji i rozmów z przełożonymi i współpracownikami, obserwacji reakcji członków grupy na nieobecność innych pracowników oraz obserwacji, w jaki sposób inni budują swoje osobiste standardy. Pracownicy używają standardów zewnętrznych i wewnętrznych, aby zrozumieć i ocenić zasadność swojego zachowania.

Unikalny zestaw osobistych i społecznych doświadczeń między członkami w obrębie każdej jednostki może spowodować rozwój unikalnych interpretacji nieobecności (Rentsch, Steel 2003) i powstanie specyficznego języka komunikacji.

6 Szersza dyskusja na temat kultury i klimatu organizacyjnego prowadzona jest np. w: A.M. Zawadzka (2014: 15–19); K. Durniat (2012: 349–351); B. Mikuła (2000).

J. Mayfield i M. Mayfield (2009) zbadali trzy obszary wykorzystywane przez menedżerów w komunikacji z podwładnymi związane z absencją:

- wskazywanie kierunku – kierownictwo ogranicza niejednoznaczność, w sposób zrozumiały przekazuje cele, daje pracownikom informacje zwrotne, szef wyjaśnia priorytety, cele nagrody i kary; w odniesieniu do absencji ta funkcja języka polega na przedstawianiu polityki absencji organizacji,
- przekazywanie emocji – menedżerowie przekazują zaniepokojenie lub zadowolenie, chwalą pracowników za dobrze wykonaną pracę, współczują, kiedy pracownicy odczuwają frustrację, krytykują i złością się, kiedy pracownicy nie wykonują swoich zadań,
- wyjaśnianie i interpretowanie symboli, które tworzą unikalną kulturę organizacji – najczęściej wykorzystywane są opowieści, metafory, szczególnie negatywne lub pozytywne historie zachowań absencyjnych.

Charakteryzując określoną kulturę absencji, należy odwołać się przede wszystkim do jej siły, którą można określić przez intensywność, przejrzystość i wyrazistość (Rentsch, Steel 2003). Intensywność odnosi się do tego, jak silnie członkowie podzielają wartości kulturowe, szczególnie w porównaniu z innymi wartościami. Przejrzystość odnosi się do powszechności podzielanych wartości. Pojęcie wyrazistości wiąże się z zakresem, w jakim istnieje jednorodność i wzajemne porozumienie w grupie w kwestii nieobecności i wzorców jej legitymizacji. W kulturach o dużej wyrazistości zachowania absencyjne są spójne i zrozumiałe, a w kulturach o niskiej wyrazistości oczekiwania społeczne są mniej wyraźne (Xie, Johns 2000: 32). J.L. Xie i G. Johns (2000) zauważyli, że wspólne zrozumienie i znaczenie absencji jest rdzeniem koncepcji kultury absencji G. Johnsa i N. Nicholsona. Im silniejsza kultura, tym większy jej wpływ na zachowania związane z nieobecnościami. Należy jednak zauważyć, że stopień intensywności lub wyrazistości nie wskazuje, jakie znaczenie nadawane jest absencji, oznacza tylko, w jakim stopniu pracownicy mają podobne spostrzeżenia na jej temat.

N. Nicholson i G. Johns (1985) zauważyli, że charakter kultury absencji kształtują dominujące w danej organizacji przekonania na temat absencji oraz założenia dotyczące zatrudnienia określone w kontrakcie psychologicznym. Przekonania co do absencji mogą wynikać z dwóch różnych podejść do kwestii absencji – albo przyjmuje się, że absencja jest wywoływana problemami medycznymi będącymi poza jakąkolwiek kontrolą, zarówno pracownika, jak i pracodawcy, albo podkreślana jest „ciemna strona” absencji, jako zachowania odbiegającego od normy. W tym drugim podejściu przeważają negatywne stereotypy, wskazujące, że niektóre osoby mają skłonności do absencji, absencja utożsamiana jest z wagarami, przewinieniem lub nawet wykroczeniem, za które należy się kara. To, jakie funkcjonują przekonania na temat absencji, zdaniem autorów, zależy od kontraktu psychologicznego.

Koncepcję kontraktu psychologicznego wprowadził w latach sześćdziesiątych C. Argyris, a rozwinął E.H. Schein, który zdefiniował kontrakt psychologiczny jako zbiór niepisanych, wzajemnych oczekiwań pomiędzy pracownikiem a orga-

nizacją (Makin i in. 2000: 10). Kontrakt psychologiczny jest istotą powiązań pomiędzy pracownikiem a organizacją, ponieważ zatrudnienie powoduje niejawną (domniamaną, niedopowiedzianą) wymianę poglądów i oczekiwań co do tego, co stanowi uzasadnione, akceptowane, słuszne oraz legalne działania każdej ze stron. Kontrakt psychologiczny jest w dużym stopniu nieformalny i staje się zrozumiały wraz z upływem czasu zatrudnienia. Oczekiwany przez pracowników sposób traktowania oraz to, jak w rzeczywistości są traktowani, jest ważną determinantą ludzkiego zachowania w organizacji (Makin i in. 2000). Kontrakt psychologiczny wpływa na zadowolenie z pracy i satysfakcję zawodową pracowników (Juchnowicz 2014: 43), co z kolei (jak opisano w drugim rozdziale) przekłada się na zachowania absencyjne.

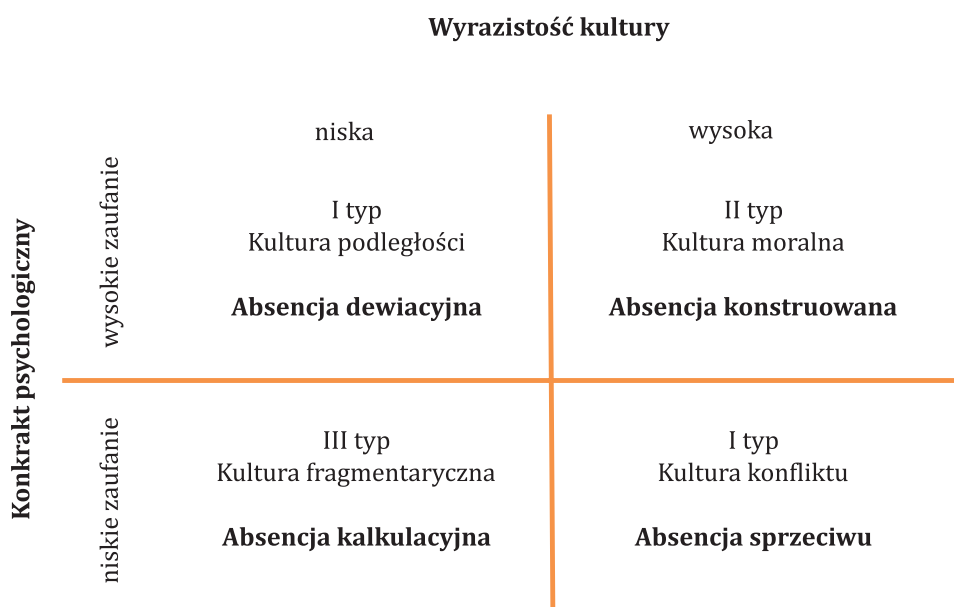
Elementem kontraktu psychologicznego jest przypisany status zawodowy i poziom zaufania związany z tym statusem (Motyka, Pawlak 2012). W tradycyjnych organizacjach relacje pomiędzy pracodawcą a pracownikiem charakteryzują się niskim zaufaniem, relacje oparte są na poleceniach i kontroli. Stabilność środowiska pracy pozwala na to, żeby przełożeni mogli dokładnie wiedzieć, co robią pracownicy. W obszarze nieobecności po pierwsze występuje określony przez przełożonych ograniczony poziom nieobecności oraz oczekuje się, że będą one miały konkretne przyczyny, najczęściej potwierdzone odpowiednimi zaświadczeniami. Wraz z narastającą złożonością organizacji i zmiennością jej otoczenia w większości sytuacji dokładna znajomość specyfiki i wymogów pracy podwładnych staje się niemożliwa. Dla pracowników, których praca wiąże się z dużym stopniem niezależności, którzy samodzielnie pełnią swoje role zawodowe, kontrakt psychologiczny oparty jest na wysokim wzajemnym zaufaniu. To zaufanie ma wzmacniać etykę pracy, zaangażowanie na rzecz organizacji poprzez wysoko rozwinięte mechanizmy samokontroli. Absencja wywołuje u takich pracowników poczucie winy za występujące dolegliwości organizmu, które prowadzą do nieobecności.

Zdaniem N. Nicholsona i G. Johnsa (1985) kultura absencji i kontrakt psychologiczny są ściśle ze sobą powiązanymi konstruktami, które powinny być analizowane łącznie. Kultura jest w opinii autorów mechanizmem wzmacniania społecznego porządku w organizacji. Kontrakt psychologiczny z kolei wynika z interakcji i komunikacji, skutecznie dyktując, w jaki sposób kultura jest odgrywana. Jest on zatem mechanizmem psychologicznym, w którym zbiorowy kolektywny wpływ przekłada się na indywidualne zachowania. Kultura absencji i kontrakt psychologiczny stanowią dwa wymiary, pozwalające na wyodrębnienie czterech rodzajów absencji.

Pierwszy wymiar – stopień wyrazistości kultury – pozwala na wyodrębnienie kultur o wysokim i niskim stopniu wyrazistości. Kultury o wysokim stopniu wyrazistości charakteryzują się jednolitym i bezpośrednim wpływem na pracowników, ukształtowane są w nich wyraźnie i oczywiste dla pracowników normy dotyczące frekwencji. W tego typu kulturach widoczne jest ograniczenie zmienności absencji. Z kolei kultury o niskim stopniu wyrazistości charakteryzują się subtelnym wpływem na zachowania pracowników, akceptowane są indywidualne różnice

w poziomie akceptowanej absencji, funkcjonują mniej wyraziste normy. Wyrazistość kultury nie ma związku z tym, jaki poziom absencji jest akceptowany (niski lub wysoki), ale raczej, czy jest jednakowy w całej grupie (Markham, Mckee 1995: 1176). Ważnymi uwarunkowaniami poziomu wyrazistości kultury absencji są: stopień formalizacji systemu kontroli absencji oraz stopień współzależności pomiędzy pracownikami.

Drugim wymiarem jest poziom zaufania określony w kontrakcie psychologicznym. Wysoki poziom zaufania dotyczy stanowisk, na których pracownicy mają dużą swobodę w określaniu ról zawodowych i sposobów ich realizacji. Niski poziom zaufania dotyczy stanowisk, dla których pracodawca określa sposób wykonywania zadań. Połączenie tych dwóch wymiarów pozwala na scharakteryzowanie czterech typów kultur absencji – rysunek 3.2.



Rysunek 3.2. Typologia kultur absencji N. Nicholsona i G. Johnsa

Źródło: N. Nicholson i G. Johns (1985: 402).

Pierwszy typ to kultura podległości (*dependent*) – zależna, charakteryzująca się niską wyrazistością i wysokim zaufaniem określonym przez kontrakt psychologiczny. W tym rodzaju kultury absencja postrzegana jest jako zachowanie odbiegające od normy, pewna forma dewiacji, oszustwo przeciwko pracodawcy. Ponieważ kultura jest mało wyrazista, występują różnice w dostępie do źródeł legitymizacji nieobecności i obserwowane są indywidualne różnice w motywacji i sposobach dostosowania się pracowników do zasad organizacyjnych.

Drugi typ to kultura moralna, charakteryzująca się wysokim zaufaniem i silnym oddziaływaniem kultury na pracowników. Absencja postrzegana jest w tej kultu-

rze pozytywnie i zarazem obserwowany jest najniższy poziom absencji. Spowodowane jest to wysoką identyfikacją celów pracownika z celami organizacji. Kultura absencji określona jest przez nieformalne normy i standardy, dobrowolna absencja zależy od tego, jak osoby „czytają” (rozumieją) swój kontrakt psychologiczny.

Kolejny typ stanowi kultura fragmentaryczna, charakteryzująca się niskim zaufaniem, małą wyrazistością i słabą integracją pomiędzy wartościami indywidualnymi i organizacyjnymi. Zaangażowanie w pracę jest ograniczone do zachowań kalkulacyjnych, zdominowanych przez ekonomiczną wymianę czasu na pieniądze. Absencja jest swoistego rodzaju formą hazardu, balansowaniem pomiędzy zyskaniem czasu wolnego a utratą zarobków lub prawdopodobieństwem wystąpienia innych konsekwencji (brak awansu, utrata pracy). W tej kulturze absencja będzie mocno związana z poziomem satysfakcji z pracy.

Ostatni z wyróżnionych typów kultury to kultura konfliktu z wysoką wyrazistością i niskim zaufaniem. Absencja postrzegana jest tu jako forma buntu lub braku pokory pracowników. Występuje silna, podzielana przez członków organizacji, wyraźna kultura absencji. W takiej kulturze absencja traktowana jest jako uprawnienie pracownicze, wyraz sprzeciwu wobec nakazów kierowniczych.

Koncepcja kultury absencji rozszerza perspektywę badań i praktyki zarządzania absencją, wskazując, że indywidualne zachowania mogą być ograniczane lub wzmacniane przez zbiorową rzeczywistość w organizacji.

3.4.2. Kształtowanie zachowań absencyjnych poprzez kulturę absencji

Interakcje społeczne wpływają na poziom absencji chorobowej. J.R Rentsch i R.P. Stel (2003) wskazują, że dzieje się tak z trzech zasadniczych przyczyn. Po pierwsze, absencja jest publicznym zachowaniem, łatwym do zaobserwowania, w związku z tym jest tematem wielu rozmów w miejscu pracy. Po drugie, kiedy w związku z absencją swoich członków grupa traci zdolność do funkcjonowania, może wywierać wpływ na swoich członków, żeby zracjonalizowali poziom absencji. Po trzecie, kultura warunkuje możliwość stosowania przez kierowników liniowych określonych, akceptowanych społecznie narzędzi zarządzania nieobecnościami.

Na gruncie psychologii behawioralnej rozwinięto badania wyjaśniające mechanizm kształtowania przez kierowników zachowań absencyjnych pracowników poprzez budowanie pożądanej przez organizację kultury absencji. Jak podkreśla Cz. Sikorski (2002: 39), pomimo pojawiających się kontrowersji we współczesnej nauce o zarządzaniu nie kwestionuje się potrzeby i możliwości ewolucyjnego kształtowania przez kierowników kultury organizacyjnej. Wpływ kierowników na kulturę organizacyjną może dokonywać się poprzez „symboliczne informowanie o konsekwencjach działań pracowników i próby upowszechniania pożądanych wartości” (Sikorski 2002: 40), chociaż efekty tych działań nie zawsze są zgodne z zamierzeniami i możliwe do kontrolowania przez zarządzających.

Cz. Sikorki (2002) wskazał na dwie grupy instrumentów, za pomocą których kierownik może oddziaływać na kulturę organizacyjną: bezpośrednie, związane z interakcjami społecznymi kształtującymi wzory myślenia i wzory zachowań, oraz pośrednie, związane z wprowadzaniem formalnych zmian organizacyjnych. Zestawienie wybranych instrumentów oddziaływania na kulturę organizacyjną ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki kształtowania kultury absencji przedstawiono w tabeli 3.7.

Tabela 3.7. Instrumenty oddziaływania kierowników na kulturę absencji

Instrument	Sposób oddziaływania na kulturę absencji
Oddziaływanie bezpośrednie (interakcje społeczne)	
indoktrynacja	jednoznaczne, niepodlegające dyskusji instrukcje dla podwładnych dotyczące akceptowanych przez kierownika poglądów na temat obecności w pracy i absencji; np. absencja świadczy o braku zaangażowania
nauczanie	przekazywanie informacji pomagających podwładnym w zrozumieniu stosowanego przez organizację podejścia do obecności i absencji, angażowanie podwładnych w dyskusję nad wzorami kulturowymi związanymi z obecnością i absencją
przykład kierownika	poświęcanie określonym zachowaniom absencyjnym szczególnej uwagi, interesowanie się absencją pracowniczą, mierzenie i kontrolowanie absencji, reagowanie na te zachowania lub zdarzenia, które naruszają ważne elementy pożądanej kultury absencji, przy jednoczesnej obojętności wobec innych postaw i zachowań, modelowanie zachowań podwładnych poprzez własne zachowanie kierownika, którego obserwacja przez podwładnych ma istotne znaczenie wychowawcze
styl kierowania	kryteria rozmieszczenia nagród i kar informujące podwładnych, jakie zachowania absencyjne nie są, a jakie są karane, kryteria rekrutacji i selekcji pracowników oraz awansu, degradacji i zwolnień z pracy
Oddziaływania pośrednie (struktura organizacyjna)	
zmiany w formalnej strukturze organizacyjnej, regulaminach	formalizacja polityki absencji, wprowadzanie procedur związanych z absencją, np. wywiadów z powracającymi do pracy po zwolnieniu, triggerów

Źródło: opracowanie własne na podstawie Cz. Sikorski 2002: 40–42; adaptacja instrumentów oddziaływania na kulturę organizacyjną do kultury absencji – praca własna autorki.

Zdaniem Johnsa i Nicholsona (1985) kultura absencji warunkuje zachowania pracowników na kilka sposobów. Po pierwsze, może wywierać silny i bezpośredni wpływ na poziom i wzorce zachowań absencyjnych funkcjonujące w danej grupie

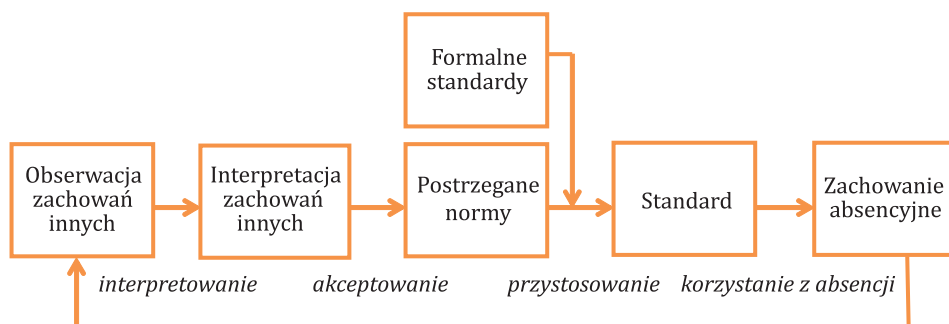
poprzez specyficzne normy określające poziom i rodzaj tolerowanej absencji. Te normy mogą być częściowo odpowiedzialne za obserwowaną zmienność absencji wewnątrz wydziałów lub grup zawodowych oraz zmienność pomiędzy grupami w organizacji. Po drugie, kultura absencji może również oddziaływać bezpośrednio, ale bardziej subtelnie poprzez mniej oczywiste informacje społeczne, np. obserwacje zachowań współpracowników i różnych konsekwencji takich zachowań. Taka forma oddziaływania kultury na zachowania pracowników wystąpi nawet, jeśli mechanizmy przenoszenia i egzekwowania odpowiednich zachowań są odbierane jako nieistotnie, mało ważne. Jest mniej namacalna niż specyficzne normy, ale mimo to odzwierciedla wpływ społeczny.

J.L. Xie i G. Johns (2000), badając sposób, w jaki kultura oddziałuje na zachowania absencyjne, zauważyli, że oprócz wyrazistości kultury absencji ważnym uwarunkowaniem jest spójność grupy pracowniczej, wyrażana w skłonności do trzymania się razem, bycia zjednoczonymi w dążeniu do realizacji celów i zadań grupy. Spójne grupy cechuje życzliwość, wzajemna sympatia, współpraca i wysoka motywacja w wykonywaniu zadań grupowych. Są one szczególnie skuteczne w tworzeniu i egzekwowaniu norm (Locke, Latham, Erez 1988) oraz w realizacji celów grupy. Spójność jest bezpośrednim źródłem wsparcia emocjonalnego i satysfakcji, co może zmniejszyć absencję poprzez jej wpływ na stany afektywne członków grupy. Grupy spójne często otaczają swoich członków tak przyjemną atmosferą, że członkowie lubią przychodzić do pracy i pomagać współpracownikom. Po drugie, spójność, która jest zakorzeniona w sposobie realizacji zadań może również zmniejszyć absencję w takim stopniu, że członkowie grupy będą stymulowani do obecności w celu zwiększenia powodzenia grupy. Wyrazistość kultury absencji funkcjonuje jako mechanizm kontroli społecznej, jednak stopień, w którym wpływa ten mechanizm na zachowanie pracowników, zależy od poziomu spójności grupy.

Uzyskane przez Xie i Johnsa (2000) wyniki potwierdziły wyraźną tendencję do wzrostu absencji, gdy kontrola społeczna jest słaba (przy niskiej wyrazistości kultury absencji). Również potwierdzono, że spójne grupy są szczególnie skuteczne w tworzeniu i egzekwowaniu norm oraz motywowaniu do aktywnego uczestnictwa w sprawach zbiorowych. Niekoniecznie jednak musi przełożyć się to na obniżenie poziomu absencji. W niektórych sytuacjach wysoka wyrazistość kultury i spójność grupy mogą doprowadzić do wzrostu absencji. W badaniach zaobserwowano, że członkowie grup charakteryzujących się wysoką wyrazistością kultury i dużą spójnością regulują swoje nieobecności, wykorzystując znowę, aby sprostać narzuconym wymaganiom organizacyjnym i jednocześnie zaspokoić indywidualne potrzeby brania dni wolnych od pracy. Na poziomie grupy decydowano, jaki jest odpowiedni poziom nieobecności, kto może być nieobecny, w jakim czasie i jakie działania zostaną podjęte przez resztę załogi, aby zapewnić bezpieczeństwo członków grupy. Pomimo że w badanych organizacjach celem działań podejmowanych przez pracodawcę była doskonała frekwencja, to ta doskonała frekwencja nie była celem grup pracowniczych. W innych badaniach przeprowadzonych

przez P.K. Edwardsa i H. Sculliona (1982) zauważono, że o takich zmozach świadczyły tworzone wśród zatrudnionych harmonogramy nieobecności.

Innym wyjaśnieniem kształtowania zachowań absencyjnych poprzez kulturę absencji jest teoria poznania społecznego i samoregulacji A. Bandury (Ahn i in. 2013). Teoria poznania społecznego zakłada, że uczenie się jest możliwe w sposób poznawczy, nie tylko behawioralny, co oznacza, że nie trzeba podejmować określonego zachowania ani bezpośrednio otrzymywać wzmocnień i kar, żeby się uczyć. Uczenie może odbywać się przez obserwację, jak zachowania innych są nagradzane i karane, przy czym uczący zakłada, że naśladowując innych, uzyska te same nagrody i uniknie możliwych kar. Teoria samoregulacji z kolei odnosi się do poczucia własnego sprawstwa, które jest zbiorem przekonań dotyczących możliwości organizowania i realizowania określonych działań sprzyjających osiągnięciu zaplanowanych celów. Osoby z wysokim poczuciem własnego sprawstwa charakteryzują się wyższym poziomem motywacji, są przekonani o własnych możliwościach i umiejętnościach działania. Bandura (2007) twierdzi, że funkcjonowanie systemu samoregulacji (znanego także jako system automatycznej kontroli) jest procesem sprawczym zachowania człowieka oraz że stanowi istotną podstawę dla celowych działań podejmowanych przez ludzi⁷. Rysunek 3.3 przedstawia opracowany model procesu kształtowania zachowań absencyjnych pracowników.



Rysunek 3.3. Model procesu kształtowania zachowań absencyjnych pracowników

Źródło: Seungjun i in. (2013: 1017).

W przedstawionym modelu punktem wyjścia procesu kształtowania zachowań absencyjnych jest obserwacja nieobecności innych pracowników w swojej grupie. Informacje pochodzące z obserwacji innych są zapamiętywane, a zachowania absencyjne interpretowane. Interpretacje cudzych zachowań są źródłem uświadomionych norm społecznych. Ten proces, nazwany akceptacją, jest uwarunkowany poziomem adaptacji społecznej pracowników, który zależy od skłonności do uczenia się zachowań absencyjnych od innych i podążania za nimi. Akceptacja rów-

⁷ Teoria społecznego uczenia się i samoregulacji szerzej jest opisana w: A. Bandura (2007), *Teoria społecznego uczenia się*.

niezależy od wyrazistości kultury absencji, czyli specyfiki norm absencyjnych w grupie oraz stopnia jednorodności zachowań absencyjnych w grupie (Rentsch, Steel 2003; Xie, Johns 2000; Nicholson, Johns 1985). Im większa spójność grupy i wyrazistość kultury absencji, tym szybciej pracownicy dostosowują postrzegane normy zgodnie z interpretacjami cudzych zachowań. Wtedy następuje sformułowanie własnych wewnętrznych standardów absencji na podstawie postrzeganych norm i formalnych standardów. Postrzegane normy i formalne standardy są często niespójne, stąd na etapie dostosowywania (*conforming*) pracownik nadaje znaczenie i ważność formalnym standardom absencji. Gdy wzorzec wewnętrzny jest stworzony, pracownik zachowuje się w taki sposób, żeby zmniejszyć różnicę pomiędzy nim a własnym zachowaniem, lub standard zostaje dostosowany do jego zachowania. Zachowanie absencyjne pracownika jest publicznie dostępne, może być obserwowane i interpretowane przez innych współpracowników. Autorzy modelu podkreślają, że model ten sprawdza się wyłącznie w absencji dobrowolnej, która może być regulowana przez poszczególne mechanizmy samoregulacji w przeciwieństwie do absencji niedobrowolnych spowodowanych wypadkiem lub ciężką chorobą. Gdy pojawiają się takie niekontrolowane warunki, nawet przy bardzo wysokim poziomie samoregulacji pracownika, może on nie być w stanie przyjść do pracy. Empiryczna weryfikacja zbudowanego modelu wskazała, że gdy surowość, rygorystyczność procesów samoregulacji pracowników jest niska, poziom dobrowolnych nieobecności jest wysoki. Z drugiej strony, gdy surowość samoregulacji jest wysoka, poziom dobrowolnych absencji jest niski i absencja maleje. Im wyższą absencję obserwują pracownicy wśród innych współpracowników, tym wyższe jest wewnętrzne przyzwoleństwo na nieobecność (wyższy akceptowalny wewnętrzny poziom absencji) i częstsze podejmowanie decyzji o nieprzebyciu do pracy (Seungjun i in. 2013).

Opracowany model wskazuje na działania, które mogą być podejmowane przez kierownictwo w celu kształtowania właściwego, pożądanego przez organizację poziomu absencji. Przede wszystkim niezbędne jest gromadzenie informacji służących zrozumieniu specyficznych dla każdej grupy pracowniczej mechanizmów zachowań absencyjnych. Dopiero gdy zarządzający mają rozeznanie dotyczące tych mechanizmów, mogą znaleźć odpowiednie działania, które doprowadzą do ich zmiany. Dobrowolna absencja może być spowodowana albo przez przekonanie pracowników, że wysoki poziom absencji przynosi im pewne korzyści (czyli standardy wewnętrzne absencji sankcjonują wysoką absencję), albo przez niskie morale pracowników, wynikające z braku systemów samoregulacji. Jeśli okaże się, że pracownicy mają słabe mechanizmy samoregulacji i to jest główną przyczyną wysokiej absencji, menedżerowie mogą się skupić na poprawie tego mechanizmu, np. poprzez zwiększenie zaangażowania w pracę. Z kolei jeżeli przyczyną absencji są zewnętrzne standardy absencji, przyzwalające na takie zachowania, menedżerowie najpierw powinni próbować zahamować rozprzestrzenianie się tej niekorzystnej tendencji – przerwać efekt adaptacji społecznej, a następnie zmienić ten standard przez wprowadzenie formalnych nagród lub kar związanych z pożądanymi przez

organizację zachowaniami absencyjnymi. Dlatego też wspieranie spójności grupy i wzmacnianie siły kultury absencji nie zawsze jest działaniem korzystnym dla organizacji, zwłaszcza jeśli postrzegane standardy znacząco różnią się od tych formalnych, oczekiwanych przez pracodawców. Dopiero gdy zachowania absencyjne pracowników są pod kontrolą prawidłowo działających systemów samoregulacji, menedżerowie mogą wspierać spójność w grupach roboczych tak, żeby wprowadzić społeczne kształtowanie zachowań pracowników poprzez rozwój pozytywnych norm absencji społecznej (Seungjun i in. 2013: 1023).

Ostatnie badania kultur absencji (Brummelhuis i in. 2016) również odwołują się do teorii społecznego uczenia się A. Bandury, zwracając uwagę, że teoria ta zakłada, że ludzie są zmotywowani do przynależności do grupy społecznej i aby dopasować się do innych, szukają w swoim środowisku społecznym informacji na temat właściwych postaw, wspólnych praktyk i oczekiwanych zachowań. Zachowanie współpracowników tworzy standard, wskazujący, jakie zachowania są akceptowane przez grupę. Pracownicy, chcąc dopasować się do grupy, zachowują się w sposób, który ich zdaniem jest spójny z normą grupową. Wystarczy krótki czas obserwacji, żeby nowi członkowie grupy poznali obowiązujące normy i dostosowali do nich swoje zachowanie. Wysoki poziom absencji w grupie oznacza, że jej członkowie tolerują nieobecności – i w konsekwencji poziom nieobecności może jeszcze bardziej wzrosnąć. Ta sama logika dotyczy sytuacji odwrotnej, kiedy współpracownicy są rzadko nieobecni. Na podstawie obserwacji niskich wskaźników absencji pracownik dochodzi do wniosku, że normy społeczne nie dopuszczają absencji i będzie mniej skłonny do bycia nieobecny.

Inną teorią wyjaśniającą mechanizm społecznego kształtowania zachowań absencyjnych jest teoria społecznej wymiany, zgodnie z którą człowiek zakłada, że jego wkład będzie zwrócony przez kogoś innego w pewnym momencie w przyszłości, bez konieczności określania przyszłego zobowiązania (Van Knippenberg i in. 2007)⁸. Absencja chorobowa współpracownika może zostać uznana za przedmiot kalkulacji lub wymiany (Ferris i in. 2009). Pracownicy kalkulują swoje inwestycje i zachowują się w taki sposób, żeby to, co otrzymują, było w równoważne temu, co dają. Korzystając ze zwolnień w sytuacji, kiedy współpracownicy też często z nich korzystają, pracownik zapewnia sobie, że nie pracuje więcej i ciężiej niż jego współpracownicy. Szczególnie w pracy zespołowej nieobecność współpracowników może prowadzić do zwiększonego obciążenia dla pracownika, co wywołuje poczucie niesprawiedliwości. W związku z tym pracownik może odpowiedzieć na wysoką absencję współpracowników częstszym korzystaniem ze zwolnień.

Teoria wymiany społecznej i teoria społecznego uczenia wskazują na to samo zjawisko społeczne – zachowania absencyjne pracowników są pozytywnie skorelowane z zachowaniami innych członków zespołu. Powody imitacji tych zachowań są jednak inne. Teoria społecznego uczenia się sugeruje, że członkowie zespołu dowiadują się, jakie zachowania absencyjne są dopuszczalne, a teoria wymiany do-

8 Szerzej socjologiczne teorie wymiany scharakteryzowane są w: J.H. Turner (2010).

daje do tego, że wpływ mogą mieć inne normy, np. poziom współpracy w zespole. Kiedy członkowie zespołu są często nieobecni, pozostali mogą interpretować to jako brak współpracy lub poczucie, że nieobecni nie cenią relacji wewnątrz zespołu. Koncepcja, że absencja odzwierciedla brak współpracy w zespole, a obecność w pracy świadczy o kooperacji w zespole jest przedstawiona w modelu dewiacyjnej absencji (Martocchio i in. 2000). Model sugeruje, że większość ludzi ocenia absencję jako negatywne zachowanie, które kojarzone jest z zawodnością i nieelojalnością. Nawet jeśli pracownik ma uzasadnione powody, dla których jest nieobecny, współpracownicy i przełożeni często nie aprobują tych usprawiedliwień, ponieważ absencja zakłóca proces pracy, narusza umowy społeczne oraz jest kosztowna dla organizacji (Simpson, Martocchio 1997).

Kiedy współpracownicy są często nieobecni, pracownik może na tej podstawie przyjąć, że w tym zespole dopuszcza się przedkładanie własnego interesu nad interes zespołu. Innymi słowy, oprócz norm nieobecności zespoły rozwijają normy wzajemności, informujące, jak członkowie zespołu powinni się zachowywać. W badaniach Brummelhuisa i współpracowników (2016) okazało się, że decyzja pracownika o skorzystaniu ze zwolnienia w zespołach charakteryzujących się wysokimi wskaźnikami absencji została oparta na przekonaniu, że społecznie jest akceptowany wysoki poziom absencji, absencja nie jest źle postrzegana w tym zespole oraz że nie jest oczekiwany wysoki poziom współpracy. Po drugie, zbadano rolę integracji społecznej w kształtowaniu absencji. Pracownicy funkcjonujący w społecznie zintegrowanych zespołach (zwartych) zdecydowanie odrzucają absencję i popierają społeczne normy wymiany. W tych zespołach pracownicy czują się winni, kiedy korzystają ze zwolnień w sposób nieuprawniony, i uważają, że dla pozostałych członków grupy jest ważne, żeby byli obecni w pracy. W rezultacie w mocno zintegrowanych społecznie zespołach pracownicy rzadziej korzystali ze zwolnień (nawet gdy ich współpracownicy byli często nieobecni) w porównaniu z mniej zintegrowanymi społecznie grupami.

Rozdział 4

Metody pomiaru i badania zachowań absencyjnych pracowników

4.1. Pomiar absencji pracowniczej

4.1.1. Wskaźniki absencji

Decyzje dotyczące podejmowania bądź zaniechania działań zmierzających do kształtowania zachowań absencyjnych pracowników powinny być oparte na rzetelnie zebranych i przeanalizowanych informacjach. Pierwszym krokiem w zarządzaniu absencją jest jej pomiar [30]. Bez tego nie można określić, czy pracodawca ma problem związany z nieobecnościami i jakimi sposobami można go rozwiązać. Pomiar absencji dotyczy dwóch głównych obszarów: skali zjawiska i jego kosztów. Do pomiaru skali absencji chorobowej wykorzystywane są trzy podstawowe wskaźniki: poziom absencji, częstotliwość absencji i wskaźnik Bradforda (Evans, Wallers 2002; Martin 2010).

Wskaźnik poziomu absencji oznacza, ile dni (lub godzin) w określonym czasie konkretny lub przeciętny pracownik był nieobecny. W przypadku zróżnicowanego okresu i wymiaru zatrudnienia może być oznaczony jako odsetek potencjalnego, nominalnego czasu pracy:

$$\text{poziom absencji} = \frac{\text{ogólna liczba dni (godzin) absencji w okresie}}{\text{nominalna liczba roboczych dni (roboczogodzin) roboczych w okresie}} \times 100 \text{ proc.}$$

Na przykład dla pracownika, który był zatrudniony przez cały miesiąc (20 dni roboczych) i wykorzystał zwolnienie lekarskie trwające cztery dni robocze, poziom absencji może być określony jako cztery dni lub 20 proc. Choć wskaźnik poziomu absencji jest bardzo popularny, to w ocenie jego wielkości istotne jest dokładne określenie sposobu wyliczenia. W praktyce różnie szacowana jest za-

również liczba dni nieobecności (może być podawana jako liczba dni roboczych lub kalendarzowych), jak i nominalny czas pracy – w mianowniku może się znaleźć liczba dni roboczych lub kalendarzowych. Liczba dni w mianowniku może też być pomniejszona o liczbę dni przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego (Evans, Wallers 2002). Równie ważne jest sprecyzowanie, czy w wyliczeniu uwzględniono liczbę dni nieobecności czy liczbę godzin nieobecności. Wzięcie pod uwagę liczby godzin, chociaż zdecydowanie bardziej pracochłonne, jest konieczne przy wyliczaniu wskaźnika dla pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy lub pracujących w systemach pracy z różną liczbą godzin pracy w poszczególnych dniach.

Mierząc poziom absencji, można również policzyć przeciętną liczbę dni absencji przypadającą na jednego zatrudnionego.

$$\text{przeciętny poziom absencji} = \frac{\text{liczba dni absencji w okresie}}{\text{przeciętna liczba pracowników w okresie}}$$

Przy tym pomiarze w przeciętnej liczbie pracowników należy uwzględnić proporcjonalnie osoby zatrudnione w niepełnym wymiarze czasu pracy i osoby, które nie przepracowały pełnego okresu, dla którego wyliczany jest wskaźnik.

Wskaźnik częstotliwości absencji pokazuje liczbę pojedynczych epizodów absencji przypadających na konkretnego pracownika lub przeciętnie na pracowników danej grupy. Epizodem absencji jest każda nieobecność bez względu na czas jej trwania. Jeżeli pracownik był nieobecny przez kolejne trzy dni, będzie miał jeden epizod absencji, jeżeli natomiast były to trzy pojedyncze dni, pomiędzy którymi pracownik przychodził do pracy, będzie miał trzy epizody.

$$\text{wskaźnik częstotliwości (1)} = \frac{\text{liczba epizodów absencji w okresie}}{\text{ogólna liczba pracowników w okresie}}$$

Do wskaźników częstotliwości zalicza się też wskaźnik rozpowszechnienia absencji pokazujący odsetek pracowników, którzy mieli co najmniej jeden epizod absencji w danym okresie.

$$\text{wskaźnik częstotliwości (2)} = \frac{\text{liczba pracowników, którzy mieli co najmniej jedną absencję}}{\text{ogólna liczba pracowników}} \times 100 \text{ proc.}$$

W krajach, w których pracownicy nie muszą przedstawiać zaświadczeń lekarskich w przypadku krótkotrwałych nieobecności, te krótkoterminowe absencje stanowią dla zarządzających większe wyzwanie, są traktowane jako bardziej szkodliwe, trudniejsze do zarządzania, często utożsamiane są z nieobecnościami dobrowolnymi. W takiej sytuacji wskaźnik częstotliwości uznawany jest za lepszą miarę wskazującą na problematyczne absencje niż poziom absencji.

W latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku naukowcy z Uniwersytetu Bradforda opracowali wskaźnik, który połączył wskaźnik poziomu absencji i jej częstotliwości, przy czym większą wagę przypisano w nim częstotliwości wystąpienia niż długości trwania. W literaturze jest on nazywany wskaźnikiem lub czynnikiem Bradforda (Martin 2010):

$$\text{wskaźnik Bradforda} = (S \times S) \times D, \text{ gdzie}$$

gdzie:

S – liczba epizodów absencji w okresie,

D – łączny czas trwania wszystkich absencji w okresie.

Do pomiaru absencji chorobowej wykorzystuje się też inne wskaźniki, np. wskaźnik rozpoczęć absencji, który pokazuje, ile absencji rozpoczęło się w danym okresie. Może on być wykorzystywany do oszacowania sezonowości zachorowań – w okresie jesienno-zimowym powinno być więcej rozpoczętych absencji niż w miesiącach letnich:

$$\text{wskaźnik rozpoczęć absencji} = \frac{\text{liczba rozpoczętych absencji w okresie}}{\text{liczba zatrudnionych w okresie}}$$

Często wyliczany jest też przeciętny czas trwania jednej absencji:

$$\text{przeciętny czas trwania absencji} = \frac{\text{ogólny czas trwania zakończonych absencji w danym okresie}}{\text{liczba zakończonych epizodów absencji w okresie}}$$

Wskaźniki absencji mogą być wyliczane dla konkretnego pracownika, przeciętnego pracownika danej kategorii, np. jednostki organizacyjnej, grupy zawodowej, grupy wiekowej, płci, stażu pracy itp. lub całej organizacji. Jak podkreśla J. Martin (2010), policzenie tych wskaźników może dostarczyć wstępnych informacji o wielkości absencji w organizacji, nie można jednak na ich podstawie stwierdzić, czy w danej organizacji istnieje problem z absencją. Każda organizacja powinna zdecydować, jaki poziom absencji jest dla niej dopuszczalny i jaka forma działania będzie odpowiednia, żeby poradzić sobie ze skutkami absencji. W tym sensie pomiar skali absencji umożliwia dokonanie porównania pomiędzy organizacjami z tej samej branży, działających na tym samym rynku pracy lub analizowanie zmian w czasie. Każde z tych zestawień może stanowić podstawę do interpretowania uzyskanych wskaźników i podejmowania decyzji zarządczych.

4.1.2. Pomiar kosztów absencji

Drugim obszarem pomiaru absencji chorobowej są koszty, które ona generuje. Wiele artykułów poświęconych zachowaniom absencyjnym pracowników rozpoczyna się od wskazania wysokości kosztów, które generują te zachowania zarówno

dla pracodawców, jak i systemu zabezpieczenia społecznego, np. ponad 100 mld funtów w Wielkiej Brytanii (Irvine 2011: 753), 1 mld dolarów w Nowej Zelandii (Broadhead 2008), ponad 4 mld złotych w Polsce (Pęciłło 2012: 12). W badaniach międzynarodowych [1] wskazuje się na brak możliwości porównywania ponoszonych kosztów przez pracodawców w różnych krajach z uwagi na różnice w rozwiązaniach prawnych narzucających pracodawcom poziom finansowania wynagrodzeń dla nieobecnych pracowników (te różnice szerzej zostały opisane w pierwszym rozdziale), np. w Wielkiej Brytanii pracodawcy wypłacają wynagrodzenie pracownikom w stałej wysokości przez 28 tygodni, w Polsce przez 33 lub 14 dni w wysokości uzależnionej od wcześniejszego wynagrodzenia.

Koszty absencji chorobowej najczęściej dzielone są na koszty bezpośrednie i pośrednie. Do kosztów bezpośrednich zalicza się wynagrodzenie dla nieobecnych pracowników oraz koszty ich zastąpienia – nadgodziny lub dodatkowe wynagrodzenie dla pozostałych członków grupy albo zatrudnienie pracowników tymczasowych przez firmę zewnętrzną, natomiast do kosztów pośrednich: obniżenie wydajności i jakości pracy (Evans, Wallers 2002: 13). J. Broadhead (2008) w podobny sposób sklasyfikowała koszty bezpośrednie, natomiast do kosztów pośrednich zaliczyła:

- koszty administracji kadrowo-płacowej związanej z obsługą zwolnień – m.in. czas pracy, materiały biurowe, odpowiednie oprogramowanie szkolenie pracowników działów personalnych i bezpośrednich przełożonych,
- koszty czasu pracy bezpośredniego przełożonego przekierowanego z innych obowiązków na rozwiązywanie problemów związanych z absencją – m.in. znalezienie personelu zastępczego, realokacji zasobów pracy,
- wpływ na pozostałych członków zespołu – dodatkowy stres z uwagi na prześtoje, nieukończone zadania lub niedotrzymane terminy, obniżone morale,
- obniżenie jakości ze względu na przepracowanie członków zespołu lub gorsze wyszkolenie pracowników zastępujących, jeśli mają wykonywać nieznanym im dotychczas obowiązki za nieobecnego pracownika,
- gorsza ocena dokonywana przez klientów firmy – niezadowolenie z powodu niedotrzymanych terminów lub problemów z jakością.

S. Bevan i S. Hayday [4] dzielą koszty absencji na trzy kategorie, wyraźnie wyodrębniając z kosztów pośrednich koszty zarządzania absencją, na które składają się:

- koszty pracy bezpośrednich przełożonych – organizowanie zastępstw, nadzorowanie pracowników zastępujących, administrowanie, wywiady z powracającymi do pracy,
- koszty pracy działów personalnych – gromadzenie danych nt. absencji i przygotowywanie raportów, administracja kadrowo-płacowa,
- koszty szkoleń kierowników i pracowników działów personalnych w zakresie zarządzania absencją oraz pozostałych pracowników, zwiększające możliwości zastępowania chorych współpracowników,
- koszty programów promocji zdrowia.

Z kolei W. Cascio i J. Boudreau (2011: 87) w zaproponowanej metodzie mierzenia kosztów absencji wyodrębnili cztery podstawowe kategorie tych kosztów:

- koszty wynagrodzeń dla nieobecnych pracowników za czas absencji,
- koszty zarządzania problemami wynikającymi z absencji,
- koszty wynagrodzeń dla pracowników zastępczych (nadgodziny, zwiększone zatrudnienie, korzystanie z pracowników tymczasowych),
- koszty obniżonej ilości lub jakości wyników pracy.

Przy pomiarze kosztów absencji stosowane są różne metody. Według A. Evans i M. Wallers (2002) pomiar kosztów związanych z wynagrodzeniami pracowników nieobecnych i pracowników ich zastępujących jest stosunkowo łatwy i można wykorzystać do tego informacje z systemów księgowych oraz systemów informacyjnych zarządzania zasobami ludzkimi. Jest jednak grupa kosztów, która wymaga subiektywnego oszacowania, np. dotyczy to kosztów obniżonej jakości usług lub gorszej obsługi klientów. Te trudności obserwowane są również przez pracodawców, z których 2/3 jest w stanie podać wartość bezpośrednich kosztów absencji, a tylko 5 proc. może oszacować koszty pośrednie (Evans, Wallers 2002: 12). Jak wskazuje J. Broadhead (2008), koszty pośrednie, nie dość, że są o wiele trudniejsze do oszacowania, to często są znacznie wyższe niż koszty bezpośrednie.

W. Cascio i J. Boudreau (2011: 95) podkreślają, że nie opracowano dotychczas żadnej metody, wzorcowych wskaźników ani innych wytycznych, pozwalających na określenie, czy używane przez pracodawców szacunki są właściwe. Stwierdzają oni, że doskonalenie metod szacowania kosztów absencji (zwłaszcza tych pośrednich) następuje metodą prób i błędów. Im większe doświadczenie pracodawcy w tym obszarze, tym dokładniejsze są prowadzone przez niego szacunki. Przy szacowaniu kosztów zarządzania absencją można wykorzystać wywiady z kierownikami albo prowadzone przez nich dzienniczki. W celu szacowania kosztów obniżonej jakości prowadzi się zarówno wywiady z kierownikami i specjalistami, jak i badania opinii klientów. Rodzi się zatem pytanie, czy przy tak niedoskonałych i kosztownych metodach szacowania kosztów absencji warto to robić. Jednak W. Cascio i J. Boudreau (2011: 101) wskazują dwa powody, dla których organizacje powinny znać chociaż przybliżoną wartość kosztów absencji. Po pierwsze przedstawienie zachowań absencyjnych z perspektywy ekonomicznej zwraca uwagę zarządzających na problemy absencji zwłaszcza w kluczowych jednostkach, po drugie pozwala na ocenę skuteczności stosowanych programów kontroli absencji i programów zdrowotnych.

4.1.3. Wykorzystanie wskaźników absencji i pomiaru kosztów w zarządzaniu

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 danych jakościowych, pozwalających na określenie przy-

czyn nieobecności. W. Cascio i J. Bourdeau (2011: 88) proponują kilka pytań, na które pracodawca powinien poszukać odpowiedzi w procesie analizowania wskaźników absencji i informacji o jej kosztach:

- jakie znaczenie ma absencja w procesie pracy, np. czy dotyczy pracowników, którzy sami mogą ustalać swój czas pracy,
- 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,
- jaki program pozwoli obniżyć poziom absencji i jaki jest jego koszt.

Niestety, jak wskazują wyniki badań przeprowadzonych przez S. Bevan i S. Hayday [4], organizacje nie podejmują wysiłku oszacowania kosztów absencji i nie traktują tego problemu poważnie. Oznacza to, że większość organizacji decyduje o tym, jak zarządzać absencją, nie posiadając informacji na temat kosztów i możliwych korzyści płynących z wydatków na poprawę zarządzania.

Tradycyjnie pomiar absencji jest dokonywany za pomocą dyscyplinowania pracowników. Pracodawcy wychodzą bowiem z założenia, że umowa o pracę wymaga bezwzględnej obecności, chyba że przyjsście do pracy uniemożliwia poważny problem. J. Martin (2010) wskazuje, że działania pracodawców w tym zakresie powinny obejmować co najmniej cztery obszary:

1. Ocenę problemu nieobecności poprzez zastosowanie odpowiednich i dokładnych pomiarów, z wykorzystaniem dostępnych wskaźników absencji w celu monitorowania ogólnego poziomu absencji i specyficznych przypadków nieobecności.
2. Zlokalizowanie konkretnych problemów absencji, tzw. punktów zapalnych, czyli działów, grup, osób, dla których wskaźniki absencji są wysokie.
3. Identyfikację i wskazanie najważniejszych przyczyn absencji – pracodawcy powinni unikać automatycznego wszczęcia postępowania dyscyplinarnego po przekroczeniu określonych wskaźników, np. jeśli przyczyną absencji jest bardzo wysoki poziom stresu, działania dyscyplinujące poprzez zwiększenie stresu zwiększą absencję, zamiast ją obniżyć.
4. Bieżącą ocenę metod kontrolowania absencji z wykorzystaniem pomiaru kosztów.

Jak pokazują wyniki badań prowadzonych w Wielkiej Brytanii (*Absence management* 2015), większość pracodawców (87 proc.) gromadzi dane o nieobecnościach. Najczęściej wykorzystywane są one do identyfikacji „punktów zapalnych” i podejmowania działań w celu rozwiązania zidentyfikowanych problemów (68 proc.). Nieco ponad połowa organizacji (56 proc.) używa wskaźników absencji jako kluczowych wskaźników wydajności. W tabeli 4.1 przedstawiono sposoby wykorzystywania przez pracodawców danych na temat absencji chorobowej.

Zdecydowanie mniej pracodawców (37 proc.) liczy koszty absencji pracowników, większe organizacje (67 proc.) i te z sektora publicznego (49 proc.) robią to częściej niż mniejsze i prywatne [2].

Dostęp do informacji o zasobach ludzkich organizacji (Human Resource Information, HRI) jest obecnie określany jako priorytetowy problem, zarówno dla praktyków, jak i badaczy z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Jakość dostępnych informacji dla menedżerów liniowych i kadry kierowniczej wyższego szczebla nie jest zadowalająca. Widoczna jest luka w wiedzy na temat atrybutów, jakie powinny spełniać gromadzone i przetwarzane informacje o zasobach ludzkich, żeby mogły być postrzegane jako skuteczne i użyteczne przy podejmowaniu decyzji (Winkler i in. 2013: 227). Mierniki dotyczące poziomu absencji są wymieniane wśród informacji stosowanych do oceny efektywności procesów zarządzania zasobami ludzkimi w organizacji i stopnia wykorzystania zaangażowanego kapitału ludzkiego (Baron, Armstrong 2008: 82; Łukasiewicz 2009: 121–123). Pomimo że absencja uważana jest za zjawisko dość łatwo poddające się pomiarowi, w praktyce wskaźniki absencji wykorzystywane są stosunkowo rzadko. Badania prowadzone w Wielkiej Brytanii ujawniły, że mniej niż połowa przedsiębiorstw monitoruje poziom absencji [19]. W Polsce sytuacja wygląda jeszcze gorzej – niecałe 37 proc. firm deklaruje, że wykorzystuje w procesie zarządzania jakiekolwiek wskaźniki dotyczące fluktuacji i absencji [35].

Tabela 4.1. Sposoby wykorzystywania przez pracodawców danych na temat absencji chorobowej pracowników

Sposoby wykorzystania danych na temat absencji	Odsetek pracodawców (w procentach)
identyfikujemy „punkty zapalne” w organizacji, żeby podjąć działania w kierunku rozwiązania zidentyfikowanych problemów	68
nieobecność to kluczowy wskaźnik wydajności w naszej organizacji	56
zbieramy dane o przyczynach nieobecności oraz wykorzystujemy je do poinformowania o naszych działaniach poprawiających dobre samopoczucie pracowników	51
wykorzystujemy wskaźniki absencji do wyjaśnienia, jak nieobecności przekładają się na cały biznes, np. koszty, produktywność	46
używamy danych o absencji do planowania zatrudnienia	38
łączymy nasze dane nieobecności z innymi zbiorami danych (na przykład dotyczących zaangażowania) w celu zbadania trendów i problemów	33
prezentujemy dane nieobecności zewnętrznym, na przykład w raporcie rocznym	28
nic nie robimy z gromadzonymi danymi o nieobecności	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie [2].

Badania prowadzone przez T.H. Stone i E.J. Conlon (1988) wykazały, że niektórzy pracodawcy dostarczają dokładnych wytycznych kierownikom liniowym, jak powinni analizować zachowania absencyjne i jakie powinni podejmować działania

wobec pracowników z problemami absencyjnymi. Organizacje najczęściej określają tzw. punkt krytyczny, po przekroczeniu którego służby HR podejmują stosowne działania. Pracownicy działów zasobów ludzkich chętnie stosują wskaźniki ilościowe automatycznie, jako „wyzwalacze” (*triggers*) procedur dyscyplinujących pracowników (Taylor i in. 2010). Wskaźnik Bradforda został powszechnie przyjęty przez menedżerów, jako ten, który wskazuje na dobrowolne nieobecności. Jest on jednak krytykowany za to, że neguje zasadność wszystkich krótkotrwałych nieobecności i prowadzi do postępowania dyscyplinarnego, włącznie ze zwolnieniem. Takie działania mogą powodować niesłuszne oskarżenie pracownika, który może czuć się niesprawiedliwie osądzony przez organizację. Jako plus wymienia się fakt, że zastosowanie wskaźnika Bradforda może rzeczywiście zniechęcać pracowników do nadużywania zwolnień, wskaźnik ten pełni wówczas rolę ostrzeżenia (Martin 2010: 7).

Bezpośredni przełożeni są bardziej skłonni do polegania na informacjach o indywidualnych zachowaniach absencyjnych swoich podwładnych niż na zbiorczych raportach dotyczących działu lub całej organizacji. Różne wzorce zachowań absencyjnych można zaobserwować nawet wśród pracowników mających podobne wskaźniki poziomu lub częstotliwości absencji, jeżeli zestawienia dotyczą dłuższych okresów, np. całego roku. T.H. Stone i E.J. Conlon (1988) zbadali, jakie informacje o indywidualnych zachowaniach absencyjnych podległych pracowników są szczególnie ważne dla kierowników. Wyniki prowadzonych badań potwierdziły, że kluczowe znaczenie ma częstotliwość absencji, a nie czas jej trwania. Dla wielu menedżerów redukcja uporczywych nieobecności krótkoterminowych jest podstawowym celem działania – z uwagi na dość łatwą ich eliminację, na przykład poprzez stosowanie środków karnych (zmniejszenie wynagrodzenia). Nieobecności długoterminowe wymagają natomiast więcej uwagi, wysiłku i czasu, aby je ograniczyć. Długotrwałe nieobecności są bardziej kosztowną formą nieobecności – stanowią do 70 proc. wszystkich kosztów nieobecności i nie powinny być ignorowane przez skupienie się wyłącznie na wskaźnikach Bradforda i krótkoterminowych nieobecnościach [20].

W badaniach absencji poświęca się dość dużo uwagi na wypracowanie metod „oczyszczenia” miar absencji poprzez wyraźne wydzielenie nieobecności dobrowolnych (zależnych od woli pracownika) i tych niedobrowolnych, np. wynikających z choroby czy problemów komunikacyjnych (Steel 2003: 245). Idealna, czysta miara absencji zawierałaby tylko przypadki nieobecności wynikające z własnego wyboru pracownika, kształtowane przede wszystkim przez działania zarządcze pracodawców. Nieobecności niezależne od pracowników nie mają żadnego związku z mechanizmami motywacyjnymi.

Niestety w praktyce takie „wyczyszczenie” i skategoryzowanie przypadków absencji, chociaż dla każdego pracodawcy bardzo pożądane, jest niemożliwe. Stąd przyjęto, że narzędziem wyodrębnienia absencji dobrowolnych jest atrybut czasu uwzględniający odstępy pomiędzy absencjami i czas ich występowania, np. zakłada się większe prawdopodobieństwo, że nieobecności w określone dni tygodnia (poniedziałki, piątki lub inne dni poprzedzające lub następujące po dniach świątecznych) są nieobecnościami dobrowolnymi. J.K. Chadwick-Jones

i współpracownicy (1971) stwierdzili, że dobrowolne epizody nieobecności najczęściej występują w postaci krótkotrwałych, jednodniowych absencji. Ponieważ miary częstotliwości przypisują tym nieobecnościom większą wagę niż mierniki poziomu absencji, zaproponowali oni, aby wskaźniki częstotliwości absencji były traktowane jako miary dobrowolnej absencji. W analizach prowadzonych badań przyjmuje się dość często, że absencja krótkotrwała – jedno- i dwudniowa to absencja zbędna, której można było uniknąć (Belita i in. 2013). Zdaniem M. Ishizaki i współpracowników (2006) związek pomiędzy krótkimi okresami absencji chorobowej i zdrowiem jest kontrowersyjny. Krótkie nieobecności, dla których zaświadczenie lekarskie nie jest konieczne, nie odzwierciedlają stanu zdrowia pracowników.

Ostatnie badania jednak nie potwierdzają słuszności takiego podejścia. G. Johns i R. Al Hajj (2016) zauważają, że początek wykorzystywania częstotliwości absencji do oszacowania absencji dobrowolnych sięga II wojny światowej, ale sprawił to czysty przypadek i przyjęcie założenia bez potwierdzenia w danych statystycznych. Pomimo że późniejsze badania nie potwierdziły prawdziwości tych założeń (Gellatly 1995), to funkcjonują one z powodzeniem w świadomości menedżerów i niektórych naukowców. Uważa się, że częstotliwość jest ważniejszym kryterium oceny postaw i czynników motywacyjnych, chociaż nie potwierdzono, że jest mniej prawdopodobne, że krótkotrwałe nieobecności są spowodowane problemami zdrowotnymi, a bardziej prawdopodobne, że są to behawioralne przejawy postaw pracy. Twierdzenie, że częstotliwość i poziom absencji w różny sposób odzwierciedlają udział woli pracownika w podejmowaniu decyzji o nieobecności, nie było zdaniem autorów (Johns, Al Hajj 2016) przedmiotem badań naukowych i nie zostało naukowo potwierdzone. Poziom absencji ma pewne właściwości, które powinny skłaniać naukowców do traktowania tej miary jako podstawowej w odniesieniu do absencji: w większym stopniu odpowiada istocie absencji, jest łatwiej dostępny, pozwala na porównywanie z większą ilością badań z różnych dziedzin, pozwala na precyzyjniejsze wyliczenie kosztów nieobecności.

G. Johns, R. Al Hajj (2016) podkreślają również konieczność wzięcia pod uwagę praktycznych konsekwencji publikacji naukowych. Na skutek publikacji wyników badań zachowań absencyjnych, prowadzonych na podstawie pomiaru częstotliwości absencji, w wielu organizacjach częste, krótkotrwałe nieobecności faktycznie traktuje się jak dobrowolne i odzwierciedlające negatywne postawy wobec pracy. W niektórych przypadkach założenie to zostało sformalizowane w stosowaniu narzędzi dyscyplinujących, po przekroczeniu określonego poziomu wskaźnika częstotliwości lub wskaźnika Bradforda. Zdaniem autorów trzydzieści lat temu mogło to być postrzegane jako stosowanie najlepszych praktyk, ale w świetle ostatnich wyników badań nie można dalej podtrzymywać tej tezy. Wykorzystywanie wskaźników częstotliwości absencji jako mierników negatywnych postaw wobec pracy, a nie wskaźników złego stanu zdrowia autorzy nazywają podtrzymywaniem błędnych założeń (*urban legends*).

4.2. Różnorodność metod badawczych zachowań absencyjnych

4.2.1. Różnorodność źródeł danych

Najbardziej oczywistym źródłem danych do badania absencji pracowniczej są oficjalne rejestry obecności prowadzone przez pracodawców oraz systemy informacyjne instytucji zabezpieczenia społecznego. W Polsce każdy pracodawca zatrudniający osoby na umowę o pracę zobowiązany jest do prowadzenia – indywidualnie dla każdego pracownika – ewidencji czasu pracy, która powinna zawierać informacje dotyczące zarówno czasu przepracowanego, jak i wszystkich nieobecności z wyszczególnieniem ich przyczyn. Rejestry te mogą być prowadzone tradycyjnie na kartach papierowych lub elektronicznie, z wykorzystaniem systemów informatycznych. Obecnie większość kadrowych systemów komputerowych zawiera moduły pozwalające na rejestrowanie czasu pracy zatrudnionych i przygotowywanie podstawowych zestawień.

Zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy rejestrowane są również w systemie informatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Stąd też źródłem informacji na temat rozmiarów absencji pracowniczej w Polsce mogą być również zbiorcze raporty ZUS, opracowywane na podstawie danych ze wszystkich zaświadczeń lekarskich wystawionych osobom ubezpieczonym w danym roku na druku ZUS ZLA. Są one udostępniane na Portalu Statystycznym ZUS [22] oraz w formie rocznych raportów statystycznych [24]. Pokazują one rozmiar zjawiska, jego przyczyny medyczne, strukturę według cech społeczno-demograficznych korzystających ze zwolnień, zróżnicowanie przestrzenne oraz branżowe. Niestety dane prezentowane są w wartościach bezwzględnych, zdecydowanie brakuje w tych analizach odniesienia do liczby osób danej kategorii, co pozwoliłoby pokazać wielkości ważne i wskazać faktyczne grupy częściej korzystające ze zwolnień lekarskich, np. ze względu na płeć, wiek, miejsce pracy, formę własności, czy region.

Jak wskazuje G. Johns (2003), dane z ewidencji nieobecności prowadzone przez pracodawców są podstawą badań absencji zwłaszcza na poziomie poszczególnych przedsiębiorstw, ale dostęp do tych informacji wymaga od naukowców przezwyciężenia ograniczeń organizacyjnych i etycznych. Na ich podstawie można wyliczyć podstawowe wskaźniki poziomu i częstotliwości absencji. Gromadzone informacje mają charakter danych wrażliwych, a do części z nich dostęp zależy od dobrej woli pracownika, w Polsce dotyczy to na przykład przyczyny nieobecności (Striker 2013). W literaturze z zakresu zarządzania absencją szczególną wagę przywiązuje się właśnie do tej ostatniej informacji – przyczyna absencji pojawia się tu trzykrotnie: jako wstępna przyczyna określona tuż po rozpoczęciu nieobecności, przyczyna formalna podana w dokumentacji oraz przyczyna określona podczas spotkania bezpośredniego przełożonego z pracownikiem po zakończeniu nieobecności. W tabeli 4.2 przedstawiono przykładową propozycję zakresu gromadzonych danych na temat absencji.

Tabela 4.2. Minimalny zakres gromadzonych informacji dotyczący nieobecności

Po rozpoczęciu nieobecności:
imię i nazwisko, stanowisko, dział, wiek, płeć
data pierwszego dnia absencji
spodziewana data powrotu
wstępna przyczyna absencji
stwierdzenie, czy absencja jest związana z warunkami pracy
stwierdzenie, czy nieobecność jest usprawiedliwiona
Po zakończeniu nieobecności:
data ostatniego dnia nieobecności,
liczba dni lub godzin nieobecności
formalna przyczyna nieobecności
przyczyna nieobecności określona podczas spotkania z bezpośrednim przełożonym po powrocie do pracy

Źródło: opracowanie własne na podstawie [20].

Podkreślić należy, że przedstawiona propozycja pochodzi z systemu brytyjskiego, w którym zgodnie z prawem pracodawca może zobowiązać pracownika do podania faktycznej przyczyny absencji, może również zwrócić się o potrzebne informacje do lekarza wystawiającego zwolnienie lekarskie. W Polsce od 1999 roku przyczyna zwolnienia lekarskiego nie jest widoczna w kopii zaświadczenia ZUS ZLA dostarczanej pracodawcy i nie ma przepisów, na podstawie których pracodawcy mieliby dostęp do tych informacji.

Oficjalne ewidencje są zatem dość ograniczonym źródłem danych na temat zachowań absencyjnych. Z rejestrów prowadzonych przez pracodawców możliwe jest uzyskanie informacji o liczbie dni nieobecności dla poszczególnych pracowników, przy czym dla osób z zewnątrz nie mogą być udostępniane dane pozwalające na identyfikację konkretnej osoby. Z rejestrów z systemu ZUS dostępne są zbiorcze zestawienia dla ogółu ubezpieczonych danej kategorii wyszczególnionej w raportach (np. wiek, płeć, województwo zamieszkania ubezpieczonego). Dodatkowym utrudnieniem jest również niechęć pracodawców do udostępniania informacji na temat frekwencji, a jeśli dane te nawet zostaną udostępnione, to często są złej jakości lub są udostępnione w formie, która zupełnie uniemożliwia analizę lub powoduje, że analiza byłaby bardzo kosztowana (Johns 2003). Jednak największym ograniczeniem tych danych jest brak możliwości połączenia ich z informacjami dotyczącymi przyczyn absencji. Nie można również na ich podstawie dowiedzieć się niczego o pozostałych dwóch zachowaniach absencyjnych pracowników – chorobowej obecności i wykorzystaniu urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego.

Stąd też drugim istotnym źródłem danych o zachowaniach absencyjnych jest wykorzystanie samodzielnych raportów badanych osób (Johns 2003). To źródło informacji na temat absencji ma również zalety i wady. Niewątpliwie zaletą jest możliwość połączenia informacji o wysokości absencji z informacjami na temat poziomu zadowolenia z pracy, zaangażowania, satysfakcji, sytuacji rodzinnej itp. Dodatkowo badania mogą być prowadzone w oderwaniu od miejsca pracy, co może sprzyjać wyższej anonimowości respondentów i uzyskaniu informacji o wrażliwych uwarunkowaniach zachowań absencyjnych związanych na przykład z działaniami pracodawcy lub chorobą, która stanowi społeczne tabu. Łatwiej też dobrać reprezentatywną liczbę respondentów z uwagi na jakąś specyficzną ich cechę, a nie miejsce zatrudnienia. Uwarunkowaniem sprzyjającym wykorzystaniu samoreportowania jest również uelastycznianie czasu pracy powiązane z usamodzielnianiem pracowników w określaniu własnego czasu pracy. Jak wskazują J.R. Rentsch i R.P. Steel (2003), coraz więcej pracowników wykonuje swoją pracę w domu lub w wirtualnych biurach, w związku z tym nie może być mowy o fizycznej obecności w miejscu pracy. Trudniej ewidencjonować czas pracy wirtualnych pracowników i wskazać na podstawie oficjalnych rejestrów poziom absencji, zwłaszcza tych krótkotrwałych.

Samoreportowanie ma jednak również wady, wśród których najpoważniejszą jest potwierdzona empirycznie skłonność respondentów do zaniżania poziomu absencji, a zawyżania okresów przychodzenia do pracy pomimo choroby. J.R. Rentsch i R.P. Steel (2003) stawiają tezę o społecznych przyczynach tych działań – respondenci zaniżają poziom własnej absencji, aby wypaść lepiej w oczach innych, a z kolei zawyżają liczbę dni obecności w pracy pomimo choroby, ponieważ są to zachowania bardziej oczekiwane społecznie.

G. Johns (1994a) zbadał dokładność takich samodzielnych raportów poprzez porównanie informacji uzyskanych od pracowników z informacjami z dokumentacji pracodawców. Potwierdziły one występujące skłonności badanych do zaniżania swojej absencji, zwłaszcza kiedy wydłużany jest okres, za jaki mają zostać podane informacje o nieobecności. Zauważono również, że respondenci mają tendencję do opisywania swojej nieobecności jako niższej w porównaniu ze średnimi nieobecnościami współpracowników (Johns 1994b), a osoby z wyższym rzeczywistym poziomem nieobecności są bardziej niedokładne w swoich raportach niż osoby z niższym poziomem absencji (Johns 1994a). W prowadzonych badaniach otrzymano niewielką korelację pomiędzy poziomem wskazywanym w ankietach a faktycznym poziomem absencji. Tak więc poziom absencji wyliczony na podstawie własnych deklaracji badanych nie odzwierciedla realnego poziomu absencji. Jednakże samo-doniesienia o absencji dostarczyły ważne informacje o psychologii absencji nawet w obliczu zaniżania i ograniczonej zbieżności ze stanem faktycznym. Zaniżanie poziomu własnej absencji w połączeniu z faktem, że ludzie postrzegają siebie jako posiadających wyższą frekwencję niż współpracownicy (Harrison, Shaffer 1994; Johns 1994b; Johns, Xie 1998), stanowi jeden z najbardziej przekonujących dowodów, że absencja

jest postrzegana jako zachowanie dewiacyjne. Ponadto, jeżeli badania prowadzone są wśród członków jednej organizacji, samoraportowanie może dostarczyć istotnej informacji nie tyle o faktycznym poziomie absencji, co raczej na temat postrzegania rozmiarów absencji w organizacji. Spójność postrzegania rozmiarów absencji może wskazywać na poziom wyrazistości istniejącej kultury nieobecności i stanowić dowód na istnienie wspólnej interpretacji zachowań nieobecności (Rentsch, Steel 2003, Hansen, Andersen 2008).

Również J.L. Severens i współpracownicy (2000) zbadali, w jakim stopniu do oceny poziomu absencji można wykorzystać samoraportowanie pracowników. Respondenci zostali poproszeni o podanie w kwestionariuszu ankiety liczby dni zwolnienia lekarskiego w różnym okresie – od ostatnich dwóch tygodni do roku wstecz, a następnie porównano ich odpowiedzi z ewidencją czasu pracy. Rozbieżność pomiędzy wskazaniami respondentów a faktycznym poziomem absencji z ewidencji czasu pracy zwiększa się, gdy wydłużany jest okres retrospekcji. Dla precyzyjnego określenia poziomu absencji czas odtworzenia nie powinien być dłuższy niż dwa miesiące. Dodatkowo zauważono, że pracownicy z wyższym poziomem absencji powstrzymywali się od wzięcia udziału w badaniach. Z kolei G. Johns (2010) wskazuje, że okres, do jakiego powinny odnosić się pytania związane z zachowaniami absencyjnymi, powinien obejmować od sześciu do 12 miesięcy z uwagi na sezonowość zachorowań.

Kolejnym problemem przy badaniach retrospektywnych jest fakt, że najczęściej stosowane są skale nieciągłe. Podobnie jak w większości badań, proponowane odpowiedzi wpływają na reakcje respondentów, próbujących dopasować swoje odpowiedzi do oczekiwań badacza i chcących wskazać odpowiedź, która będzie uznana za normalną – najlepiej w środku skali. Stąd też G. Johns (1994a) zaleca korzystanie z otwartych możliwości odpowiedzi, w których pracownik sam musi wypełnić, ile razy lub przez ile dni był w pracy, kiedy powinien zostać w domu z powodu choroby lub ile dni był nieobecny z powodu choroby.

Samoocena poziomu absencji może być dokonana z wykorzystaniem różnych technik zbierania informacji. W naukach o zarządzaniu dominują kwestionariusze ankiety (Johns 2003), ale wykorzystywane są również inne techniki, np. dzienniczki z codzienną rejestracją nie tylko obecności i absencji, ale także chęci przyjścia do pracy i uwarunkowań regulujących te odczucia. W badaniach R.D. Hacketta i współpracowników (1989) przez kilka miesięcy pielęgniarki codziennie wypełniały specjalne karty, opisując i oceniając swoje odczucia i zdarzenia mające wpływ na obecność lub nieobecność w pracy. Wykorzystywane są też wywiady swobodne, przeprowadzane najczęściej poza miejscem pracy.

Samoocena jest najczęstszym źródłem informacji na temat chorobowej obecności w pracy, której w przeciwieństwie do absencji nie można zbadać na podstawie rejestrów kadrowych. Stosowane narzędzia zbierania informacji różnią się między sobą przede wszystkim stopniem złożoności – od pojedynczych pytań, np. prośby o wskazanie liczby dni, kiedy pracownik przychodził do pracy pomimo złego stanu zdrowia, poprzez samoocenę wydajności w stosunku do

siebie lub współpracowników, do rozbudowanych narzędzi, które oceniają ograniczenia związane ze zdrowiem wynikające z konkretnych wymagań miejsca pracy (Sanderson i in. 2007). Do takich złożonych narzędzi zaliczyć można na przykład Work Limitations Questionnaire WLQ (Lerner i in. 2004) lub Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) [28]. WLQ jest kwestionariuszem ankiety złożonym z 25 pytań dotyczących czterech obszarów, które odnoszą się do warunków pracy i wskazują, w jakim procencie choroba pracownika ograniczyła możliwość wykonywania pracy: czas pracy i wymagania związane z harmonogramem pracy (np. konieczność robienia przerw w pracy), wymagania fizyczne (np. wymuszone na pozycja stojąca lub siedząca), wymagania umysłowe i interpersonalne (skupienie uwagi, rozmowy i spotkania z innymi ludźmi) oraz wymagania dotyczące efektów pracy (szybkość pracy, bezbłędnosc) (Lerner i in. 2004). Z kolei kwestionariusz SPS-6 zawiera sześć stwierdzeń mających pomóc w ocenie wpływu choroby na wykonywanie pracy [28]:

- 1) Z powodu choroby stres w pracy był silniejszy.
- 2) Pomimo choroby udało mi się ukończyć trudne zadania w pracy.
- 3) Choroba nie pozwala mi odczuwać komfortu w pracy.
- 4) Z powodu choroby nie miałem nadziei na skończenie pewnych zadań w pracy.
- 5) Pomimo choroby mogłem w pracy skupić się na realizowaniu swoich celów
- 6) Pomimo choroby czułem się na tyle energicznie, żeby wykonać całą swoją pracę.

Najczęściej samoraportowanie dotyczące obecności w pracy w czasie choroby skoncentrowane jest na zbadaniu zmniejszonej wydajności pracy. Najbardziej szczegółowe jest badanie z wykorzystaniem narzędzia WLQ, które pozwala na uchwycenie różnic wynikających z rodzaju choroby i stopnia jej zaawansowania (Sanderson i in. 2007).

Trzecim źródłem danych w badaniach absencji chorobowej są raporty z obserwacji innych osób zawierające wypowiedzi respondentów na temat zachowań absencyjnych innych ludzi. Najczęściej obejmują one reakcje współpracowników i przełożonych na nieobecności pracownika (Rentsch, Steel 2003). Z wykorzystaniem tych danych również należy wykazać szczególną ostrożność. J.M. Ivancevich (1985) wykazał rozbieżności szacunków dokonanych przez współpracowników z faktycznymi danymi z ewidencji kadrowych, przy czym nie jest jednoznaczne, jaki jest kierunek tych rozbieżności. Respondenci, poproszeni o oszacowanie średniego poziomu absencji współpracowników, albo zawyżali absencję innych (Harrison, Shaffer 1994), albo ją zaniżali (Johns, Xie 1998 – dotyczy pracowników kanadyjskich), albo wskazywali stosunkowo dokładny poziom (Johns, Xie 1998 – dotyczy pracowników chińskich). Wyniki oparte na informacjach przekazywanych od współpracowników są bardzo podatne na uwarunkowania kontekstowe, które kształtują wyrazistość kultury absencji (Johns 2001).

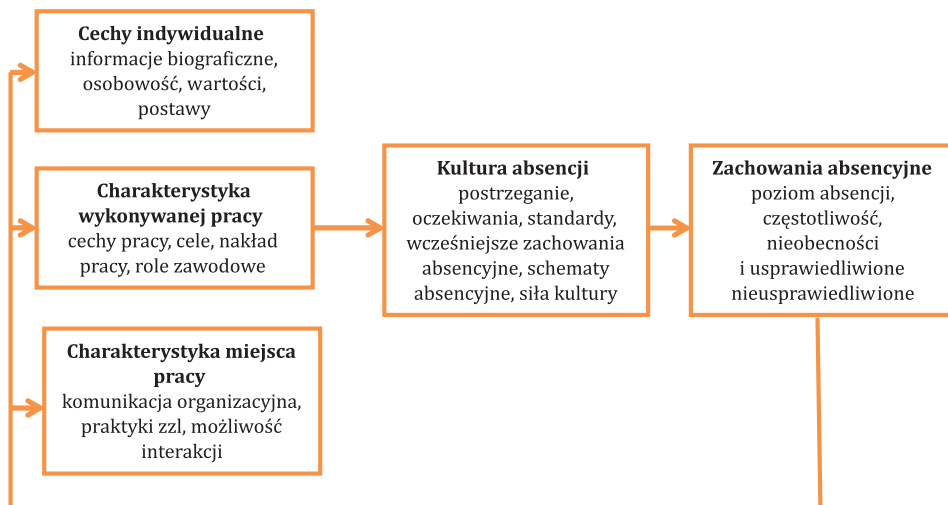
W Polsce, w badaniach absencji chorobowej prowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych w 2003 roku, oprócz danych statystycznych o absencji pochodzących z systemów ZUS i GUS wykorzystano pośrednie źródła informacji o postawach

pracowników, takich jak nadużywanie zwolnień czy rezygnacja ze zwolnień. Były to wywiady z przedstawicielami pracodawców, lekarzy i pracowników ZUS. Ta różnorodność źródeł danych miała zdaniem autorów pokazać „różnorodność perspektyw postrzegania nieobecności czasowej pracowników z powodu choroby” (Giermanowska, Raclaw-Markowska 2004: 9).

4.2.2. Pluralizm i eklektyzm metodologiczny w badaniach zachowań absencyjnych

Cechą charakterystyczną badań związanych z zachowaniami absencyjnymi jest duża różnorodność zarówno źródeł danych, jak i stosowanych metod badawczych. Jest to podyktowane kilkoma czynnikami. Po pierwsze, zachowania te są przedmiotem badań wielu dyscyplin naukowych – medycznych, psychologicznych, socjologicznych, ekonomicznych czy prawnych. Każda z nich ma inną tradycję badawczą i wykorzystuje inną metodykę. Po drugie, każda z dyscyplin prowadzi analizy na różnym poziomie, począwszy od analiz na poziomie jednostkowym (poszczególnych pracowników), poprzez badania zachowań na poziomie grupy roboczej czy całej organizacji, skończywszy na poziomie makro, np. systemu społeczno-gospodarczego, rozwiązań prawnych itp. Istotny wpływ na zróżnicowanie podejść badawczych ma również znaczenie czynników kontekstowych, które badane są z wykorzystaniem różnych metod (Johns 2003).

J.R. Rentsch i R.P. Steel (2003) wyróżnili pięć obszarów badań związanych z absencją w miejscu pracy: indywidualne cechy pracowników, charakterystykę wykonywanej pracy, charakterystykę miejsca pracy (kontekst pracy), kulturę absencji i zachowania absencyjne – rysunek 4.1.



Rysunek 4.1. Zakres obszarów badawczych zachowań absencyjnych w organizacji

Źródło: J.R. Rentsch, R.P. Steel (2003: 191).

Dla każdego obszaru właściwe są inne metody badawcze. Zróżnicowanie stosowanych metod badawczych wynika, zdaniem autorów, przede wszystkim z konieczności uwzględnienia kontekstu kulturowego zachowań absencyjnych. W początkowych badaniach kultura nieobecności została zoperacjonalizowana za pomocą różnych metod ilościowych, takich jak analiza korelacyjna wcześniejszych zachowań absencyjnych (Gellatly 1995), postrzeganie wewnętrznych i zewnętrznych standardów absencji (Markham, McKee 1995), porozumienie w sprawie absencji (Xie, Johns 2000), postrzegane normy (Gellatly 1995). G. Johns (1994b) zwraca uwagę, że ani znaczenie absencji, ani to, jaki poziom absencji jest uznawany za rozsądny i akceptowalny, nie jest jednoznaczne dla pracowników, dlatego muszą oni nadać znaczenie nieobecnościom i stworzyć obowiązujące normy w tym zakresie. Jednak do końca XX wieku stosunkowo rzadko w literaturze podejmowano próby bezpośredniej oceny wspólnego, podzielanego przez członków organizacji, rozumienia lub znaczenia nieobecności. Przyjmowano, że wszystkie badane osoby w jednakowy sposób rozumieją zachowania absencyjne. Stwierdzenie G. Johnsa i N. Nicholsona, że „brak oznacza różne rzeczy dla różnych ludzi w różnym czasie i w różnych sytuacjach [tłum. własne]”¹ nie zostało dostatecznie uwzględnione w badaniach absencji (Rentsch, Steel 2003: 195). Tylko kilka badań poruszało problem procesu nadawania znaczenia nieobecnościom, wykorzystując podejście idiograficzne² (np. Hackett i in. 1989).

Duże zróżnicowanie przyczyn zachowań absencyjnych powoduje, że próba uogólniania wyników za pomocą podejścia pozytywistycznego³ jest utrudniona. Zachowania absencyjne zależą od kontekstu, specyficznych warunków pracy, więc badania powinny koncentrować się na konkretnych sytuacjach pracy. Konieczna jest bowiem szersza identyfikacja społecznych i ekonomicznych presji wspierających określone zachowania, jak również mechanizmów radzenia sobie z presją miejsca pracy (Dew i in. 2005).

Rozwój podejścia idiograficznego w badaniach zachowań absencyjnych nastąpił dopiero w ostatnich latach. Naukowcy zajmujący się absencją w szerszym zakresie zaczęli wykorzystywać dorobek metodologiczny badaczy kultury organizacyjnej, którzy zmagali się z operacjonalizacją takich problemów, jak nadawanie znaczenia, interpretacja symboli, wartości, oraz z oceną podobieństwa znaczeń w obrębie grupy osób. Zdaniem J.R. Rentsch i R.P. Steela (2003: 200) ilościowe i jakościowe aspekty zachowań absencyjnych w organizacji powinny być oceniane łącznie. Jedną z metod oceny znaczenia jest badanie schematów społecznych⁴, w których

1 W oryginale: „absence means different things to different people at different times in different situations”.

2 W podejściu idiograficznym badacz nastawia się na wyczerpujący opis pojedynczych zjawisk, ich niepowtarzalność i wyjątkowość (Chełpa 2006: 367).

3 W podejściu pozytywistycznym zakłada się istnienie obiektywnego świata, badacz poszukuje praw, reguł i powtarzalnych wzorów działań niezależnych od kontekstów, w których zachodzą (Stawecki 2012: 79).

4 Schemat społeczny – umysłowa reprezentacja świata zawierająca zbiór wyobrażeń o świecie, elementy wiedzy o nim, pamięciowo zakodowane fakty i przekonania (Wosińska 2004: 97).

znaczenie jest zawarte. Schematy społeczne organizują wiedzę pochodzącą z doświadczenia i mogą być tworzone w odniesieniu do każdej kategorii. Na przykład pracownicy mogą rozwijać schematy dla kategorii nieobecności, które będą prowadzić do określonych zachowań w przypadku absencji. Ten sposób rozumowania jest całkowicie spójny z teorią kultury nieobecności. Może również być pomocny w ocenie „znaczenia” nieobecności, ponieważ sugeruje, że stopień podobieństwa „schematu absencji” pomiędzy ludźmi w danej organizacji powinien być związany z poziomem zachowań absencyjnych w tej organizacji. (Rentsch, Steel 2003: 195). Absencja sama w sobie jest niejednoznacznym wydarzeniem, które stwarza możliwość nadawania znaczenia i interpretowania. Inne wydarzenia związane z absencją, takie jak polityka nieobecności, reakcje kierowników lub współpracowników na nieobecności innych, również nadają znaczenie absencji w danej organizacji.

R.P. Steel (2003) podkreśla znaczenie podejścia eklektycznego do stosowanych metod badawczych związanych z zachowaniami absencyjnymi z uwagi na złożoną i wieloaspektową naturę przedmiotu badań. Debata naukowa dotycząca podejść metodologicznych do badania absencji wpisuje się więc w szerszy kontekst rozwoju metodologii w naukach o zarządzaniu. Jak wskazuje Ł. Sułkowski (2011a: 33–34), zarządzanie odrzuciło fundamentalizm metodologiczny związany z podejściem neopozytywistycznym, który zakłada stosowanie jednej metody naukowej. Coraz częściej postuluje się konieczność tolerowania wykorzystywania przez naukowców różnych metod i podejść teoretycznych (pluralizm metodologiczny). Eklektyzm metodologiczny jest propozycją jeszcze dalej idącą, która dopuszcza łączenie przez badacza metod pochodzących z różnych, wykluczających się paradygmatów epistemologicznych.

Do najczęściej używanych metod badawczych zachowań absencyjnych pracowników G. Johns (2003) zalicza ilościowe badania korelacyjne, eksperymenty i quasi-eksperymenty oraz badania indywidualnych przypadków. Badania korelacyjne, oparte na ilościowych danych dotyczących poziomu absencji oraz wynikach badań ankietowych, są wykorzystywane w dwóch perspektywach. Pierwsza wiąże się ze stosowaniem przez wielu badaczy publicznie dostępnych danych uzyskanych z regularnie przeprowadzanych, reprezentatywnych badań ogólnokrajowych w ramach badań opinii publicznej lub badań rynku pracy przez jednostki statystyki publicznej. Druga dotyczy badań przeprowadzanych doraźnie, na mniejszą skalę, na potrzeby konkretnego projektu badawczego w celowo dobranych próbach (liczby respondentów są w takich badaniach zdecydowanie mniejsze i oscylują w granicach kilkuset osób).

Badania korelacyjne są wykorzystywane do realizacji różnorodnych tematów, takich jak wpływ cech osobowości (Iverson, Deery 2001), kultury narodowej (Johns, Xie 1998), sposobu postrzegania absencji własnej i innych ludzi na faktyczne zachowania absencyjne (Harrison, Shaffer 1994; Johns 1994b) czy korelacji pomiędzy absencją a satysfakcją z pracy i zaangażowaniem (Johns 2003). Odmianą badań korelacyjnych jest prowadzenie ich wśród celowo dobranych grup z uwagi na silne zróżnicowanie wybranego kontekstu, żeby zbadać naturalny kontrast

w zachowaniach absencyjnych badanych osób, potwierdzony wcześniejszymi badaniami teoretycznymi. Najczęściej są one stosowane do badań zróżnicowania ze względu na płeć lub kulturę narodową, a zdaniem G. Johnsa (2003) wykorzystywane są zdecydowanie zbyt rzadko.

Drugą grupą metod badawczych są eksperymenty i quasi-eksperymenty, które pozwalają na badanie przyczynowości określonych zachowań absencyjnych, wpływu określonych działań na ich zmienność. Naukowcy zajmujący się badaniem absencji w znaczący sposób przyczynili się do upowszechnienia technik eksperymentalnych w całym obszarze nauk o zarządzaniu (Rentsch, Steel 2003). Eksperymenty przede wszystkim były wykorzystywane do oceny działań zarządczych skierowanych na obniżenie absencji. Przykładem może być opracowany i przeprowadzony w wybranej organizacji eksperyment, polegający na uczestnictwie pracowników w loterii w nagrodę za dobrą frekwencję (Hassink, Koning 2009). W jego wyniku zaobserwowano korzystne zmiany, zwłaszcza wśród tych pracowników, których wysoka frekwencja upoważniała do udziału w zbliżającej się loterii. Oddziaływanie loterii zmniejszało się wraz z upływem czasu. Ponadto zwycięzcy pracownicy mieli tendencję do wyższej stopy absencji po wygranej na loterii. Było to wynikiem wprowadzonych zasad, w myśl których pracownik mógł wygrać tylko raz, co zmniejszało liczbę osób uprawnionych do wzięcia udziału w kolejnych losowaniach.

Inne badania z użyciem quasi-eksperymentu rejestrowały reakcje kierowników na przedstawiane opisy scenariuszy zachowań absencyjnych (Conlon, Stone 1992). Metoda ta jest przydatna do badania procesów lub zachowań, które są trudno dostępne w naturalnym otoczeniu. W przeprowadzonym badaniu wykorzystywany był opis hipotetycznego zachowania absencyjnego pracownika. Menedżerowie uczestniczący w eksperymencie proszeni byli o wskazanie najlepszych ich zadaniem rozwiązań zarządczych, a twórcy eksperymentu zmieniali za każdym razem uwarunkowania kontekstowe tych zachowań. Na podstawie tych badań udowodniono, że menedżerowie w swoich decyzjach są wrażliwi na cechy i wzory zachowań podległych pracowników (Conlon, Stone 1992). Wykazano również, że menedżerowie, którzy cenią sobie uczciwość i są przekonani o wewnętrznej atrybucji przyczyn nieobecności, częściej wykorzystują narzędzia dyscyplinujące w zarządzaniu absencją.

Odrębną grupę badań zachowań absencyjnych stanowią badania jakościowe. Wśród nich dominują badania indywidualnych przypadków, np. indywidualnych historii pracowników, które odnoszą się do wyjątkowej cechy absencji, wynikającej z wielu uwarunkowań działających w bardzo różnym stopniu na różne osoby. Badania takie mogą również dostarczać informacji, jak zachowania absencyjne zmieniają się w czasie w zależności od okoliczności. Jak wskazuje G. Johns (2003), wykorzystanie w badaniach zachowań absencyjnych obserwacji uczestniczącej czy pogłębionych wywiadów okazało się bardzo cenne w zrozumieniu absencji, szczególnie w znalezieniu odpowiedzi na dwa ważne pytania: w jaki sposób kontekst społeczny warunkuje zachowania absencyjne i jak pracownicy akceptują absencję, jeśli nieobecność jest po-

wszechnie postrzegana jako zachowanie społecznie niepożądane? Metody jakościowe są też użyteczne dla zrozumienia kontekstów organizacyjnych i opisanie występujących paradoksów, np. dlaczego członkowie zespołu wykorzystują silniejsze sankcje przeciwko nieobecnościom innych członków grupy niż kierownicy?

Naukowcy zainteresowani lepszym zrozumieniem normatywnego i społecznego kontekstu zachowań absencyjnych pracowników powinni zwracać większą uwagę na nieformalne subkultury tworzone w zespołach pracowniczych. Zrozumienie charakteru tych grupowych subkultur absencji i zachodzących procesów społecznych, na których są one oparte, może być zwiększone poprzez wykorzystanie badań etnograficznych.

Biorąc pod uwagę powyższe, autorka niniejszej pracy podjęła próbę „skonstruowania” własnego sposobu badania absencji pracowniczej, który może wzbogacić metodykę analizy opisywanej problematyki. Ów sposób opracowany został na podstawie założeń paradygmatu interpretatywnego, które opisano w punkcie 4.3.

4.3. Metodyka badań własnych

4.3.1. Założenia badawcze

Absencja pracownicza jest problemem, który wywołuje duże zainteresowanie społeczne z uwagi na wysokość generowanych kosztów zarówno na poziomie makro-, jak i mikroekonomicznym – dla pracodawców i pracowników. W polskiej nauce dominują badania prowadzone przez specjalistów z zakresu ekonomiki zdrowia, zdrowia publicznego i medycyny pracy, które koncentrują się na medycznych aspektach absencji pracowniczej. Brakuje badań, które wyjaśniałyby społeczny i kulturowy wymiar nieobecności w pracy, istotny w każdej organizacji dla sprawnego zarządzania zasobami ludzkimi. Widoczna jest wyraźna dysproporcja w porównaniu z dorobkiem naukowym w innych krajach (zwłaszcza Europy Zachodniej, Stanów Zjednoczonych czy Australii). W Polsce dotychczas nie prowadzono badań ani kultury, ani klimatu absencji, który warunkuje funkcjonujące w organizacji wewnętrzne i zewnętrzne standardy obecności w pracy. Nie zidentyfikowano też zależności pomiędzy poziomem absencji a działaniami podejmowanymi przez pracodawców w obszarze optymalizowania rozmiarów nieobecności. Z przeprowadzonej analizy prac naukowych z lat 2010–2014, publikowanych w ogólnopolskich czasopiśmie związanych z zarządzaniem, ekonomiką pracy czy społecznymi uwarunkowaniami pracy („Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, „Humanizacja Pracy”, „Polityka Społeczna”, „Ekonomika Przemysłu”, „Organizacja i Kierowanie”, „Współczesne Zarządzanie”), wynika, że zagadnienie absencji pracowniczej poruszono w dwóch artykułach (Gajdzik 2014; Striker 2014).

W badaniach empirycznych autorka przyjęła założenie, że zachowania absencyjne są zjawiskiem społecznym, zdeterminowanym kulturowo. Ramą teoretyczną dla prowadzonych badań była teoria zewnętrznych i wewnętrznych standardów zachowań absencyjnych opracowana przez S.E. Markhama i G.H. McKee (1995).

Celem przeprowadzonych badań, opisanych w niniejszej pracy, była diagnoza społecznych uwarunkowań absencji pracowniczej z wykorzystaniem autorskiego modelu rozpoznawania i analizowania wewnętrznych i zewnętrznych standardów zachowań absencyjnych w miejscu pracy, obejmującego zarówno instrumentarium pomiaru i oceny poziomu absencji, jak i badanie postaw i opinii pracowników na temat preferowanych zachowań absencyjnych oraz czynników je kształtujących. Badania oparto na przyjętym założeniu, że uwarunkowania społeczne, charakteryzowane przez wewnętrzne i zewnętrzne standardy zachowań absencyjnych w miejscu pracy, determinują wysokość absencji pracowniczej i deklarowane przez pracowników zachowania absencyjne. Standardy zachowań absencyjnych w miejscu pracy, wynikające z indywidualnych przekonań pracowników oraz podejmowanych przez pracodawców działań zarządczych, nie były dotychczas przedmiotem badań naukowych w Polsce, stąd też przyjęte hipotezy mają charakter wstępny i bardzo ogólny.

Hipoteza 1: Pracownicy deklarujący, że w organizacji, w której pracują, są niskie standardy zewnętrzne absencji (zarządzający akceptują absencję), będą charakteryzowali się wyższą absencją niż pracownicy deklarujący wysokie standardy.

Hipoteza 2: Pracownicy deklarujący niskie standardy wewnętrzne absencji (absencja jest przez nich samych wewnętrznie akceptowana i jej nie unikają) będą charakteryzowali się wyższą absencją niż pracownicy deklarujący wysokie standardy.

Przedstawiony niedostatek badań absencji pracowniczej w Polsce skłonił do osadzenia projektowanych badań w paradygmacie interpretatywnym (według klasyfikacji G. Burrella i G. Morgan⁵).

W podejściu interpretatywnym teorie koncentrują się na wskazywaniu współzależności w strukturach społecznych i organizacyjnych, odchodząc od przyczynowo-skutkowego schematu neopozytywistycznego. Kluczem do tworzenia teorii naukowej jest zrozumienie, uchwycenie sensu z punktu widzenia zaangażowanego obserwatora lub członka organizacji. Teorie nie są tworzone w duchu obiektywizmu i neutralności, lecz powinny wydobywać intersubiektywne różnicowanie sensów i interpretacji różnych aktorów organizacyjnych. Porządek organizacyjny nie istnieje obiektywnie, lecz jest wciąż konstruowany i modyfikowany przez jednostki i grupy działające w organizacji i wokół niej (Sułkowski 2011b: 169). M. Kostera (2003), charakteryzując założenia ontologiczne tego paradygmatu, podkreśla, że rzeczywistość jest tworem intersubiektywnym, niestabilnym i względnym. Zadaniem badacza jest pokazanie, w jaki sposób powstał ów świat rzeczywisty za

5 Szerzej na temat klasyfikacji paradygmatów w naukach społecznych G. Burrella i G. Morgan w: M. Kostera (2003: 15–18).

pomocą interpretowania zjawisk społecznych. Celem jest opis i zrozumienie zjawisk, żeby poszerzyć wiedzę o dostępnych możliwościach i faktycznie stosowanych w różnych kontekstach rozwiązaniach istotnych społecznie.

Przyjęty paradygmat naukowy stanowi ramy koncepcyjne metody używanej w procesie poznania naukowego, określa sposób widzenia rozpatrywanych problemów i wskazuje, jakiego rodzaju metody są właściwe i możliwe do zastosowania. Paradygmat interpretatywny zakłada wykorzystanie w badaniach przede wszystkim podejścia jakościowego. Kolejność działań badawczych jest odmienna niż w podejściu ilościowym. Sformułowanie właściwych pytań badawczych następuje na podstawie danych zebranych w terenie, które pozwalają na stopniowe (iteracyjne) ich weryfikowanie i formułowanie odpowiedzi. Pogłębione badania literaturowe prowadzone są na dalszych etapach prowadzenia badań i interpretowania wyników (Glinka, Hensel 2012: 45). Problemy badawcze formułowane są po zakończeniu badań (Kostera 2007: 12).

Część badaczy stoi na stanowisku, że nie można łączyć różnych paradygmatów (np. konstruktywistycznego i pozytywistycznego), ponieważ stanowią one odrębne i wzajemnie wykluczające się sposoby podejścia do wiedzy, źródeł danych i dowodów naukowych (Bourne, Jankowicz 2012: 224; Kostera 2003: 17–18). Inni uważają, że jest możliwe podejście zintegrowane, łączące np. paradygmat funkcjonalistyczny i interpretatywny, co jest skutecznym rozwiązaniem dylematów metodologicznych, które wiążą się ze stosowania każdego z tych podejść z osobna (Stańczyk 2011: 87). Sprzeczności te wynikają raczej ze sztywnego przypisania metod ilościowych do paradygmatu pozytywistycznego i funkcjonalistycznego, a jakościowych do interpretatywnego i konstruktywistycznego. Podział metod badawczych na ilościowe i jakościowe nie jest w naukach społecznych ostry. E. Babie (2007: 48) stwierdza, że rozróżnienie zasadniczo pokrywa się z rozróżnieniem danych liczbowych i nieliczbowych. Z kolei D. Bourne i D.A. Jankowicz (2012: 223) podkreślają, że przymiotniki „ilościowy” i „jakościowy” odnoszą się do różnego sposobu opisywania rzeczywistości, a nie do różnych założeń epistemologicznych. Analiza jakościowa dostarcza informacji o znaczeniach wydarzeń, a ilościowa o relatywnej częstotliwości tych zdarzeń. Te dwie formy opisu zdaniem autorów współlistnieją w każdym badaniu, nie wykluczają się wzajemnie.

4.3.2. Model badawczy zachowań absencyjnych pracowników

Idiograficzny charakter badań (chęć poznania, zrozumienia i wyjaśnienia istoty oraz cech przedmiotu badań) zdeterminował wybór podstawowej metody badania – studium przypadku. Przez przypadek rozumie się pojedynczy obiekt badawczy usytuowany w określonym miejscu, mający swój właściwy kontekst, badany z wykorzystaniem wielu technik gromadzenia i analizy danych (Czakon 2011: 46). Istota tej metody polega na skoncentrowaniu się badacza na specyfice pojedynczego obiektu, niezależnie od liczby analizowanych przypadków, a celem badacza jest

przede wszystkim całościowy opis i zrozumienie przypadku wraz z otaczającym go kontekstem.

Studia przypadków rozpoczynają się od postawienia pytań badawczych. Badacz nie zakłada istnienia określonych prawidłowości. Powinny dominować pytania wyjaśniające (jak?), odpowiedzi, które prowadzą do identyfikacji, oraz przedstawienia propozycji zależności zachodzących pomiędzy zmiennymi (Czakoń 2011: 54). Wnioski wyciągnięte na podstawie tego rodzaju badań mogą mieć więc charakter teoretyczny, pozwalają bowiem na stworzenie pewnej typologii albo wzbogacają wiedzę teoretyczną o zjawisko określonego rodzaju (Strumińska-Kutra, Kołodkiewicz 2012: 4–5). Zdaniem W. Czakoń (2011: 47) najbardziej rozpowszechniony jest cel teoriiotwórczy – przypadki są badane, ponieważ „pozwalają rozwinąć istniejącą teorię, dostarczyć wyjaśnień zjawisk dotychczas nierozpoznanych i zrozumieć przebieg procesów w czasie”.

Najważniejszą zaletą studium przypadku jest uwzględnienie w procesie badania konkretnego zjawiska rzeczywistego kontekstu jego występowania. Uzyskana wiedza pozwala zrozumieć, jak przebiegają procesy społeczne i jakie jest znaczenie czynników uznawanych przez różne teorie za ważne. Stosowanie tej metody zmusza badacza do ciągłego rewidowania wiedzy, samo rozumienie teoretycznych zależności nie wystarcza. Wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje przypadków: pojedyncze i wielokrotne. Pojedyncze koncentruje się na badanym podmiocie, a do jego zalet zalicza się możliwość otrzymania bogatego opisu zjawiska, dostrzeżenie nowych relacji i dogłębne zrozumienie kontekstu występowania tego zjawiska. Wielokrotne studium przypadku, oparte na badaniach porównawczych wielu podmiotów, daje lepsze podstawy do generowania teorii, umożliwia dostrzeżenie prawidłowości w przebiegu badanych zjawisk (Strumińska-Kutra, Kołodkiewicz 2012).

W. Czakoń (2011: 46) wskazuje, że istotą studium przypadku jest stosowanie wielu metod eksploracyjnych, aby możliwie najpełniej zrozumieć badane zjawisko. Typową cechą jest dostęp do znacznej liczby danych o charakterze ilościowym i jakościowym o niskim stopniu uporządkowania na etapie gromadzenia. (Czakoń 2011: 57). Jednak jeśli badacz podejmuje decyzję o łącznym wykorzystaniu metod ilościowych i jakościowych, to w procedurze badawczej zawsze jedna metoda powinna być podstawowa, a inne jej podporządkowane (Kostera 2003: 97–98). Wiele studiów przypadku ma charakter badań jakościowych, uzupełnianych danymi i metodami ilościowymi. Dane jakościowe umożliwiają dotarcie do znaczeń zjawisk, dane ilościowe zaś pozwalają na rozstrzygnięcie o dominujących wzorach zachowań w danej zbiorowości (Konecki 2000: 126–127). Zdaniem K. Koneckiego (2000: 132), w studium przypadku należy użyć tak dużo źródeł danych, jak tylko jest to możliwe, a do najważniejszych zalicza: wywiady, istniejące dokumenty, dane archiwalne, obserwacje i artefakty fizyczne. Zebranie danych ilościowych (najczęściej jednak o charakterze nominalnym lub porządkowym) umożliwia stosowane analiz statystycznych, jednak będą to przede wszystkim proste wskaźniki, a nie bardziej zaawansowane procedury statystyczne (analizy wariancji czy regresji wielokrotnej) stosowane przy reprezentatywnych danych ilorazowych (Konecki 2000: 136). Najczęściej wykorzystywane są analizy tablic krzyżowych (kontyngen-

cji) i miary statystyczne oparte na testach chi kwadrat, pozwalające na określenie zróżnicowania wzorów zachowań i wyznawanych wartości w badanej zbiorowości (Konecki 2000: 135). Cechą charakterystyczną badań jakościowych jest również zdecydowanie mniejsza liczba badanej populacji lub próby (Konecki 2000: 136).

Przed przystąpieniem do głównych badań przeprowadzono badania eksploracyjne, pozwalające wstępnie rozpoznać problem i sformułować główne kategorie i pytania badawcze. Polegały one na przeprowadzeniu 22 wywiadów swobodnych (nieustrukturyzowanych), w których wykorzystano ogólnie sformułowane pytania otwarte:

Czy w Pani/Pana zespole są akceptowane nieobecności w pracy? Jaki jest poziom i rodzaj akceptowanych nieobecności?

Jakimi sposobami kierownicy w Pani/Pana miejscu pracy kształtują zachowania absencyjne pracowników? Jakiego Pana/Pani zdaniem są najbardziej dotkliwe konsekwencje usprawiedliwionej nieobecności pracownika?

Jak są traktowane osoby korzystające ze zwolnień lekarskich przez przełożonych i współpracowników?

Czy i jak kierownicy rozmawiają z pracownikami na temat przyczyn i skutków ich nieobecności?

Czy zdarzyło się Pani/Panu w okresie zatrudnienia u obecnego pracodawcy przychodzić do pracy pomimo choroby lub innej okoliczności usprawiedliwiającej nieobecność, jeśli tak to, w jakich sytuacjach i jakie były przyczyny i skutki (pozytywne i negatywne)?

Czy zdarza się, że pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich, jeśli tak, to w jakich sytuacjach i jakie są tego przyczyny i skutki (pozytywne i negatywne)?

Uzyskane informacje pozwoliły na przygotowanie wstępnej propozycji cech opisujących standardy zachowań absencyjnych pracowników oraz określenie kryteriów doboru przypadków do badań. Po pierwsze zauważono, że temat nieobecności w pracy, a zwłaszcza korzystanie ze zwolnień lekarskich, jest dla wielu osób tematem tabu. Wynika to z niejednoznaczności tego zjawiska, które z jednej strony jest prawnie usankcjonowanym przywilejem pracownika do uzyskania wsparcia finansowego i bezpieczeństwa zatrudnienia w przypadku zachorowania, a z drugiej jest postrzegane jako zachowanie negatywne, świadczące o braku zaangażowania i lojalności wobec pracodawcy. Dodatkowo temat stanu zdrowia, który wiąże się z absencją chorobową, jest przez wiele osób uważany za bardzo osobisty i drażliwy. To spowodowało, że postanowiono przeprowadzić badania w organizacjach zatrudniających dużą liczbę pracowników, co może zapewnić większe poczucie anonimowości i bezpieczeństwa potencjalnym rozmówcom. Po drugie analiza wywiadów wykazała duże różnice w podejściu do zachowań absencyjnych pomiędzy pracownikami przedsiębiorstw prywatnych, zwłaszcza produkcyjnych, a organizacji publicznych, przede wszystkim urzędów. Przy doborze przypadków wykorzystano zatem trzy kryteria: (1) wielkość – organizacja zatrudniająca powyżej tysiąca pracowników, (2) zróżnicowanie organizacji ze względu na sektor – pu-

bliczny i prywatny oraz (3) dostępność danych i otwartość kadry kierowniczej na badania zachowań absencyjnych pracowników.

W Polsce zachowania absencyjne były dotychczas przedmiotem niewielu badań empirycznych, dlatego autorka skoncentrowała się na każdym przypadku oddzielnie, żeby uzyskać możliwie szeroki opis zachowań absencyjnych oraz ich uwarunkowań. Zasadnicze badania przeprowadzono w dwóch celowo wybranych organizacjach – przedsiębiorstwie produkcyjnym i urzędzie w okresie 2013–2015. Plan badań można w skrócie przedstawić w następujących punktach:

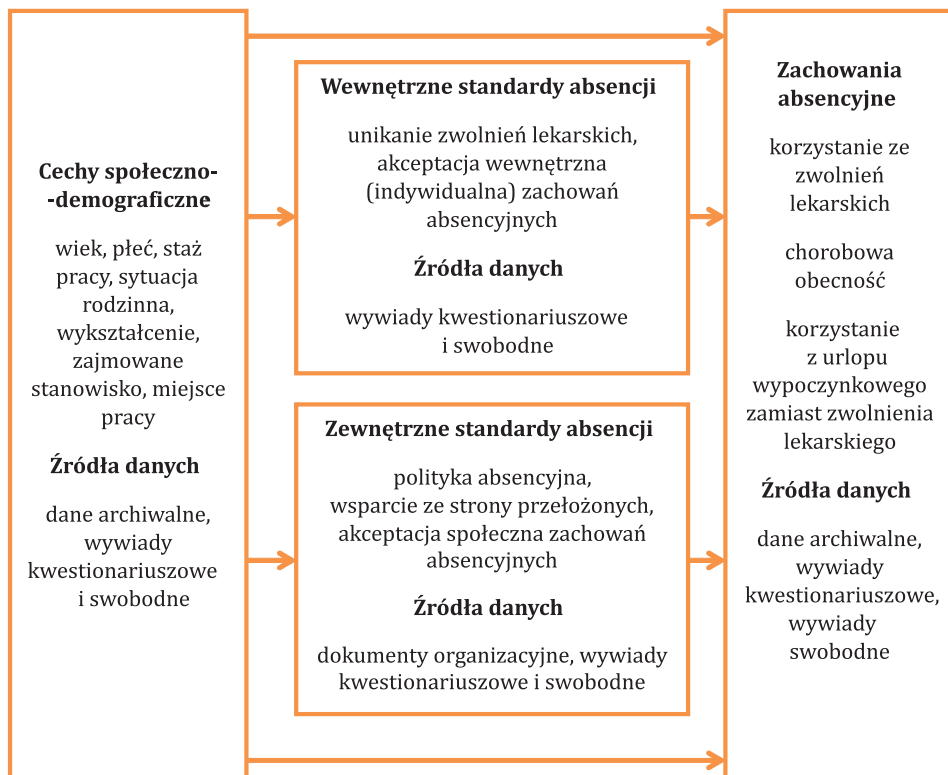
- 1) Analiza literatury – gromadzenie i analiza materiałów źródłowych ukierunkowana na kwestie związane z absencją pracowniczą.
- 2) Badania eksploracyjne – wstępne rozpoznanie problemu i sformułowanie głównych kategorii i pytań badawczych.
- 3) Zaprojektowanie ogólnego modelu i narzędzi badawczych do przeprowadzenia badań w wybranych organizacjach.
- 4) Przeprowadzenie badań terenowych – przedsiębiorstwo produkcyjne i urząd.
- 5) Pogłębione studia literaturowe w obszarach wyłonionych w trakcie badań terenowych.
- 6) Kształtowanie uogólnień teoretycznych.

W opracowanym schemacie modelu badawczym (rysunek 4.2) wyróżniono cztery zasadnicze grupy badanych elementów: zachowania absencyjne pracowników, wewnętrzne i zewnętrzne standardy absencji oraz cechy społeczno-demograficzne pracowników.

Gromadzone dane miały po pierwsze wypełnić wyodrębnione grupy elementów społecznymi konstruktami (sposobami postrzegania i interpretowania zdarzeń), specyficznymi dla każdego z badanych przypadków, oraz wskazać, czy istnieją – i jakie – powiązania między nimi.

W przeprowadzonych studiach przypadków wykorzystano trzy źródła danych: istniejące dokumenty organizacyjne, dane archiwalne oraz opinie pracowników i kierowników badanych organizacji. Analiza istniejących dokumentów organizacyjnych obejmowała w każdym przypadku analizę treści regulaminów pracy i regulaminów wynagradzania oraz przygotowywanych w działach personalnych raportów dotyczących absencji pracowniczej. Dane archiwalne dotyczyły danych z systemów ewidencji czasu pracy pracowników za lata 2013–2014, obejmujących następujące informacje o pracownikach: data zatrudnienia, wiek, płeć, normatywny czas pracy, okresy nieobecności i formalne ich przyczyny. Do poznania opinii pracowników i kierowników na temat zachowań absencyjnych wykorzystano wywiady swobodne oraz wywiady kwestionariuszowe. Wywiady swobodne prowadzone były z pracownikami działów personalnych w celu zebrania informacji o przyjętych w danej organizacji rozwiązaniach związanych z kształtowaniem absencji pracowniczej oraz z pozostałymi pracownikami, którzy wyrazili chęć wzięcia udziału w badaniach. Celem tych drugich wywiadów było poznanie motywów zachowań absencyjnych i znaczeń, jakie tym zachowaniom przypisują pracownicy

i kierownicy badanych organizacji. Dodatkowo kierowników pytano o stosowane przez nich sposoby kształtowania zachowań absencyjnych pracowników. Chociaż autorka, przystępując do wywiadów, miała opracowany ogólny ich plan, to w praktyce każda rozmowa była inna, pojawiały się różne pytania, które zależały od poziomu otwartości respondenta i chęci podzielenia się swoim doświadczeniem.



Rysunek 4.2. Schemat modelu badawczego
Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie wywiadów autorka opracowała kwestionariusze ankiety (załączniki 1 i 2), których pytania odwoływały się do czterech wyodrębnionych elementów modelu badawczego (tabela 4.3).

Pytania w większości miały charakter pytań zamkniętych, kwestionariusze dostosowywano do specyfiki badanych organizacji. W ankiecie dla urzędu uwzględniono także uwagi respondentów, którzy wypełniali ankietę wcześniej. Różnice dotyczyły przede wszystkim pytania numer 1 i numer 3. W przypadku przedsiębiorstwa pracownicy zostali poproszeni o podanie dokładnej liczby dni nieobecności różnych rodzajów: urlopów, zwolnień, urlopów okolicznościowych itp. To zadanie sprawiło respondentom największą trudność i znacznie wydłużyło czas

Tabela 4.3. Struktura pytań w kwestionariuszu ankiety

Nr pytania	Treść
Zachowania absencyjne	
P_1	Ile dni był Pan/była Pani na zwolnieniu lekarskim w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
P_2	Czy zdarza się Panu/Pani w okresie zatrudnienia u obecnego pracodawcy przychodzić do pracy pomimo choroby lub innej okoliczności usprawiedliwiającej nieobecność?
P_5_16	Zdarza się, że rezygnuję ze zwolnienia lekarskiego.
P_5_17	Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy.
P_5_18	Zdarza się, że korzystam ze zwolnienia lekarskiego, kiedy nie jestem chory.
P_5_5	W obecnym miejscu pracy zdarza się, że pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich.
Standardy wewnętrzne absencji	
P_5_11	Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy (np. niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przez przełożonego).
P_5_12	Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.
P_5_13	Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.
P_5_14	Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub pracodawcy.
P_5_15	Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.
Standardy zewnętrzne absencji – wsparcie ze strony pracodawcy	
P_5_1	Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/nieobecna w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego.
P_5_2	W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogę liczyć na wsparcie pracodawcy, np. zmianę godzin pracy, możliwość pracy w domu itp., żeby uniknąć nieobecności w pracy.
P_5_3	Mój bezpośredni przełożony interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.
P_5_4	Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.
Standardy zewnętrzne absencji – akceptacja społeczna zachowań absencyjnych	
P_3	Czy w Pana/Pani zespole są akceptowane nieobecności? Proszę podać, ile dni w ciągu roku (od 0 do 365) pracownik może być nieobecny w pracy.

P_5_7	Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.
P_5_8	Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.
P_5_9	Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.
P_5_10	Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.
Standardy zewnętrzne absencji – polityka absencyjna	
P_4	Jakie Pana/Pani zdaniem są najbardziej dotkliwe konsekwencje usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy?
Cechy społeczno-demograficzne	
P_6	Płeć
P_7	Wiek
P_8	Wykształcenie
P_9	liczba wychowywanych dzieci do 14 roku życia
P_10	opieka nad innymi członkami rodziny
P_11	staż pracy u obecnego pracodawcy
P_12	stanowisko

Źródło: opracowanie własne.

wypełnienia kwestionariusza. Podczas badań prowadzonych w urzędzie autorka zdecydowała o uproszczeniu i ograniczeniu zakresu gromadzonych informacji, i respondenci mogli wybrać odpowiedź z podanej kafeterii. W pytaniu numer 3 wykorzystano możliwości elektronicznej formy udzielania informacji, co pozwoliło również uprościć pytanie, bez zmiany zakresu gromadzonych informacji. Pozostałe zmiany dotyczyły dostosowania nazewnictwa do specyfiki każdej z organizacji, np. „kwartalna premia motywacyjna” w przypadku urzędu i „premia” w przypadku przedsiębiorstwa. W obydwu organizacjach kwestionariusze zostały udostępnione wszystkim pracownikom obecnym w pracy w okresie badania. Różna była jednak technika gromadzenia danych. W przedsiębiorstwie badania przeprowadzono w ciągu jednej doby (na trzech zmianach), rozdając papierowe kwestionariusze wszystkim pracownikom przychodzącym do pracy tego dnia. Przy wyjściach z zakładu pracy i na stołówkach ustawiono urny, do których pracownicy mogli wrzucać wypełnione arkusze. W urzędzie kwestionariusz ankiety był udostępniony za pomocą intranetu i pracownicy mieli możliwość wypełniania go przez dwa tygodnie.

Szczegółowe informacje dotyczące terminów i liczby przeprowadzonych wywiadów, zakresu analizowanych danych z systemów ewidencji czasu pracy oraz rodzajów analizowanych dokumentów organizacyjnych w odniesieniu do poszczególnych przypadków podane są na początku kolejnych rozdziałów.

Do analizy danych pochodzących z systemów ewidencji czasu pracy oraz danych zebranych podczas wywiadu kwestionariuszowego wykorzystano narzędzia analizy statystycznej zmiennych nominalnych i porządkowych, przede wszystkim tablice kontyngencji oraz test niezależności chi kwadrat Pearsona. Tam gdzie było to możliwe (zmienne ilorazowe), przeprowadzono również badanie testem t dla równości średnich oraz analizy współzmienności z wykorzystaniem analizy regresji liniowej.

Do identyfikacji czynników wpływających na zachowania absencyjne pracowników badanych organizacji podjęto również próbę zastosowania dwumianowych modeli logitowych⁶. Modelowaniu podlegały logity, czyli logarytmy ilorazów prawdopodobieństw wystąpienia określonego zachowania absencyjnego. Parametry modeli logistycznych oszacowano odrębnie dla obydwu badanych organizacji na podstawie danych z wywiadów kwestionariuszowych. Zmiennymi zależnymi były deklarowane przez respondentów zachowania absencyjne:

- absencja chorobowa w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- chorobowa obecność,
- rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego,
- wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego,
- nadużywanie zwolnień lekarskich.

Odpowiedzi zostały rekodowane następująco: wskazaniom „zdecydowanie tak” i „raczej tak” nadano wartość 1, odpowiedziom „zdecydowanie nie” i „raczej nie” nadano wartość 0, kwestionariusze, w których nie odpowiadano na wszystkie pytania, zostały pominięte. Rozważanymi czynnikami zachowań absencyjnych były odpowiedzi dotyczące zewnętrznych i wewnętrznych standardów absencji (zmienne w skali porządkowej) oraz dane społeczno-demograficzne (zmienne w skali nominalnej). Uzyskane wyniki dla konkretnych zachowań pokazały, że występujące współzależności (i czasami niezgodności) pomiędzy zmiennymi endogenicznymi wymagają odrębnych analiz. Ostatecznie zrezygnowano z prezentowania tych modeli, uznając, że ich przygotowanie wymaga pogłębionych badań dotyczących przede wszystkim wzajemnych zależności pomiędzy zachowaniami absencyjnymi, co wykracza poza zakres niniejszej publikacji, ale będzie przedmiotem dalszych dociekań naukowych autorki.

Wyniki przeprowadzonych badań prezentowane są w taki sam sposób w obydwu przypadkach. Informacje pozyskane z różnych źródeł pogrupowane zostały według zagadnień, których dotyczyły: zachowań absencyjnych oraz poszczególnych elementów zewnętrznych i wewnętrznych standardów absencji pracowniczey. Dane liczbowe przeplatane są wypowiedziami respondentów, którym nadano kolejne numery, podane na końcu każdej wypowiedzi. Chociaż w obydwu przypadkach wykorzystano podobne źródła danych oraz metody i narzędzia gromadzenia i analizowania zebranych informacji, to występowały znaczne różnice dotyczące zakresu i formy dostępnych informacji pomiędzy badanymi organizacjami, co uniemożliwiło dokonywanie bezpośrednich porównań uzyskanych wyników.

6 Szerzej na temat zastosowania modeli logitowych w analizie zmiennych jakościowych w: M. Gruszczyński (2010: 62–69).

Rozdział 5

Studium przypadku – przedsiębiorstwo

5.1. Informacje ogólne o miejscu prowadzenia badań

Pierwszym miejscem, w którym przeprowadzono badania zachowań absencyjnych, było przedsiębiorstwo produkcyjne, prowadzone w formie spółki kapitałowej ze 100 proc. kapitałem polskim. Zostało założone w 1991 roku; początkowo prowadziło działalność handlową, a od połowy lat dziewięćdziesiątych rozwinęło produkcję.

W badaniach wykorzystano trzy źródła informacji. Pierwsze to wewnętrzne dokumenty organizacyjne. Przeanalizowano zapisy w regulaminie pracy, regulaminie wynagradzania i regulaminach premiowania dotyczące czasu pracy, potwierdzania obecności, zgłaszania nieobecności oraz wpływu nieobecności na wysokość wynagrodzenia. Drugim źródłem były dane archiwalne z informatycznego systemu ewidencji czasu pracy za lata 2013–2014, obejmujące dwa rodzaje plików. Pierwszy zawierał następujące informacje o ponad dwóch tysiącach osób pracujących w latach 2013–2014: płeć, wiek, wymiar czasu pracy, nazwę stanowiska, datę zatrudnienia, nazwę działu, datę zwolnienia. Drugi zawierał informacje o wszystkich nieobecnościach pracowników w latach 2013–2014. Do każdej nieobecności przypisano numer identyfikacyjny pracownika, datę początku i datę końca nieobecności, liczbę dni kalendarzowych i roboczych nieobecności oraz typ nieobecności. Dla roku 2013 plik zawierał dane o 21,6 tys. nieobecności, a dla roku 2014 o 24,6 tys. nieobecności. Trzecim źródłem informacji byli pracownicy i kadra zarządzająca badanego przedsiębiorstwa. W odniesieniu do tego źródła wykorzystano dwie techniki zbierania danych – wywiad kwestionariuszowy (ankieta) oraz wywiad swobodny. Ankieta została skierowana do wszystkich pracowników badanego przedsiębiorstwa na przełomie września i października 2014 roku. Z uwagi na uwarunkowania organizacyjne zdecydowano się na przeprowadzenie badań w formie papierowej w miejscu pracy. Pracownicy przy wejściu do pracy dostawali kwestionariusz ankiety, przy wyjściu, po zakończeniu pracy, wrzucali wypełnione ankiety do ustawionych pojemników. Wcześniej pracownicy zostali poinformowani o badaniach i zgodzie pracodawcy na

ich przeprowadzenie. Stopa zwrotu ankiet wynosiła 40 proc. osób obecnych w pracy w dniach prowadzenia badania. Około 3 proc. otrzymanych kwestionariuszy było niekompletna w stopniu uniemożliwiającym dalszą analizę. Ostatecznie w analizach uwzględniono odpowiedzi 514 respondentów. Drugim sposobem gromadzenia danych były wywiady swobodne z pracownikami badanego przedsiębiorstwa. Przeprowadzono przede wszystkim rozmowy z pracownikami działu personalnego i dyrektorem ekonomicznym (łącznie siedem wywiadów). Z pracownikami wykonawczymi i kierownikami liniowymi udało się przeprowadzić sześć wywiadów poza miejscem pracy. Wywiady prowadzono od kwietnia 2014 do czerwca 2015 roku.

Podkreślić należy, że kierownictwo badanej organizacji było pozytywnie nastawione do realizowanych badań, chętnie udzielało informacji, udostępniało potrzebne pliki w wersji elektronicznej (z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych pracowników). Trudnością było jednak prowadzenie wywiadów z pracownikami. Wynikało to, po pierwsze, z charakteru działalności – praca produkcyjna wykluczała możliwość prowadzenia wywiadów w miejscu pracy, a po drugie, braku anonimowości – wywiady wiązały się z koniecznością spotkania w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.

Z informacji uzyskanej od pracownika działu personalnego wynika, że od początku działalności w badanej organizacji zatrudnienie stopniowo wzrasta, chociaż towarzyszy temu również dość duża fluktuacja pracowników. W okresie, za który analizowano dane z systemu ewidencji czasu pracy (od początku stycznia 2013 do końca grudnia 2014 roku), liczba pracowników zwiększyła się o ponad 340 osób, a fluktuacja wyniosła 19 proc. w roku 2013 i 14 proc. w roku 2014. Zmiany w stanie zatrudnienia w okresie 2013–2014 przedstawia tabela 5.1.

Tabela 5.1. Zmiany w wielkości zatrudnienia w badanym przedsiębiorstwie

Wyszczególnienie	2013	2014
stan zatrudnienia na dzień 1.01	1230	1416
stan zatrudnienia na dzień 31.12	1416	1573
liczba pracowników przyjętych w okresie	442	371
liczba pracowników zwolnionych* w okresie	256	214
liczba osób pracujących w okresie	1672	1787

* Termin „zwolnionych” oznacza w tym przypadku wszystkie osoby, które zakończyły pracę w badanym okresie bez względu na sposób zakończenia zatrudnienia: obejmuje pracowników zwolnionych przez pracodawcę, tych którzy sami odeszli z pracy, jak i osoby, którym umowa skończyła się w związku z upływem okresu, na jaki została zawarta.

Źródło: opracowanie własne.

Badana organizacja we wrześniu 2014 roku zatrudniała niecałe 1,5 tysiąca pracowników wyłącznie na podstawie pełnoetatowych umów o pracę. Praca w badanym przedsiębiorstwie odbywała się, w zależności od stanowiska, w systemie

trzymianowym (6–14, 14–22, 22–6), dwuzmianowym (6–14, 14–22) lub jednozmianowym (8–16). Z uwagi na charakter prowadzonej działalności wśród zatrudnionych dominowali mężczyźni (1073 osoby, 73 proc. ogółu zatrudnionych). Średnia wieku pracowników wynosiła 35,5 lat (dla kobiet 38 lat, dla mężczyzn 34 lata). Szczegółowe informacje o strukturze pracowników ze względu na płeć i wiek zawarte są w tabeli 5.2. Przedsiębiorstwo nie zatrudniało pracowników na umowy cywilno-prawne ani pracowników tymczasowych.

Tabela 5.2. Struktura pracowników w badanym przedsiębiorstwie według wieku i płci (stan na 30.09.2014)

Wiek (lata)	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem pracownicy	
	liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent
do 29	68	17,2	461	43,0	529	36,0
30–39	162	40,9	344	32,1	506	34,4
40–49	128	32,3	164	15,3	292	19,9
powyżej 50	38	9,6	104	9,7	142	9,7
ogółem	396	100,0	1073	100,0	1469	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Zatrudnienie w badanym przedsiębiorstwie jest dość stabilne, a przeciętny staż pracy wynosi 6,12 roku. Stosunkowo wysoka fluktuacja pracowników związana jest z trudnymi warunkami pracy i dotyczy przede wszystkim odejść pracowników w pierwszym okresie zatrudnienia. Spośród osób, które zakończyły pracę w 2013 roku, 68 proc. z nich stanowili pracownicy pracujący krócej niż rok, a w 2014 roku – 57 proc.

Ankiety papierowe były skierowane do wszystkich pracowników, którzy byli obecni w pracy. Łącznie otrzymano 530 wypełnionych kwestionariuszy, a ostatecznie do analiz przyjęto 514. Wśród osób, które wypełniły kwestionariusz ankiety, większość stanowili mężczyźni (362 osoby 71,5 proc. ogółu respondentów), reprezentowane były wszystkie grupy wiekowe. Szczegółowe informacje o strukturze respondentów ze względu na płeć i wiek zawarte są w tabeli 5.3.

Wśród respondentów najwięcej było osób z wykształceniem średnim (43,9 proc.). Staż pracy był dość zróżnicowany, najmniejszą grupę stanowiły osoby pracujące krócej niż rok (14,8 proc.), a najliczniejszą zatrudnieni od 6 do 10 lat (blisko 34 proc.). Respondenci najczęściej zajmowali stanowiska produkcyjne (78,1 proc.), najmniejszą grupę stanowili kierownicy (20 osób, 4 proc. ogółu respondentów). Większość badanych nie wychowuje dzieci do 14 roku życia (58,2 proc.) ani nie opiekuje się innym członkiem rodziny (osobą niepełnosprawną lub starszą) – 77 proc. respondentów. Szczegółowe informacje o strukturze respondentów ze względu na wykształcenie, staż pracy, zajmowane stanowisko, dział i sytuację rodzinną zawarto w tabeli 5.4.

Tabela 5.3. Struktura ankietowanych pracowników według wieku i płci

Wiek (lata)	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem badani	
	liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent
do 29	21	14,6	153	42,3	174	34,4
30–39	59	41,0	112	30,9	171	33,8
40–49	50	34,7	56	15,5	106	20,9
powyżej 50	14	9,7	41	11,3	55	10,9
ogółem	144	100,0	362	100,0	506*	100,0

* W zestawieniu nie uwzględniono ankiet, w których nie udzielono odpowiedzi na pytania dotyczące wieku i płci dlatego wyniki dotyczą mniejszej liczby ankiet)

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5.4. Struktura ankietowanych według wykształcenia, stażu pracy, zajmowanego stanowiska i sytuacji rodzinnej

Cecha	Liczba ankietowanych	Procent ogółu
wykształcenie		
podstawowe	10	2,0
zawodowe	126	24,9
średnie	222	43,9
wyższe	143	28,2
brak odpowiedzi	5	1,0
staż pracy w badanym przedsiębiorstwie:		
do 1 roku	75	14,8
od 1 roku do 5 lat	150	29,6
od 6 do 10 lat	171	33,8
powyżej 10 lat	108	21,3
brak odpowiedzi	2	0,4
stanowisko		
produkcyjne	395	78,1
administracyjne	81	16,0
kierownicze	20	4,0
brak odpowiedzi	10	2,0

liczba wychowywanych dzieci do 14 roku życia		
brak	299	58,2
1	122	23,7
2	76	14,8
3	12	2,3
4 i więcej	5	1
opieka nad innym członkiem rodziny		
tak	44	8,6
nie	396	77
brak odpowiedzi	74	14,4

Źródło: opracowanie własne.

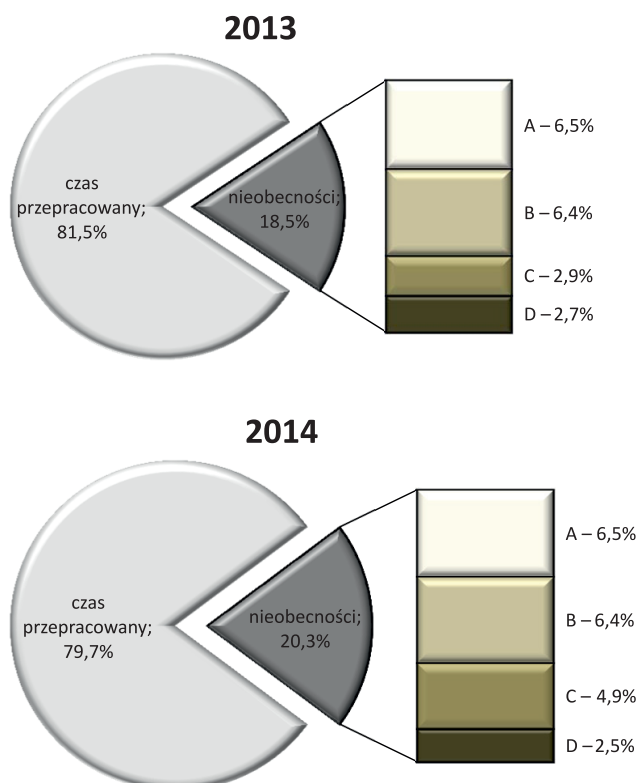
5.2. Zachowania absencyjne w badanym przedsiębiorstwie

5.2.1. Absencja chorobowa na podstawie systemu ewidencji czasu pracy

Do analizy absencji chorobowej wykorzystano informacje z systemu ewidencji czasu pracy dotyczące lat 2013 i 2014. Zakres uzyskanych danych pozwolił na ocenę skali tego zjawiska na tle innych przyczyn nieobecności pracowników. Wszystkie nieobecności w badanym przedsiębiorstwie stanowiły w latach 2013 i 2014 niecałe 15 proc. nominalnego czasu pracy. Blisko 60 proc. nieobecności to urlopy wypoczynkowe, a około 30 proc. zwolnienia lekarskie spowodowane chorobą własną pracownika. Zwolnienia lekarskie związane z opieką nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny stanowiły niecałe 1 proc. wszystkich nieobecności (0,73 proc. w 2013 roku i 0,64 proc. w 2014 roku). Zaobserwowany w 2014 roku ogólny wzrost nieobecności spowodowany był przede wszystkim zwiększeniem urlopów macierzyńskich, ojcowskich i rodzicielskich. Szczegółowe informacje o strukturze nieobecności w badanym przedsiębiorstwie w 2013 i 2014 roku przedstawiono na rysunku 5.1.

W badanej organizacji prawie wszyscy pracownicy (2013 – 93,3 proc.; 2014 – 96,19 proc.) korzystali z urlopów wypoczynkowych, ale były to najczęściej urlopy krótkotrwałe. Średni czas trwania pojedynczej nieobecności związanej z urlopem wypoczynkowym nie przekraczał dwóch dni roboczych, a przeciętny

pracownik w 2013 roku ponad osiem razy brał urlop wypoczynkowy. W roku 2014 liczba ta wzrosła do dziewięciu. Świadczy to o bardzo dużym rozdrobieniu przerw w pracy, związanych z wypoczynkiem rocznym, pomimo że co do zasady pracownikowi przysługuje prawo do corocznego nieprzerwanego urlopu wypoczynkowego.



A	Urlopy wypoczynkowe
B	Zwolnienia lekarskie z tytułu choroby własnej
C	Urlopy macierzyńskie
D	Pozostałe urlopy bezpłatne i wychowawcze oraz zwolnienia lekarskie z tytułu opieki

Rysunek 5.1. Struktura czasu pracy w badanym przedsiębiorstwie w 2013 i 2014 roku

Źródło: opracowanie własne.

Poziom absencji chorobowej w badanym przedsiębiorstwie wynosił w 2013 roku 4,06 proc., a w 2014 roku 4,18 proc. Wzrost absencji chorobowej w 2014 roku związany był ze wzrostem zwolnień lekarskich w okresie ciąży (z 0,39 proc. w 2013 roku do 0,85 proc. w 2014 roku). Jednocześnie należy zauważyć, że poziom pozostałej absencji chorobowej obniżył się.

W tabeli 5.5 przedstawiono wybrane informacje i wskaźniki nieobecności dla wszystkich osób zatrudnionych w okresie 2013–2014 według wybranych przyczyn nieobecności.

Tabela 5.5. Nieobecności wszystkich osób zatrudnionych w okresie 2013–2014 według wybranych przyczyn nieobecności

Wskaźnik	Rok	Przyczyna nieobecności			
		choroba pracownika (bez ciąży)	choroba w okresie ciąży	zwolnienie na opiekę	urlop wypoczynkowy
liczba dni nieobecności	2013	12 489	1325	331	26 242
	2014	12 542	3196	344	31 823
poziom nieobecności*	2013	3,67 proc.	0,39 proc.	0,10 proc.	7,72 proc.
	2014	3,33 proc.	0,85 proc.	0,09 proc.	8,44 proc.
liczba epizodów	2013	876	27	52	13 833
	2014	770	47	53	16041
średni czas trwania 1 nieobecności	2013	14,26	49,07	6,30	1,90
	2014	16,28	68,00	6,49	1,98
liczba pracowników korzystających	2013	582	21	41	1560
	2014	513	40	47	1718
odsetek korzystających w ogóle pracujących	2013	34,81 proc.	1,26 proc.	2,45 proc.	93,30 proc.
	2014	28,72 proc.	2,24 proc.	2,63 proc.	96,19 proc.

* Poziom nieobecności wyznaczony jest jako iloraz ogólnej liczby dni nieobecności w okresie i nominalnej liczby dni roboczych w okresie wyrażony w procentach

Źródło: opracowanie własne.

W poszczególnych jednostkach organizacyjnych badanego przedsiębiorstwa poziom absencji był podobny, różnice nie przekraczały 0,5 punktu procentowego.

Pracownicy rzadko przebywają na zwolnieniach lekarskich kilkakrotnie w ciągu roku. Z uzyskanych danych wynika, że blisko 70 proc. pracowników korzystających ze zwolnień była nieobecna tylko jeden raz w ciągu roku, a kolejnych około

20 proc. pracowników przebywało na zwolnieniu lekarskim dwa razy. Szczegółowe informacje dotyczące roku 2013 i 2014 przedstawiono w tabeli 5.6.

Tabela 5.6. Struktura korzystających ze zwolnień lekarskich według liczby epizodów absencji chorobowej

Liczba epizodów absencji chorobowej	Liczba pracowników (proc.) 2013	Liczba pracowników (proc.) 2014
1	399 (68,56)	348 (67,84)
2	112 (19,24)	109 (21,25)
3	47 (8,08)	34 (6,63)
4	12 (2,06)	13 (2,53)
5	8 (1,37)	6 (1,17)
6	4 (0,69)	2 (0,39)
8		1 (0,19)
suma końcowa	582 (100,00)	513 (100,00)

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie uzyskanych danych przeanalizowano różnice w odsetkach pracowników korzystających ze zwolnień i poziomie absencji chorobowej dla tych osób, które miały co najmniej jedno zwolnienie, według płci, wieku i stażu pracy pracowników. Okazało się, iż ze zwolnień lekarskich korzysta podobny odsetek kobiet i mężczyzn (26,5 proc. kobiet i 27,2 proc. mężczyzn w 2014 roku). Analiza zależności pomiędzy płcią a korzystaniem ze zwolnień (wartość 1 – pracownik w badanym okresie był co najmniej jeden dzień nieobecny z powodu choroby własnej, wartość 0 – pracownik nie korzystał ze zwolnień lekarskich) przeprowadzona za pomocą testu chi kwadrat (przyjęto poziom istotności testu $p = 0,05^1$) wykazała, że zarówno dla 2013 roku (statystyka testu chi kwadrat: 0,029, $p = 0,864$), jak i 2014 roku (statystyka testu chi kwadrat: 0,029, $p = 0,583$), nie występuje taka zależność. Jednak dla 2013 roku na podstawie testu t dla równości średnich dla dwóch prób niezależnych można stwierdzić dla poziomu istotności $p = 0,001$ (nie założono równości wariancji), że poziom absencji wśród kobiet korzystających ze zwolnień jest istotnie wyższy niż wśród mężczyzn (11,8 proc. *versus* 10,8 proc.). Przy badaniu poziomu absencji z wyłączeniem zwolnień w okresie ciąży, poziom absencji kobiet i mężczyzn nie różni się istotnie ($p = 0,330$, poziom absencji 9,7 proc. wśród kobiet *versus* 10,8 proc. wśród mężczyzn). Podobnie dla 2014 roku na podstawie testu t dla równości średnich dla dwóch prób niezależnych można

1 Oznacza to, że dla $p < 0,05$ odrzucano hipotezę zerową o niezależności zmiennych, przyjmując, że dwie zmienne są zależne.

stwierdzić dla poziomu istotności $p = 0,001$ (nie założono równości wariancji), że poziom absencji wśród kobiet jest istotnie wyższy niż wśród mężczyzn (16,1 *versus* 10,2 proc.), a w przypadku badania poziomu absencji z wyłączeniem cięż poziomu absencji kobiet i mężczyzn nie różni się istotnie ($p = 0,439$, poziom absencji 11,2 wśród kobiet *versus* 10,2 wśród mężczyzn). A zatem za zróżnicowanie poziomu absencji według płci odpowiadają głównie zwolnienia związane z ciążą – poza tym kobiety nie chorują więcej niż mężczyźni.

Na podstawie regresji liniowej, gdzie zmienną objaśniającą poziom absencji jest wiek pracowników, można stwierdzić (poziom istotności w 2013 roku $p = 0,507$, w 2014 roku $p = 0,309$), że wiek pracowników nie ma wpływu na poziom absencji. W odniesieniu do absencji bez zwolnień przypadających w okresie ciąży w 2013 roku również można stwierdzić (poziom istotności $p = 0,304$), że wiek ankietowanego nie ma wpływu na poziom absencji, ale w 2014 roku taka zależność jest widoczna i każdy dodatkowy rok wieku ankietowanego podnosi poziom absencji o średnio 0,1 proc. (poziom istotności $p = 0,028$).

Na podstawie regresji liniowej, gdzie zmienną objaśniającą poziom absencji w 2013 roku jest staż pracy ankietowanego, można stwierdzić (poziom istotności $p = 0,075$), że każdy dodatkowy rok stażu pracy ankietowanego obniża poziom absencji o 0,2 proc. Na podstawie regresji liniowej, gdzie zmienną objaśniającą poziom absencji bez ciąży w 2013 roku jest staż pracy ankietowanego, można stwierdzić (poziom istotności $p = 0,111$), że staż pracy ankietowanego nie ma wpływu na poziom absencji bez ciąży (choć gdyby złagodzić reżim istotności, to staż również obniżałby poziom absencji). Dla 2014 roku każdy dodatkowy rok stażu pracy ankietowanego obniża poziom absencji o 0,3 proc. (poziom istotności $p = 0,020$), a poziom absencji bez zwolnień w okresie ciąży obniża o 0,2 proc. (poziom istotności $p = 0,028$).

Analizując dane dotyczące absencji chorobowej w połączeniu z informacją o zakończeniu zatrudnienia, zauważono znaczące różnice pomiędzy pracownikami o stabilnym zatrudnieniu, którzy przepracowali cały rok 2013 i 2014 i nadal byli zatrudnieni na początku 2015 roku, a pracownikami, którzy zakończyli pracę w 2013 lub 2014 roku. Poziom absencji (z wyłączeniem zwolnień w okresie ciąży) był znacząco wyższy wśród pracowników kończących pracę i wynosił odpowiednio 15,42 proc. w 2013 i aż 20,08 proc. w 2014 roku. Różnica wynikała z jednej strony z odsetka osób korzystających ze zwolnień – w grupie pracowników ze stabilnym zatrudnieniem było to odpowiednio 32,7 proc. w 2013 roku i 25,8 proc. w 2014 roku, a wśród tych, którzy zakończyli zatrudnienie, 48,0 proc. w 2013 roku i 49,5 proc. w 2014 roku. Ponadto na podstawie testu t dla równości średnich dla dwóch prób niezależnych można stwierdzić (poziom istotności $p = 0,000$, gdzie nie założono równości wariancji), że poziom absencji wśród osób, które zakończyły zatrudnienie, jest istotnie wyższy niż wśród pozostałych pracowników zarówno w 2013, jak i 2014 roku. Szczegółowe informacje na temat wybranych wskaźników absencji dla grupy pracowników ze stabilnym zatrudnieniem i pracowników, którzy zakończyli pracę w 2013 lub 2014 roku, zawarto w tabeli 5.7.

Tabela 5.7. Wybrane wskaźniki absencji związanej z chorobą własną pracownika (z wyłączeniem zwolnień w okresie ciąży)

Wskaźnik	Rok	Grupa pracowników	
		stabilne zatrudnienie	zakończenie zatrudnienia
liczba dni nieobecności	2013	7146	3044
	2014	5861	3963
poziom nieobecności*	2013	2,70 proc.	15,42 proc.
	2014	2,20 proc.	20,08 proc.
liczba pracowników korzystających	2013	346	123
	2014	272	106
odsetek korzystających w ogóle pracujących danej kategorii	2013	32,7 proc.	48,05 proc.
	2014	25,8 proc.	49,53 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Do dalszych analiz związanych z absencją chorobową wybrano więc 1056 pracowników, którzy przepracowali w badanym przedsiębiorstwie cały 2013 i 2014 rok. Stanowią oni zdecydowaną większość pracowników, charakteryzując się stabilnym zatrudnieniem, a na poziom ich absencji nie miały wpływu decyzje dotyczące zakończenia pracy. Podobnie jak w całej organizacji, w tej grupie dominowali mężczyźni (70,6 proc.). Poziom absencji chorobowej w tej grupie pracowników w 2013 roku był zdecydowanie niższy od średniej (2,7 proc. *versus* 3,07 proc.) i zmalał w 2014 roku w porównaniu z rokiem poprzednim (2,20 proc.). Analizując wyniki dotyczące różnicowania absencji chorobowej ze względu na płeć, można stwierdzić znaczące różnice. Poziom absencji kobiet wzrósł (głównie z uwagi na zwolnienia w okresie ciąży), poziom absencji mężczyzn zmalał we wszystkich grupach wiekowych. Można przypuszczać, że spadek ten spowodowany został wprowadzeniem w 2014 roku premii za dyspozycyjność. Najwyższą absencję odnotowano działach produkcyjnych (powyżej 3 proc.), najniższą w działach administracyjnych (1,5 proc.) i pośrednio produkcyjnych (0,7 proc.). Prawie taki sam odsetek kobiet i mężczyzn w roku 2014 nie korzystał ze zwolnień lekarskich (odpowiednio 74,19 proc. i 74,26 proc.) i był wyższy w porównaniu z rokiem 2013 (odpowiednio kobiety 68,71 proc. i mężczyźni 66,62 proc.). Zauważyć jednak można wydłużenie o jeden dzień średniego czasu trwania nieobecności spowodowanej chorobą.

Z analizy różnicowania czasu trwania nieobecności ze względu na wiek i płeć wynika, że poziom absencji kobiet we wszystkich grupach wiekowych jest wyższy niż mężczyzn. W obydwu grupach układu się w kształt litery *u*: jest wyższy dla młodszych pracowników (do 29 lat), później maleje i powyżej 50 roku życia zaczyna rosnąć. Główną przyczyną długoterminowych zwolnień lekarskich kobiet była

choroba w okresie ciąży. W roku 2013 dotyczyło to jednak tylko 15, a w 2014 roku 24 pracownic. Analizując zróżnicowanie długości absencji chorobowej ze względu na płeć i wiek pracowników, zdecydowano więc dodatkowo przeanalizować nieobecności kobiet z wyłączeniem zwolnień przypadających w okresie ciąży. Wyłączenie zwolnień lekarskich przypadających w okresie ciąży zdecydowanie zmienia rozkład absencji kobiet. Jej poziom najniższy jest wśród kobiet do 29 roku życia i stopniowo rośnie wraz z wiekiem. Szczegółowe informacje zawarto w tabeli 5.8.

Tabela 5.8. Poziom absencji chorobowej według płci i wieku pracowników, którzy przepracowali cały rok 2013 i 2014

Wiek	Kobiety				Mężczyźni	
	2013 (w procentach)	2013 (bez ciąży) (w procentach)	2014 (w procentach)	2014 (bez ciąży) (w procentach)	2013 (w procentach)	2014 (w procentach)
do 29	6,74	1,64	13,54	1,26	3,50	2,81
30–39	4,26	2,04	5,89	2,42	2,09	1,65
40–49	2,80	2,49	2,04	1,91	2,70	1,75
50+	4,63	4,63	4,98	4,98	3,64	2,75
razem	3,89	2,52	4,77	2,44	2,77	2,10

Źródło: opracowanie własne.

5.2.2. Deklarowane zachowania absencyjne

Pytania zadawane zarówno w wywiadzie kwestionariuszowym, jak i wywiadach swobodnych na temat deklarowanych przez pracowników zachowań absencyjnych dotyczyły trzech zagadnień:

- liczby dni nieobecności w ostatnim roku pracy z podziałem na główne przyczyny tych nieobecności,
- chorobowej obecności, rezygnacji ze zwolnień i wykorzystywania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia,
- nadużywania zwolnień lekarskich.

W ankiecie respondenci zostali poproszeni o podanie liczby dni nieobecności w ostatnich 12 miesiącach. Analiza poziomu i przyczyn absencji (nieobecności z wyłączeniem urlopów wypoczynkowych) wskazuje, że blisko połowa respondentów (48 proc.) zadeklarowała, że nie miała ani jednego dnia nieobecności zaliczanych do absencji (zwolnienie lekarskie, urlop okolicznościowy, urlop rodzicielski itp.). Analiza wskazań liczby dni absencji chorobowej w powiązaniu z analizą danych z systemu ewidencji czasu pracy wskazuje, że respondenci podali niższe

wartości. Tak jak wskazano w czwartym rozdziale, może to być spowodowane co najmniej dwoma przyczynami. Po pierwsze, absencja jest społecznie postrzegana jako zjawisko negatywne, więc osoby częściej korzystające ze zwolnień mniej chętnie biorą udział w badaniach dotyczących nieobecności, a pracownicy, którzy decydują się wypełnić ankietę, zaniżają faktyczną liczbę dni nieobecności. Po drugie, pytanie odnosiło się do zdarzeń z ostatnich dwunastu miesięcy, w związku z czym respondenci nie pamiętali wszystkich swoich nieobecności.

Zaledwie 20 proc. ankietowanych zadeklarowało, że korzystało ze zwolnień lekarskich i nieobecności te trwały średnio 17,5 dnia (średnia wyliczona została dla pracowników, którzy wskazali co najmniej jeden dzień zwolnienia lekarskiego). Zgodnie z danymi z ewidencji czasu pracy ze zwolnień korzystało w 2014 roku 30 proc. pracowników i nieobecności tych osób trwały średnio 29 dni. Szczegółowe zestawienie odpowiedzi dotyczących deklarowanych przez pracowników dni nieobecności według różnych przyczyn zawarto w tabeli 5.9.

Tabela 5.9. Deklaracje respondentów dotyczące liczby dni nieobecności w ostatnim roku pracy

Przyczyna nieobecności	Liczba (proc.) pracowników korzystających:			Przeciętna długość trwania nieobecności* w dniach	Liczba (proc.) pracowników niekorzystających
	1–10 dni	11–20 dni	> 20 dni		
urlop wypoczynkowy ogółem, w tym:	94 (18)	211 (41)	160 (31)	17,93	50 (10)
potrzeba odpoczynku	254 (49)	132 (26)	28 (5)	11,27	101 (20)
konieczność załatwienia spraw osobistych	388 (75)	48 (9)	4 (1)	6,46	125 (24)
zamiast zwolnienia lekarskiego	224 (44)	8 (2)	1 (0)	4,93	282 (55)
absencja ogółem, w tym:	183 (36)	41 (8)	45 (9)	12,9	245 (48)
zwolnienie lekarskie, choroba własna	57 (11)	21 (4)	26 (5)	17,53	411 (80)

* Przeciętna długość trwania wyliczona została jako średnia liczba dni roboczych nieobecności dla pracowników korzystających z danego rodzaju nieobecności.

Źródło: opracowanie własne.

Analiza tablic krzyżowych deklarowanych dni absencji i zmiennych społeczno-demograficznych (płeć, wiek, liczba dzieci, opieka nad innym członkiem rodziny, staż pracy, wykształcenie) oraz analiza zależności pomiędzy tymi zmiennymi przeprowadzona za pomocą testu chi-kwadrat (przyjęto poziom istotności testu $p = 0,05^2$) wykazały, że w większości przypadków nie ma takiej zależności.

2 Dla $p < 0,05$ odrzucano hipotezę zerową o niezależności zmiennych (przyjmując, że dwie zmienne są zależne).

Można jednak wskazać, że liczba dni absencji zależy od stażu pracy pracownika ($N = 504$, statystyka testu chi-kwadrat: 29,76, $p = 0,01$). W pierwszym roku pracy blisko 90 proc. respondentów deklaruje, że nie korzysta ze zwolnień lekarskich. Największy odsetek korzystających ze zwolnień lekarskich jest wśród pracowników ze stażem od roku do trzech lat (37 proc.). Później wraz ze wzrostem stażu pracy maleje odsetek korzystających ze zwolnień i dla pracowników zatrudnionych powyżej 10 lat osiąga poziom zbliżony dla pierwszego roku pracy – tabela 5.10.

Tabela 5.10. Tablica krzyżowa liczba dni absencji – staż pracy

Liczba dni absencji chorobowej		Staż					Ogółem
		do 1 roku	1–3 lat	4–5 lat	6–10 lat	powyżej 10 lat	
0	liczebność	66	68	31	135	93	393
	proc. ze stażu	88,0 proc.	63,0 proc.	73,8 proc.	78,9 proc.	86,1 proc.	78,0 proc.
1–7 dni	liczebność	4	15	5	12	7	43
	proc. ze stażu	5,3 proc.	13,9 proc.	11,9 proc.	7,0 proc.	6,5 proc.	8,5 proc.
8–30 dni	liczebność	5	21	5	18	8	57
	proc. ze stażu	6,7 proc.	19,4 proc.	11,9 proc.	10,5 proc.	7,4 proc.	11,3 proc.
31–90 dni	liczebność	0	2	1	5	0	8
	proc. ze stażu	0,0 proc.	1,9 proc.	2,4 proc.	2,9 proc.	0,0 proc.	1,6 proc.
powyżej 90 dni	liczebność	0	2	0	1	0	3
	proc. ze stażu	0,0 proc.	1,9 proc.	0,0 proc.	0,6 proc.	0,0 proc.	0,6 proc.
ogółem	liczebność	75	108	42	171	108	504
	proc. ze stażu	100,0 proc.	100,0 proc.	100,0 proc.	100,0 proc.	100,0 proc.	100,0 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Odpowiedzi na pytania dotyczące unikania zwolnień lekarskich potwierdziły, że pracownicy korzystają z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego. Ponad 45 proc. respondentów wskazało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykorzystało urlop wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego, ale były to w większości (86 proc.) nieobecności krótkotrwale trwające do siedmiu dni. Z kolei ponad 75 proc. respondentów zadeklarowało, że w trakcie zatrudnienia w badanym przedsiębiorstwie zdarzało się, że zamiast zwolnienia korzystali z urlopu wypoczynkowego (77 proc. ogółu badanych deklaruje odpowiedź „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”). We wszystkich badanych podgrupach większość badanych potwierdziła takie zachowania, jednak widoczne są pewne różnice: częściej wskazują na takie zachowanie kobiety (84 proc.) niż mężczyź-

ni (75 proc.); osoby starsze powyżej 50 roku życia (82 proc.) niż młode – do 30 roku życia (71 proc.) oraz kierownicy (95 proc.) i pracownicy administracji (85 proc.) niż pracownicy produkcyjni (76 proc.). Dla tych zmiennych potwierdzono istotną statystycznie zależność: dla płci ($N = 500$, statystyka testu chi-kwadrat: 13,051, $p = 0,005$), wieku ($N = 501$, statystyka testu chi-kwadrat: 25,743, $p = 0,012$) i dla zajmowanego stanowiska ($N = 490$, statystyka testu chi-kwadrat: 14,301, $p = 0,026$). Jednak zdecydowanie największe zróżnicowanie odpowiedzi widoczne jest wśród pracowników ze względu na staż pracy. Im wyższy staż pracy, tym częstsze deklaracje wykorzystania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego: 56 proc. pracowników ze stażem do jednego roku, 75 proc. pracowników ze stażem od roku do trzech lat i powyżej 85 proc. dla pracowników pracujących dłużej niż trzy lata ($N = 498$, statystyka testu chi-kwadrat: 57,559, $p = 0,000$). Wpływ na takie zachowania może mieć zarówno zależność pomiędzy stażem pracy a wiekiem respondentów (choć stosunkowo rzadko potwierdzono jednoczesną zależność pomiędzy wybraną zmienną a wiekiem i stażem pracy – trzy na 20 analizowanych zmiennych zależnych od wieku lub stażu), jak i rosnącą wraz ze stażem pracy długość przysługującego urlopu wypoczynkowego. Z informacji uzyskanych podczas wywiadów z pracownikami wynika, że w badanej organizacji jest bardzo duża grupa osób mających zaległe urlopy wypoczynkowe, i problem ten narasta wraz z długością zatrudnienia, co w powiązaniu z obniżeniem wynagrodzenia w przypadku zwolnienia lekarskiego skłania pracowników do korzystania z urlopu w czasie choroby i jest pozytywnie odbierane przez pracodawcę.

Również dość często pracownicy deklarowali, że rezygnowali ze zwolnień lekarskich (77 proc. ogółu badanych wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”). Podobnie jak we wcześniejszym stwierdzeniu częściej wskazują taką odpowiedź kobiety (83 proc.) niż mężczyźni (71 proc.), osoby starsze (88 proc.) niż młode (59 proc.) oraz kierownicy (95 proc.) niż pracownicy administracji (80 proc.) i pracownicy produkcyjni (76 proc.). Z wyjątkiem stanowiska pracy potwierdzono istotną statystycznie zależność: dla płci ($N = 497$ statystyka testu chi-kwadrat: 11,160, $p = 0,011$), wieku ($N = 498$, statystyka testu chi-kwadrat: 49,745, $p = 0,000$) i stażu ($N = 495$, statystyka testu chi-kwadrat: 67,827, $p = 0,000$).

Respondenci potwierdzają, że zdarza im się przychodzić do pracy pomimo choroby (49 proc. sporadycznie, 29 proc. często). Najwięcej osób wskazujących na częstą chorobową obecność jest wśród kierowników (50 proc.) i pracowników administracji (43 proc.), pracowników pracujących dłużej niż 10 lat (39 proc.), kobiet (34 proc.) i pracowników w średnim wieku (30–50 lat) – 34 proc. Z kolei największy odsetek respondentów deklarujących, że nigdy się nie zdarza, żeby przychodzili chorzy do pracy, jest wśród pracowników pracujących krócej niż rok (62 proc.) i osób młodych (30 proc.). Z wyjątkiem płci potwierdzono istotną statystycznie zależność dla wieku ($N = 507$, statystyka testu chi-kwadrat: 20,714, $p = 0,008$), stażu ($N = 503$, statystyka testu chi-kwadrat: 94,370 $p = 0,000$) oraz typu stanowiska pracy ($N = 495$, statystyka testu chi-kwadrat: 16,146, $p = 0,003$). Strukturę odpowiedzi na pytania dotyczące unikania zwolnień lekarskich zaprezentowano w tabeli 5.11.

Tabela 5.11. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące unikania zwolnień lekarskich

Stwierdzenie*:	Liczba (proc.) odpowiedzi według:								
	ogółem	płci		wieku			stanowiska		
		K	M	do 29 lat	30–49 lat	> 50 lat	prod	adm	kier
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
liczba (proc.) ankiet	514 (100)	145 (100)	362 (100)	175 (100)	282 (100)	55 (100)	395 (100)	81 (100)	20 (100)
Zdarza się, że przychodzę do pracy pomimo choroby lub innej okoliczności usprawiedliwiającej nieobecność.									
często	151 (29)	49 (34)	101 (28)	46 (26)	95 (34)	9 (18)	100 (26)	35 (43)	10 (50)
rzadko	251 (49)	68 (47)	179 (49)	76 (43)	141 (50)	30 (59)	197 (50)	34 (43)	7 (35)
nigdy	111 (22)	27 (19)	82 (23)	53 (30)	45 (16)	12 (24)	94 (24)	11 (13)	3 (15)
Zdarza się, że rezygnuję ze zwolnienia lekarskiego.									
zdecydowanie tak	164 (32)	60 (41)	104 (29)	33 (19)	104 (37)	23 (45)	119 (31)	31 (39)	6 (30)
raczej tak	218 (42)	60 (41)	153 (42)	71 (41)	124 (44)	22 (43)	166 (43)	33 (41)	13 (65)
raczej nie	85 (17)	18 (12)	65 (18)	46 (26)	33 (12)	5 (10)	71 (18)	13 (16)	0 (0)
zdecydowanie nie	37 (7)	5 (3)	32 (9)	21 (12)	16 (6)	1 (2)	31 (8)	3 (4)	1 (5)
Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy.									
zdecydowanie tak	182 (35)	66 (46)	114 (31)	44 (25)	110 (39)	24 (47)	127 (32)	36 (44)	11 (55)
raczej tak	218 (42)	56 (39)	159 (44)	80 (46)	119 (42)	18 (35)	171 (44)	33 (41)	8 (40)
raczej nie	76 (15)	17 (12)	57 (16)	35 (20)	36 (13)	4 (8)	61 (16)	12 (15)	1 (5)
zdecydowanie nie	31 (6)	3 (2)	28 (8)	15 (9)	12 (4)	4 (8)	30 (8)	0 (0)	0 (0)

* W tabeli nie uwzględniono braków odpowiedzi, dlatego wyniki procentowe w poszczególnych grupach nie zawsze sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Podczas wywiadów swobodnych również respondenci wskazywali, że często unikają zwolnień lekarskich:

Pracownik 1: Nie korzystam ze zwolnień lekarskich. Zdarzało mi się niejednokrotnie przychodzić do pracy pomimo choroby, co wynika z poczucia odpowiedzialności. Chęć być postrzegana jako sumienny pracownik, który poważnie podchodzi do swoich obowiązków. Jestem świadoma, że wykonywanie obowiązków z kaszlem, katarrem czy gorączką pogarsza mój stan zdrowia i narażam się na różne powikłania. Jednak, chociaż nie jestem w pełni efektywna, stanowią dodatkową „parę rąk” do pracy. Myślę, że jest to ważne dla pracodawcy.

Pracownik 2: Niestety, mimo że raczej nie muszę obawiać się negatywnych konsekwencji nieobecności z powodu choroby, zdarza mi się przychodzić do pracy w czasie choroby, np. z lekkim stanem podgorączkowym lub przeziębieniem. Dopiero w przypadku poważniejszej choroby, gdy czuję, że nie byłabym w stanie wykonywać obowiązków, udaję się do lekarza i idę na zwolnienie. Przychodzenie do pracy w czasie przeziębienia nie wynika jednak bezpośrednio z obawy przed przełożonym, lecz z poczucia obowiązku oraz niepewności, czy poradzę sobie z nadrobieniem zaległości po powrocie. Uważam także, że zostawianie współpracowników samych z taką ilością zadań byłoby nieelojalnością wobec nich.

Pracownik 3: Muszę przyznać, że bardzo często bywam w pracy pomimo choroby, oczywiście mówimy o tak zwanym przeziębieniu. Nie odczuwam z tego powodu jakiegось dyskomfortu czy złości, znam specyfikę pracy i na początku zatrudnienia zostałam poproszona o rozsądne korzystanie ze zwolnień lekarskich, co nie było dla mnie żadnym problemem.

W ankiecie znalazły się też pytania dotyczące nadużywania zwolnień. Najbardziej kontrowersyjne wiązało się z bezpośrednią deklaracją korzystania ze zwolnień lekarskich w sytuacji, kiedy pracownik nie jest chory. Chociaż wyniki odpowiedzi na to pytanie były zgodne z oczekiwaniami autorki – większość respondentów (82 proc.) zdecydowanie nie przyznaje się do takich zachowań, to widoczne są jednak różnice w udzielanych odpowiedziach. Rzadziej niż pozostałe grupy zdecydowanej odpowiedzi przeczącej udzielają pracownicy z wykształceniem podstawowym (60 proc.) i osoby do 29 roku życia (77,6 proc.). Dla wieku i wykształcenia pracowników potwierdzono istotną statystycznie zależność (statystyka testu chi-kwadrat: 29,317 $p = 0,004$, wykształcenie statystyka testu chi-kwadrat: 17,767 $p = 0,038$).

Większe zróżnicowanie odpowiedzi można zaobserwować w stwierdzeniach, które nie dotyczą bezpośrednio zachowania respondenta. Blisko 1/3 ankietowanych uważa, że pracownicy badanego przedsiębiorstwa nadużywają zwolnień lekarskich. Najczęściej na takie zachowania wskazują kierownicy (70 proc.), zdecydowanie rzadziej pracownicy administracyjni (33 proc.) i produkcyjni (32 proc.) i tylko dla typu stanowiska potwierdzono istotną statystycznie zależność (statystyka testu chi-kwadrat: 17,651 $p = 0,007$). To zróżnicowanie widoczne było także w trakcie wywiadów. Kierownicy wyraźnie wskazywali na grupę pracowników (przede wszystkim młodych mężczyzn, zatrudnionych na stanowiskach produkcyjnych) nadużywających zwolnień i negatywnie się do tych zwolnień odnosili:

Dyrektor: Temat zwolnień lekarskich i dni na żądanie jest zawsze omawiany na wejściu pracownika do firmy. Oczywiście nikt nie zabrania korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie choroby, czy dnia na żądanie w nagłej i nieprzewidzianej sytuacji losowej. Jestem związana z firmą od kilkudziesięciu lat i coraz częściej spotykam się z totalnie nieodpowiedzialnymi pracownikami (najczęściej są to osoby młode), którym średnio raz na tydzień wypadają nagłe sytuacje losowe lub „ciężkie” choroby. Zdarza się to zwłaszcza w okresie letnim na początku lub na końcu tygodnia i oczywiście jest związane z sezonem grillowym. Specyfika pracy polega na tym, że zawsze musi ktoś być na stanowisku. Pracownicy sami powinni rozumieć, że jeśli powiadamiają o swojej nieobecności na godzinę przed rozpoczęciem pracy, to znalezienie zastępstwa jest bardzo trudne, a pracownik, który jest w tym momencie na zmianie, nie może jej zakończyć, dopóki ktoś inny nie zgodzi się na pracę. Apelujemy do nowych pracowników, aby nie stwarzali takich sytuacji nagminnie, ponieważ każda taka „bezzasadna” nieobecność powoduje konflikty i stres w zespole.

Kierownik 1: Znam kilka przypadków nadużywania zwolnień lekarskich przez pracowników. Scenariusz zazwyczaj jest ten sam, czyli kilka tygodni pracy, a potem pół roku zwolnienia i zakończenie umowy, bo w międzyczasie skończył się okres, na jaki była podpisana. Skutki takiego zachowania to dezorganizacja pracy, czasami przeciążenia pozostałych pracowników obowiązkami, konieczność uruchomienia kolejnej rekrutacji.

Kierownik 2: Wychodzę z założenia, że jeśli ktoś jest chory, to jak najbardziej ma podstawy do tego, aby pójść na zwolnienie lekarskie i wyzdorzeć w pełni w domu. W takim wypadku, jako przełożony, w ogóle nie wyciągam negatywnych konsekwencji. Potrafię jednak stwierdzić, że część zatrudnionych jak najbardziej nadużywa zwolnień lekarskich. Jeśli początkowo są podstawy, aby dostać takie zwolnienie, to potem pracownik stara się je jak najdłużej utrzymać. Czasami nawet bycie na takim zwolnieniu może trwać kilka miesięcy i pracodawca nie może nic z tym zrobić, gdyż wszystko odbywa się według prawa. Pracownik widzi też, że jego pensja nie będzie dużo niższa od tej, którą dostanie, przychodząc normalnie do pracy.

Z kolei pracownicy szeregowi wskazują:

Pracownik 4: Ze względu na trudne warunki przy produkcji są liczne rotacje pracowników. Niektórzy pracują tydzień, inni miesiąc i odchodzą. W związku z tym wszelkiego rodzaju nieobecności w pracy, zwłaszcza w pierwszym okresie zatrudnienia, budzą podejrzenia kadry zarządzającej. Ludzie, którzy idą na zwolnienia lekarskie, często już z nich nie wracają. Kończy się tak albo dlatego, że pracownikowi nie odpowiada sytuacja panująca w firmie i składa wypowiedzenia, albo zostaje zwolniony, ponieważ pracodawca myśli, że chce odejść. W związku z tym pracownicy, którzy chcą pracować, a są naprawdę chorzy, nie chodzą na zwolnienia.

Najbardziej są spolaryzowane odpowiedzi dotyczące tego, czy łatwo jest dostać zwolnienie lekarskie, kiedy nie jest się chorym (45 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”, 55 proc. odpowiedzi „zdecydowanie nie” lub „raczej nie”). Mężczyźni (50 proc.) częściej niż kobiety (31 proc.) zgadzają się z tym zdaniem. Widoczne są również różnice w grupach wiekowych – częściej odpowiedź „zdecydowanie tak” udzielili pracownicy w wieku powyżej 50 lat (22 proc.) w porównaniu z osobami do 29 roku życia – 12 proc. i w średnim wieku – 10 proc. Częściej na łatwość w dostępie do nieuzasadnionych medycznie zwolnień lekarskich wskazują kierownicy (70 proc.) i pracownicy administracyjni (59 proc.) niż produkcyjni (42 proc.). Znaczenie ma też wykształcenie respondenta – osoby

z wykształceniem podstawowym i zawodowym częściej twierdzą (około 66 proc.), że nie jest łatwo dostać zwolnienie, kiedy nie jest się chorym. Istotną statystycznie zależność potwierdzono dla płci (statystyka testu chi-kwadrat: 16,270 $p = 0,001$), wieku (statystyka testu chi-kwadrat: 23,958 $p = 0,021$), wykształcenia (statystyka testu chi-kwadrat: 21,896 $p = 0,009$) i zajmowanego stanowiska (statystyka testu chi-kwadrat: 28,709 $p = 0,000$). Szczegółową strukturę odpowiedzi ze względu na płeć, wiek pracowników oraz zajmowane stanowisko przedstawiono w tabeli 5.12.

Tabela 5.12. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące nadużywania zwolnień

Stwierdzenie*:	Liczba (proc.) odpowiedzi według:								
	ogółem	płci		wieku			stanowiska		
		K	M	Do 29 lat	30–49 lat	>50 lat	prod	adm	kier
liczba (proc.) ankiet	514 (100)	145 (100)	362 (100)	175 (100)	282 (100)	55 (100)	395 (100)	81 (100)	20 (100)
Zdarza się, że korzystam ze zwolnienia lekarskiego, kiedy nie jestem chory.									
zdecydowanie tak	5 (1)	0 (0)	5 (1)	5 (3)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
raczej tak	12 (2)	1 (1)	11 (3)	10 (6)	2 (1)	0 (0)	12 (3)	0 (0)	0 (0)
raczej nie	71 (14)	17 (12)	52 (14)	24 (14)	40 (14)	6 (12)	56 (14)	9 (11)	3 (18)
zdecydowanie nie	421 (82)	124 (86)	292 (81)	135 (77)	239 (85)	42 (82)	318 (81)	71 (89)	17 (82)
W mojej firmie zdarza się, że pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich.									
zdecydowanie tak	45 (9)	10 (7)	35 (10)	20 (11)	21 (7)	4 (8)	34 (9)	9 (11)	2 (10)
raczej tak	120 (23)	30 (21)	88 (24)	29 (17)	75 (27)	14 (27)	88 (23)	17 (22)	12 (60)
raczej nie	288 (53)	86 (59)	197 (54)	107 (61)	152 (54)	26 (51)	222 (58)	48 (51)	6 (30)
zdecydowanie nie	48 (9)	13 (9)	35 (10)	16 (9)	26 (9)	5 (10)	41 (11)	5 (6)	0 (0)
Łatwo jest dostać zwolnienie, nawet jeśli nie jest się chorym.									
zdecydowanie tak	61 (12)	14 (10)	47 (13)	21 (12)	27 (10)	11 (22)	39 (10)	12 (15)	8 (40)
raczej tak	168 (33)	31 (21)	135 (37)	57 (33)	97 (34)	14 (27)	124 (32)	35 (44)	6 (30)

raczej nie	176 (34)	62 (43)	110 (30)	59 (34)	104 (37)	10 (20)	141 (36)	27 (34)	5 (25)
zdecydowanie nie	95 (18)	34 (23)	60 (17)	35 (20)	46 (16)	13 (25)	83 (21)	5 (6)	1 (5)

* W tabeli nie uwzględniono braków odpowiedzi, dlatego wyniki procentowe w poszczególnych grupach nie zawsze sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując, można stwierdzić, że w większości przypadków odpowiedzi respondentów dotyczące zachowań absencyjnych są dość jednorodne w całym przedsiębiorstwie. Kobiety nieco częściej niż mężczyźni deklarują, że przychodzą do pracy pomimo choroby, rezygnują ze zwolnienia lekarskiego lub wykorzystują zamiast zwolnienia urlop wypoczynkowy. Wyraźniejsze są różnice w odpowiedziach ze względu na wiek pracowników. Osoby młode (do 29 lat) zdecydowanie rzadziej niż pracownicy starsi deklarują, że przychodzą do pracy pomimo choroby, rezygnują ze zwolnienia lekarskiego i wykorzystują zamiast zwolnienia urlop wypoczynkowy. W odniesieniu do nadużywania zwolnień lekarskich widoczne są różnice pomiędzy szeregowymi pracownikami produkcyjnymi a administracją i kierownikami. Można powiedzieć, że im wyższy szczebel w strukturze organizacyjnej zajmuje pracownik, tym bardziej uważa, że pracownicy nadużywają zwolnień, które łatwo jest dostać, kiedy nie jest się chorym.

5.3. Standardy zachowań absencyjnych pracowników

5.3.1. Standardy zewnętrzne

Formalne regulacje dotyczące obecności w pracy zapisane są w regulaminie pracy i regulaminach wynagradzania. W zakresie potwierdzania i dokumentowania przyścia do pracy oraz informowania o nieobecności w regulaminie pracy zawarto standardowe rozwiązania:

Pracownik winien stawić się w pracy w takim czasie, by w godzinach rozpoczęcia pracy znajdował się na stanowisku pracy. Przyjęcie, obecność i wyjście z pracy pracownicy potwierdzają odbiciem w karcie zegarowej czasu pracy. [...] W razie niemożności stawienia się do pracy pracownik obowiązany jest niezwłocznie powiadomić pracodawcę o przyczynie nieobecności w pracy i przewidywanym czasie jej trwania, co powinien wykonać nie później niż w drugim dniu nieobecności. Zawiadomienia tego może pracownik dokonać osobiście, przez inną osobę, telefonicznie lub za pośrednictwem innego środka łączności. Dowody usprawiedliwiającej nieobecność w pracy pracownik jest obowiązany

złożyć pracodawcy najpóźniej w dniu przystąpienia do pracy po okresie nieobecności. W czasie nieobecności pracownika jego bezpośredni przełożony wyznacza na ten czas zastępstwo innego pracownika lub rozdziela czynności nieobecnego pracownika pomiędzy innych pracowników danej komórki, a gdy jest to niemożliwe do wykonania, zgłasza ten fakt swojemu bezpośredniemu przełożonemu, który podejmuje decyzję w tym zakresie.

Nieobecności wpływają na wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. Zgodnie z regulaminem premiowania wszyscy pracownicy, bez względu na sposób ustalania wynagrodzenia zasadniczego (akordowy lub czasowy), mają jednakowe prawo do premii uznaniowej. Przysługuje ona w przypadku osiągnięcia przez spółkę w poprzednim miesiącu dodatniego wyniku finansowego. Indywidualny wskaźnik procentowy premii zależy od jakości pracy oraz efektywnie przepracowanego czasu pracy z wyłączeniem urlopów, choroby itp. Pracownik jest pomijany w procesie premiowania między innymi w razie nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy. Od stycznia 2014 roku do systemu wynagradzania wprowadzono również dodatkową premię uznaniową za dyspozycyjność. Zgodnie z regulaminem: „Premia uznaniowa za dyspozycyjność w wysokości 3 proc. wypłacana jest pracownikom wyróżniającym się wzorową dyspozycyjnością w ciągu ostatnich trzech miesięcy”. Zapis regulaminowy jest bardzo ogólny i nie określa wprost zasad przyznawania tego składnika wynagrodzenia. Te zasady są określone nieformalnie, co potwierdza wypowiedź jednego z kierowników:

Kierownik 1: Niestety jest dużo elementów niewpisanych wprost do regulaminów. Między innymi nie ma wyraźnej, pisemnej informacji, kiedy jest przyznawana premia za dyspozycyjność, a kiedy nie. Jest to celowy (niestety) zabieg spowodowany uniknięciem pewnych niekorzystnych konsekwencji natury różnej... Pracownicy doskonale wiedzą, kiedy tej premii nie dostają i jaki rodzaj nieobecności wpływa na jej nieprzyznanie. Jest nieprzyznawana, gdy pracownik korzysta ze zwolnienia chorobowego, urlopu bezpłatnego, urlopu na żądanie, urlopu macierzyńskiego, ojcowskiego lub wychowawczego.

Wprowadzenie premii za dyspozycyjność zmieniło zachowania absencyjne pracowników, zwłaszcza mężczyzn – w 2014 roku w porównaniu z 2013 rokiem rzadziej korzystali z krótkotrwałych zwolnień. Opinie pracowników w kwestii podejścia pracodawcy do absencji są zróżnicowane. Nieprzyznanie premii za dyspozycyjność przez część pracowników traktowane jest jako kara, z kolei jej wypłacenie nie jest odbierane w kategorii nagrody, tylko czegoś, co się pracownikowi należy:

Pracownik 5: Byłam jedną z osób, która chodziła na wszystkie nadgodziny, a w lipcu za jedną nieobecność w dodatkowy dzień pracy (sobotę) cała zmiana została ukarana zabránem 3 proc. premii. Dlaczego dyrekcja na to pozwala?

Pracownik 4: Konsekwencją nieobecności jest o wiele niższe wynagrodzenie pomimo faktu, że po powrocie z krótkiego zwolnienia pracownik i tak musi wykonać całą zaległą pracę. W skrajnych przypadkach za jeden dzień zwolnienia lekarskiego odbierana jest nagroda za cały kwartał pracy.

Z innych wypowiedzi wynika, że pracodawca stosuje elastyczne rozwiązania i jednostkowe nieobecności nie powodują dotkliwych konsekwencji dla pracowników:

Pracownik 3: W związku z sezonowością produkcji pojawia się konieczność elastycznego podejścia zarówno ze strony pracodawcy, jak i pracownika. Zawsze można się dogadać co do czasu pracy, dotyczy to również absencji pracowniczych. Podczas tych rozmów wypracowywane są wspólnie rozwiązania usprawniające sytuację, jaka ma miejsce na skutek absencji pracowniczej.

W obszarze zewnętrznych standardów absencji pytania w kwestionariuszu ankiety dotyczyły trzech zasadniczych kwestii: odczuwanych przez pracowników konsekwencji absencji pracowniczej, poziomu akceptacji społecznej absencji oraz oceny poziomu wsparcia udzielanego przez pracodawcę dla osób zagrożonych absencją. Analizując odpowiedzi respondentów dotyczące najbardziej dotkliwych konsekwencji absencji pracowniczej, należy podkreślić, że blisko 19 proc. ankietowanych (92 osoby) wskazało, że nie odczuwa żadnych dotkliwych konsekwencji nieobecności w pracy. Odpowiedzi nie były bardzo zróżnicowane ze względu na płeć, wiek i zajmowane stanowisko. Osoby odczuwające dotkliwe konsekwencje absencji najczęściej wskazywały na te związane z obniżeniem wynagrodzenia: utratę lub zmniejszenie premii (74 proc. ogółu badanych) oraz obniżenie wynagrodzenia za czas choroby (68 proc. ogółu badanych). Wśród pracowników administracyjnych i kierowników dotkliwą konsekwencją była również konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy (odpowiednio 62 proc. i 55 proc. pracowników zatrudnionych na tych stanowiskach). Około 20 proc. respondentów wskazało, że konsekwencją nieobecności jest nieprzyjemna rozmowa z przełożonym. Zdecydowanie częściej wskazywali na to pracownicy z wykształceniem podstawowym (30 proc.), zawodowym (18 proc.) i średnim (23 proc.) niż wyższym (6 proc.) – istnienie zależności potwierdził test chi-kwadrat ($N = 500$ statystyka testu chi-kwadrat: 17,781, $p = 0,000$).

Potwierdziła to również wypowiedź jednego z dyrektorów:

Dyrektor: Nieobecności, zwłaszcza w działach produkcyjnych, są częste. Jeśli pracownik usprawiedliwia swoją nieobecność, nie są wyciągane żadne konsekwencje, ponieważ na obecnym rynku pracy, pracownicy poniekąd dyktują warunki. Oczywiście, jeśli takie nieobecności pojawiają się notorycznie, przełożony może zdecydować o wręczeniu wypowiedzenia takiemu pracownikowi, zdarza się to jednak bardzo rzadko. Oczywiście osoby będące bardzo często na zwolnieniach lekarskich, czy też biorące urlopy na żądanie, są gorzej traktowane przez przełożonych. Dzieje się tak, ponieważ wiadomo, że nie można im do końca ufać, czy w ostatniej chwili, nie pójdą na zwolnienie, co będzie oznaczało zmiany w grafikach, aby wypełnić luki pozostawione przez nieobecnych.

Najrzadziej odczuwanymi skutkami nieobecności w pracy są gorsze relacje z kolegami (5 proc. ogółu badanych), brak możliwości awansu (10 proc. ogółu badanych) oraz zwolnienie z pracy (11 proc. ogółu badanych). Jednak w obrębie słabiej odczuwanych konsekwencji również widoczne jest pewne zróżnicowanie. Najczęściej brak możliwości awansu wskazywany jest przez pracowników produkcyjnych (12 proc.) i kierowników (10 proc.), a najrzadziej przez pracowników działów administracyjnych (2 proc.) (statystyka testu chi-kwadrat: 6,012 $p = 0,049$). Biorąc pod uwagę zróżnicowanie ze względu na wiek, zwolnienia z pracy z powodu nieobecności, najczęściej obawiają się pracownicy powyżej 50 roku

życia (18 proc.), wśród osób młodych odsetek wskazujących na tę konsekwencję był trzykrotnie niższy i wyniósł 6 proc. (statystyka testu chi-kwadrat: 11,049 $p = 0,026$). Pod względem różnicowania ze względu na stanowisko pracy, zwolnień najrzadziej boją się pracownicy administracyjni (1 proc.) i kierownicy (5 proc.), najczęściej pracownicy produkcyjni (13 proc.) (statystyka testu chi-kwadrat: 10,605 $p = 0,005$). Znaczenie ma również wykształcenie – im niższe, tym większy odsetek osób wskazuje na tę konsekwencję (podstawowe 20 proc., zawodowe 14,3 proc., średnie 12,2 proc., wyższe 2,1 proc.) – istnienie zależności potwierdził test chi-kwadrat (statystyka testu chi-kwadrat: 14,783 $p = 0,002$). Można również zauważyć, że obawy przed zwolnieniem z pracy są większe wśród osób opiekujących się niepełnosprawnym członkiem rodziny (23 proc.) niż wśród tych, którzy takiej opieki nie sprawują (9 proc.) (statystyka testu chi-kwadrat: 8,377 $p = 0,015$). Najrzadziej wskazywaną konsekwencją usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy są gorsze relacje z kolegami z pracy. Można jednak stwierdzić, że osoby z niższym stażem do jednego roku – 8 proc. i od roku do trzech lat – 11 proc. wskazują je częściej niż pozostali pracownicy (3 proc.) – statystyka testu chi-kwadrat: 11,749 $p = 0,019$). Szczegółowa struktura wskazań najbardziej dotkliwych konsekwencji absencji w pracy przedstawiona jest w tabeli 5.13.

Tabela 5.13. Wskazania najbardziej dotkliwych konsekwencji usprawiedliwionej nieobecności w pracy w badanym przedsiębiorstwie

Stwierdzenie*:	Liczba (proc.) odpowiedzi według:								
	ogółem	płci		wieku			stanowiska		
		K	M	do 29 lat	30–49 lat	> 50 lat	prod.	adm.	kier.
liczba (proc.) ankiet	514 (100)	145 (100)	362 (100)	175 (100)	282 (100)	55 (100)	395 (100)	81 (100)	20 (100)
nieprzyjemna rozmowa z przełożonym	90 (18)	25 (17)	62 (17)	28 (16)	52 (18)	8 (16)	70 (18)	8 (10)	5 (25)
gorsze relacje z kolegami w pracy	28 (5)	9 (6)	19 (5)	14 (8)	10 (4)	4 (8)	23 (6)	4 (5)	1 (5)
konieczność nadrobienia zaległości	133 (26)	45 (31)	85 (23)	42 (24)	82 (29)	7 (14)	67 (17)	50 (62)	11 (55)
niższa ocena pracy przez przełożonego	104 (20)	24 (17)	78 (22)	27 (15)	66 (23)	11 (22)	75 (19)	20 (25)	5 (25)
brak możliwości awansu	52 (10)	13 (9)	38 (10)	16 (9)	31 (11)	5 (10)	45 (12)	2 (2)	2 (10)

niższe wynagrodzenie za czas zwolnienia lekarskiego (80 proc.)	348 (68)	96 (66)	248 (69)	113 (65)	197 (70)	34 (67)	272 (70)	51 (63)	15 (75)
utrata lub zmniejszenie premii	379 (74)	104 (72)	270 (75)	126 (72)	215 (46)	35 (69)	303 (77)	50 (62)	12 (60)
zwolnienie z pracy	54 (11)	19 (13)	34 (9)	11 (6)	33 (12)	9 (18)	52 (13)	1 (1)	1 (5)

* W tabeli nie uwzględniono braków odpowiedzi dlatego wyniki procentowe w poszczególnych grupach nie zawsze sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Przy ocenie poziomu społecznej akceptacji zachowań absencyjnych pracownicy zostali poproszeni o wskazanie liczby dni absencji, która jest akceptowana przez pracodawcę, stwierdzenie, czy osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych lub mniej lubiane przez współpracowników, czy przełożeni uważają, że należy przychodzić do pracy pomimo okoliczności usprawiedliwiających nieobecność oraz o wskazanie, czy nieobecność w pracy jest przedmiotem rozmów współpracowników. Odpowiedzi dotyczące poziomu akceptowanej absencji są podobnie zróżnicowane w każdej grupie badanych pracowników. Około 1/3 respondentów uważa, że nie jest akceptowana absencja. Stosunkowo wysoka jest liczba pracowników, którzy deklarują, że w pracy można być nieobecnym bez negatywnych konsekwencji (44 proc.). Analiza tabel krzyżowych i wyników statystyki chi-kwadrat wykazała, że odpowiedzi na to pytanie nie zależą od zmiennych kontrolnych, takich jak wiek, płeć, staż pracy, wykształcenie, liczba dzieci, stanowisko, sprawowanie opieki nad innym członkiem rodziny.

Z opinią, że osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych, zgadza się 42 proc. ogółu badanych (odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). W przypadku tego pytania odpowiedzi również nie są zróżnicowane ze względu na analizowane zmienne społeczno-demograficzne. Istotna zależność występuje jedynie w przypadku stanowiska pracy ($N = 486$ statystyka testu chi-kwadrat: 12,700, $p = 0,048$). Zgadzających się z taką opinią (odpowiedzi „tak” i „raczej tak”) jest najwięcej wśród pracowników administracyjnych (52 proc.), a najmniej wśród kierowników – 30 proc. Zdecydowanie rzadsze są opinie, że przełożony uważa, że pracownik powinien przyjść do pracy, kiedy jest chory (17 proc. ogółu badanych), że pracownicy korzystający ze zwolnień są mniej lubiani przez współpracowników (18 proc.) oraz że nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników (27 proc.).

Chociaż, jak wskazano wcześniej, gorsze relacje z kolegami z pracy w większości przypadków nie są dla ankietowanych dotkliwą konsekwencją absencji, to jednak zauważają takie zjawisko w swoim miejscu pracy. Największy odsetek pracowników zgadzających się, że osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane

przez współpracowników, jest wśród kierowników (30 proc.) i pracowników administracji (22 proc.), najmniejszy wśród pracowników produkcyjnych – 17 proc. ($N = 484$ statystyka testu chi-kwadrat: 12,413, $p = 0,050$). Pewne zróżnicowanie odpowiedzi widoczne jest również ze względu na staż pracy – wśród pracowników pracujących krócej niż rok aż 32 proc. potwierdziło taką sytuację, a wśród pozostałych grup odsetek ten kształtował się na poziomie 15 proc. ($N = 490$ statystyka testu chi-kwadrat: 26,238, $p = 0,010$). Ciekawe wyniki uzyskano, porównując odpowiedzi pracowników posiadających dzieci do 14 roku życia i tych bezdzietnych. Rodzice rzadziej wskazują, że współpracownicy gorzej traktują osoby korzystające ze zwolnień (14 proc.) w porównaniu z pracownikami nieposiadającymi dzieci (22 proc.) – zależność jest istotna statystycznie ($N = 499$ statystyka testu chi-kwadrat: 5,353, $p = 0,021$). Znajduje to również potwierdzenie w informacjach uzyskanych podczas wywiadów. Istnieje społeczne przyzwolenie i akceptacja, zwłaszcza wśród współpracowników, dla absencji rodziców posiadających małe dzieci lub samotnie je wychowujących.

Szczegółową strukturę odpowiedzi na pytania dotyczące poziomu społecznej akceptacji absencji przedstawiono w tabeli 5.14.

Tabela 5.14. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poziomu akceptacji absencji

Stwierdzenie:	Liczba (proc.) odpowiedzi według:								
	ogół- tem	płci		wieku			stanowiska		
		K	M	do 29 lat	30–49 lat	> 50 lat	prod.	adm.	kier.
liczba (proc.) ankiet	514 (100)	145 (100)	362 (100)	175 (100)	282 (100)	55 (100)	395 (100)	81 (100)	20 (100)
Liczba dni w ciągu roku, kiedy pracownik może być nieobecny w pracy bez poniesienia dotkliwych konsekwencji.									
w firmie nie jest akceptowana absencja	163 (32)	42 (29)	118 (33)	42 (24)	101 (36)	17 (33)	124 (31)	24 (30)	8 (40)
jest określona liczba dni, która jest akceptowana (średnio 10 dni)	104 (20)	27 (19)	75 (21)	51 (29)	47 (17)	5 (10)	90 (23)	11 (14)	2 (10)
bez ograniczeń	224 (44)	69 (48)	153 (42)	76 (43)	124 (44)	22 (43)	181 (46)	46 (56)	10 (50)
Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.									
zdecydowanie tak	49 (10)	11 (8)	38 (10)	18 (10)	25 (9)	5 (10)	39 (10)	5 (6)	0 (0)

raczej tak	166 (32)	39 (27)	126 (35)	49 (28)	98 (35)	17 (33)	118 (30)	33 (46)	6 (30)
raczej nie	245 (48)	78 (54)	162 (45)	84 (48)	133 (47)	26 (51)	196 (50)	37 (41)	10 (50)
zdecydowanie nie	43 (8)	14 (10)	28 (8)	20 (11)	21 (7)	1 (2)	33 (8)	5 (6)	4 (20)
Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.									
zdecydowanie tak	19 (4)	6 (4)	13 (4)	8 (5)	9 (3)	1 (2)	15 (4)	2 (2)	0 (0)
raczej tak	73 (14)	20 (14)	52 (14)	25 (14)	37 (13)	10 (20)	49 (13)	15 (19)	6 (30)
raczej nie	322 (63)	92 (63)	226 (62)	103 (59)	186 (66)	29 (57)	247 (64)	56 (70)	9 (45)
zdecydowanie nie	85 (17)	24 (17)	59 (16)	37 (21)	42 (15)	6 (12)	73 (19)	7 (9)	5 (25)
Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.									
zdecydowanie tak	29 (6)	8 (6)	21 (6)	8 (5)	14 (5)	6 (12)	23 (6)	3 (4)	0 (0)
raczej tak	107 (21)	34 (23)	71 (20)	42 (24)	56 (20)	8 (16)	81 (21)	15 (18)	6 (30)
raczej nie	288 (56)	81 (56)	205 (57)	86 (49)	172 (61)	27 (53)	216 (56)	56 (69)	11 (55)
zdecydowanie nie	75 (15)	18 (12)	54 (15)	35 (20)	33 (12)	6 (12)	63 (16)	7 (9)	3 (15)
Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.									
zdecydowanie tak	17 (3)	4 (3)	13 (4)	6 (3)	9 (3)	2 (4)	14 (4)	1 (1)	1 (5)
raczej tak	73 (14)	26 (18)	45 (12)	30 (17)	34 (12)	9 (18)	61 (16)	8 (10)	1 (5)
raczej nie	252 (49)	69 (48)	180 (50)	71 (41)	158 (56)	20 (39)	189 (48)	41 (51)	12 (60)
zdecydowanie nie	164 (32)	45 (31)	117 (32)	66 (38)	78 (28)	17 (33)	126 (32)	30 (38)	6 (30)

* W tabeli nie uwzględniono braków odpowiedzi, dlatego wyniki procentowe w poszczególnych grupach nie zawsze sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Pracownicy podczas wywiadów również wskazywali, że nadmierne absencje nie są społecznie akceptowane:

Pracownik 1: Przyznaję, że osoby, które nagminnie korzystają ze zwolnień lekarskich, nie są mile widziane w naszej firmie, a współpracownicy dają im odczuć niezadowolenie z powodu ich częstych, a zwłaszcza nagłych, nieobecności w pracy. Wiem, że przykładanie dużej wagi do systematycznej obecności w pracy jest spowodowana w firmie brakiem możliwości zastąpienia na przykład chorego pracownika osobą z zewnątrz w tym samym momencie.

Pracownik 2: Osoby, które narzekają, to osoby, które albo chorowały, albo ściemniały i nic nie robiły, kierownicy nie lubią, jak ktoś choruje, czy jak ktoś unika pracy i nygusuje.

Pracownik 4: Podejście do zwolnień lekarskich w moim zespole zmieniło się wraz ze zmianą kierownika. Kiedyś zwolnienia nie były akceptowane. Sprawdzano każdą nieobecność. Przełożony uważał, że choroba wynika z faktu, iż się o siebie nie dba, ewentualnie, że wykorzystuje się zwolnienie do innych celów. Po zmianie kierownika zwolnienia lekarskie nie są tak piętnowane jak poprzednio.

Stanowisko jednego z kierowników wyrażone w wywiadzie przedstawia bardziej optymistyczny obraz:

Kierownik 1: Nieobecności są akceptowane i jeśli ktoś dysponuje urlopem, to nie ma problemów, aby go otrzymał. Absolutnie nie ma konsekwencji wobec osób na zwolnieniu lekarskim – jeśli ktoś choruje, to ma prawo do tego, aby zregenerować swoje siły i tacy pracownicy nie są w żaden sposób piętnowani przez innych współpracowników czy przełożonych. Nie dopuszczamy do sytuacji, aby osoba chora przychodziła do pracy, ponieważ może zarażać innych pracowników. Jako przedsiębiorstwo nie mamy również problemów, jeśli chodzi o urlopy macierzyńskie. Jesteśmy przychylni młodym mamom z dziećmi. Pracownicy, jeśli chcą, to oczywiście rozmawiają o powodach swojego urlopu, ponieważ zdarza się wiele okoliczności, mniej lub bardziej przykrych, ale nie mają absolutnie takiego obowiązku, każdy ma prawo do odpoczynku. Gdy osoba choruje zbyt często lub zbyt długo, raczej nie jest gorzej traktowana, ale może narazić się na przejściowe pretensje ze strony kolegów, którzy na czas nieobecności przejmują jej obowiązki. Ze strony przełożonego nadużywanie zwolnień może prowadzić do braku premii. Gdy pracownik otrzymuje zwolnienie lekarskie na okres dłuższy niż kilka dni, przełożeni raczej interesują się i dopytują o przyczyny zwolnienia. Przeprowadzają wówczas najczęściej krótką rozmowę z podwładnym.

Pracownicy badanego przedsiębiorstwa (97 proc. ogółu badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”) nie czują obaw przed wcześniejszym poinformowaniem bezpośredniego przełożonego o planowanej nieobecności. Również pozytywnie pracownicy (72 proc. ogółu badanych) oceniają możliwość uzyskania wsparcia ze strony pracodawcy w przypadku zagrożenia absencją. Oceniając zaangażowanie bezpośredniego przełożonego w proces zarządzania absencją, pracownicy stwierdzają, że interesuje się on faktycznymi przyczynami nieobecności (69 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”) oraz stara się pomagać podwładnym w rozwiązywaniu problemów powodujących nieobecności (55 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Na podstawie analizy tablic krzyżowych można wskazać, że pracownicy zajmujący kierownicze stanowiska lepiej oceniają swoich przełożonych niż pracownicy produkcyjni i administracyjni. Jednak w przypadku

tej grupy pytań nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach pracowników ($N = 486$ statystyka testu chi-kwadrat: 9,761, $p = 0,135$). Szczegółową strukturę odpowiedzi na pytania dotyczące poziomu wsparcia udzielanego pracownikom w przypadku absencji zaprezentowano w tabeli 5.15.

Tabela 5.15. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poziomu wsparcia udzielanego osobom zagrożonym absencją

Stwierdzenie:	Liczba (proc.) odpowiedzi według:								
	ogółem	płci		wieku			stanowiska		
		K	M	do 29 lat	30–49 lat	> 50 lat	prod.	adm.	kier.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
liczba (proc.) ankiet	514 (100)	145 (100)	362 (100)	175 (100)	282 (100)	55 (100)	395 (100)	81 (100)	20 (100)
Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/nieobecna w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego (kierownika, mistrza lub brygadzystę).									
zdecydowanie tak	358 (70)	102 (70)	251 (69)	127 (73)	193 (68)	34 (67)	271 (70)	60 (74)	15 (75)
raczej tak	141 (27)	37 (26)	102 (28)	46 (26)	77 (27)	16 (31)	110 (27)	20 (25)	5 (25)
raczej nie	7 (1)	4 (3)	3 (1)	1 (0)	5 (2)	1 (2)	6 (2)	1 (1)	0 (0)
zdecydowanie nie	3 (1)	0 (0)	3 (1)	1 (0)	2 (1)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	0 (0)
W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogę liczyć na wsparcie firmy, np. zmianę godzin pracy, możliwość pracy w domu itp., żeby uniknąć nieobecności w pracy.									
zdecydowanie tak	120 (23)	35 (24)	82 (23)	43 (25)	60 (21)	15 (29)	91 (23)	15 (19)	11 (55)
raczej tak	252 (49)	62 (43)	187 (52)	90 (51)	140 (50)	19 (37)	195 (50)	43 (53)	6 (30)
raczej nie	103 (20)	39 (27)	63 (17)	33 (19)	57 (20)	13 (25)	75 (19)	23 (28)	2 (10)
zdecydowanie nie	34 (7)	9 (6)	25 (7)	8 (5)	22 (8)	3 (6)	30 (8)	0 (0)	1 (5)
Mój bezpośredni przełożony (kierownik, mistrz lub brygadzysta) interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.									
zdecydowanie tak	125 (24)	43 (30)	79 (22)	41 (23)	64 (23)	18 (35)	91 (24)	18 (22)	11 (55)

Tabela 5.15 (cd.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
raczej tak	232 (45)	53 (37)	175 (48)	89 (51)	128 (45)	13 (25)	182 (47)	39 (48)	6 (30)
raczej nie	118 (23)	37 (26)	81 (22)	35 (20)	67 (24)	15 (29)	93 (24)	19 (24)	2 (10)
zdecydowanie nie	27 (5)	7 (5)	20 (6)	7 (4)	15 (5)	4 (8)	19 (5)	5 (6)	1 (5)
Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.									
zdecydowanie tak	64 (12)	21 (14)	41 (11)	20 (11)	35 (12)	9 (18)	45 (12)	10 (12)	5 (25)
raczej tak	219 (43)	47 (32)	169 (47)	76 (43)	121 (43)	17 (33)	170 (44)	33 (41)	9 (45)
raczej nie	166 (32)	53 (37)	112 (31)	56 (32)	92 (33)	18 (35)	125 (32)	34 (42)	4 (20)
zdecydowanie nie	54 (11)	21 (14)	33 (9)	19 (11)	28 (10)	6 (12)	46 (12)	4 (5)	1 (5)

* W tabeli nie uwzględniono braków odpowiedzi, dlatego wyniki procentowe w poszczególnych grupach nie zawsze sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne.

Kolejnym etapem analizy było zbadanie, czy i w jakim stopniu zachowania absencyjne pracowników zależą od zewnętrznych standardów absencji. Wykorzystując testy chi-kwadrat i analizy tablic krzyżowych, zbadano związki pomiędzy poszczególnymi deklarowanymi przez pracowników zachowaniami absencyjnymi a opiniami badanych na temat występujących w ich przedsiębiorstwie standardów zewnętrznych. W tabeli 5.16 przedstawiono wyniki przeprowadzonych analiz: związki, dla których przeprowadzony test chi-kwadrat potwierdził istnienie zależności na poziomie istotności $p < 0,05$, oznaczono (×), a tam, gdzie na podstawie analiz tablic krzyżowych możliwe było określenie kierunku tych zależności, znakiem (+) lub (−).

Wyodrębnione czynniki świadczące o standardach zewnętrznych zachowań absencyjnych nie kształtowały deklarowanego przez respondentów poziomu absencji chorobowej. Zależność istotna statystycznie wystąpiła jedynie pomiędzy odpowiedzią na pytanie o liczbę dni zwolnienia a odczuwanym poziomem wsparcia ze strony pracodawcy w trudnej sytuacji osobistej. Wśród osób deklarujących, że zdecydowanie nie mogą liczyć na wsparcie pracodawcy, był wyższy odsetek osób korzystających ze zwolnień niż w pozostałych grupach (44 proc. *versus* 20 proc.). Może to jednak świadczyć o tym, że osoby, które znalazły się w takiej sytuacji i musiały korzystać ze zwolnień lekarskich, gorzej oceniły możliwość uzyskania pomocy od pracodawcy.

Tabela 5.16. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a zewnętrznymi standardami absencji

Nr pytania	Treść	P1	P2	P5_16	P5_17
wsparcie ze strony pracodawcy					
P5_1	Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/nieobecna w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego.		× (-)		
P5_2	W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogę liczyć na wsparcie pracodawcy.	× (-)	× (-)	× (-)	
P5_3	Mój bezpośredni przełożony interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.		× (-)	× (-)	× (-)
P5_4	Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.		× (-)	× (-)	× (-)
akceptacja społeczna zachowań absencyjnych					
P3	Czy w Pana/Pani zespole są akceptowane nieobecności? Proszę podać, ile dni w ciągu roku (od 0 do 365), pracownik może być nieobecny w pracy.		× (-)	× (-)	
P5_7	Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.		× (+)	× (+)	× (+)
P5_8	Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.			× (+)	× (+)
P5_9	Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.			× (+)	× (+)
P5_10	Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.		× (+)	× (+)	× (+)

× pomiędzy zmiennymi występuje zależność zweryfikowana testem chi-kwadrat na poziomie $p < 0,05$

P1 – dni zwolnienia lekarskiego

P2 – chorobowa obecność

P5_16 – rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego

P5_17 – urlop wypoczynkowy zamiast zwolnienia lekarskiego

Źródło: opracowanie własne.

Silniejsze zależności widoczne są w odniesieniu do deklarowanego przez respondentów przychodzenia do pracy pomimo choroby, rezygnacji ze zwolnień

lekarskich i korzystania z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia. Osoby oceniające pozytywnie wsparcie ze strony pracodawcy, zarówno na poziomie całej organizacji, jak i zachowań bezpośrednich przełożonych, rzadziej deklarują chorobową obecność w pracy. Zależności istotne statystycznie wystąpiły dla wszystkich pytań z tego obszaru.

Przykładowo w tabeli 5.17 przedstawiono szczegółową strukturę odpowiedzi dla stwierdzenia, że przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące absencję.

Tabela 5.17. Tablica krzyżowa chorobowa obecność – poczucie wsparcia ze strony bezpośredniego przełożonego

Czy zdarza się Panu/Pani w okresie zatrudnienia u obecnego pracodawcy przychodzić do pracy pomimo choroby?		(P5_4) Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.				Ogółem
		zdecydowanie nie	raczej nie	raczej tak	zdecydowanie tak	
nigdy	liczebność	2	20	58	28	108
	proc. z P5_4	3,7	12,1	26,5	43,8	21,5
sporadycznie	liczebność	27	85	110	23	245
	proc. z P5_4	50,0	51,5	50,2	35,9	48,8
często	liczebność	25	60	51	13	149
	proc. z P5_4	46,3	36,4	23,3	20,3	29,7
ogółem	liczebność	54	165	219	64	502
	proc. z P5_4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wsparcie ze strony pracodawcy, wyrażenie zainteresowania bezpośredniego przełożonego przyczyną absencji oraz oferowana przez niego pomoc w rozwiązywaniu problemów powodujących absencję ograniczają poziom rezygnacji ze zwolnień lekarskich. Działania wspierające podwładnych podejmowane przez kierowników mają również wpływ na zmniejszenie wykorzystywania urlopów wypoczynkowych zamiast zwolnień.

W zakresie akceptacji społecznej zachowań absencyjnych zauważyć można, że poczucie, iż w zespole są akceptowane nieobecności, ogranicza chorobową obecność w pracy i rezygnację ze zwolnień lekarskich. Z kolei przekonanie, że osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych, wzmacnia chorobową obecność, rezygnację ze zwolnień lekarskich i korzystanie z urlopów wypoczynkowych. Respondenci, którzy wskazali, że osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników oraz że nieobecności są negatywnie

komentowane przez innych, częściej przyznawali, że rezygnowali ze zwolnień lekarskich i wykorzystywali urlop zamiast zwolnienia. Przekonanie, że bezpośredni przełożony uważa, że pracownik powinien przyjść do pracy, nawet jeśli jest chory, zwiększało chorobową obecność, rezygnację ze zwolnień i wykorzystywanie urlopu zamiast zwolnienia.

5.3.2. Standardy wewnętrzne

Badając wewnętrzne standardy absencji, zwrócono uwagę na pięć głównych czynników kształtujących indywidualne decyzje dotyczące nieobecności w pracy: poczucie obowiązku wobec kolegów i pracodawcy, unikanie formalnych konsekwencji absencji (niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przełożonego), przekonanie o byciu niezastąpionym w pracy, przekonanie o tym, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu i niedobrym przykładzie dla innych pracowników.

Odpowiedzi na większość pytań nie były zróżnicowane ze względu na cechy społeczno-demograficzne respondentów. Zdecydowana większość ankietowanych (427 osób, 84,4 proc.) zadeklarowała, że unika nieobecności ze względu na formalne kary, które się z nią wiążą: obniżenie wynagrodzenia, brak premii, gorszą ocenę przełożonego. Stosunkowo często wskazywaną przyczyną unikania absencji było również poczucie obowiązku względem współpracowników (266 osób, 52 proc.). Deklaracje respondentów zależały od: wieku – im starszy pracownik, tym częściej wskazywał tę przyczynę ($N = 495$ statystyka testu chi-kwadrat: 23,526, $p = 0,024$), stażu pracy – podobna zależność jak w przypadku wieku – im dłuższy staż, tym większy odsetek respondentów zgadza się z tym stwierdzeniem ($N = 492$ statystyka testu chi-kwadrat: 25,242, $p = 0,014$) oraz zajmowanego stanowiska – częściej na taką motywację wskazują pracownicy administracyjni (63 proc.) i kierownicy (80 proc.) niż pracownicy produkcyjni (48 proc.) ($N = 486$ statystyka testu chi-kwadrat: 14,614, $p = 0,023$). Zbliżona grupa respondentów wskazuje, że przyczyną unikania przez nich absencji jest chęć dania dobrego przykładu innym (41 proc. ogółu badanych) oraz przekonanie, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu (38 proc.). Dobry przykład jest częściej wskazywany przez mężczyzn (47 proc.) niż kobiety (34 proc.) oraz kierowników (85 proc.) niż pracowników produkcyjnych (43 proc.) i administracyjnych (31 proc.). Istnienie zależności zostało potwierdzone testem chi-kwadrat. Najrzadziej jako przyczynę unikania nieobecności wskazywano przekonanie, że jest się pracownikiem niezastąpionym (18 proc. ogółu badanych wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”). Mężczyźni (20 proc.) częściej niż kobiety (15 proc.) uważają, że nikt nie umie ich zastąpić ($N = 493$ statystyka testu chi-kwadrat: 10,819, $p = 0,013$). W tabeli 5.18 przedstawiono zróżnicowanie odpowiedzi ze względu na płeć, wiek i zajmowane stanowisko na pytania dotyczące własnych przekonań na temat przyczyn unikania absencji.

Tabela 5.18. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące własnych przekonań pracowników na temat przyczyn unikania absencji

Stwierdzenie:	Liczba (proc.) odpowiedzi według:								
	ogółem	płci		wieku			stanowiska		
		K	M	do 29 lat	30–49 lat	> 50 lat	prod.	adm.	kier.
liczba (proc.) ankiet	514 (100)	145 (100)	362 (100)	175 (100)	282 (100)	55 (100)	395 (100)	81 (100)	20 (100)
Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy (np. niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przez przełożonego).									
zdecydowanie tak	227 (44)	60 (41)	167 (46)	75 (43)	120 (43)	29 (57)	183 (47)	28 (34)	7 (35)
raczej tak	200 (39)	62 (43)	135 (37)	69 (39)	113 (40)	16 (31)	146 (37)	41 (51)	9 (45)
raczej nie	51 (10)	14 (10)	36 (10)	18 (10)	30 (11)	2 (4)	41 (10)	5 (6)	4 (20)
zdecydowanie nie	28 (5)	8 (6)	17 (5)	12 (7)	15 (50)	1 (2)	20 (5)	7 (9)	0 (0)
Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.									
zdecydowanie tak	28 (5)	7 (5)	21 (6)	14 (8)	10 (4)	3 (6)	20 (5)	4 (5)	2 (10)
raczej tak	65 (13)	15 (10)	50 (14)	20 (11)	34 (12)	9 (18)	44 (11)	16 (20)	2 (10)
raczej nie	269 (52)	64 (44)	200 (55)	96 (55)	149 (53)	22 (43)	206 (53)	39 (48)	14 (70)
zdecydowanie nie	138 (27)	53 (37)	83 (23)	43 (25)	80 (28)	14 (27)	113 (29)	22 (27)	2 (10)
Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.									
zdecydowanie tak	62 (12)	13 (9)	49 (14)	22 (13)	31 (11)	9 (18)	49 (13)	7 (9)	4 (20)
raczej tak	133 (26)	34 (23)	99 (27)	43 (25)	78 (28)	10 (20)	97 (25)	24 (30)	6 (30)
raczej nie	208 (40)	58 (40)	145 (40)	77 (44)	111 (39)	18 (35)	164 (43)	31 (39)	7 (35)
zdecydowanie nie	93 (18)	32 (22)	59 (16)	30 (17)	52 (18)	10 (20)	72 (19)	18 (22)	2 (10)
Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub firmy.									
zdecydowanie tak	70 (14)	24 (17)	46 (13)	18 (10)	39 (14)	12 (24)	48 (12)	13 (16)	6 (30)

raczej tak	196 (38)	53 (37)	142 (39)	65 (37)	113 (40)	13 (25)	137 (36)	38 (47)	10 (50)
raczej nie	164 (32)	41 (28)	118 (33)	65 (37)	88 (31)	11 (22)	139 (36)	22 (27)	2 (10)
zdecydowanie nie	71 (14)	23 (16)	47 (13)	25 (14)	37 (13)	9 (18)	61 (16)	8 (10)	2 (10)
Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.									
zdecydowanie tak	64 (12)	14 (10)	50 (14)	18 (10)	36 (13)	9 (18)	48 (13)	7 (9)	6 (30)
raczej tak	150 (29)	33 (23)	115 (32)	55 (31)	76 (27)	15 (29)	115 (30)	18 (22)	11 (55)
raczej nie	207 (40)	65 (45)	139 (38)	76 (43)	116 (41)	14 (27)	156 (41)	42 (52)	3 (15)
zdecydowanie nie	76 (15)	27 (19)	47 (13)	24 (14)	44 (16)	8 (16)	62 (16)	14 (17)	0 (0)

* W tabeli nie uwzględniono braków odpowiedzi, dlatego wyniki procentowe w poszczególnych grupach nie zawsze sumują się do 100 proc.

Źródło: opracowanie własne.

W dalszej kolejności przeanalizowano, czy i w jakim zakresie zachowania absencyjne pracowników zależą od wewnętrznych standardów absencji. Zbadano więc przy wykorzystaniu testu chi-kwadrat i analizy tablic krzyżowych związku pomiędzy poszczególnymi deklarowanymi przez pracowników zachowaniami absencyjnymi a opiniami badanych na temat wewnętrznych przekonań na temat unikania nieobecności. W tabeli 5.19 przedstawiono wyniki, które wskazywały na istnienie zależności na poziomie istotności $p < 0,05$.

Tabela 5.19. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a wewnętrznymi standardami absencji

Nr pyt.	Treść	P1	P2	P5_16	P5_17
1	2	3	4	5	6
P5_11	Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy.			× (+)	× (+)
P5_12	Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.		× (+)	× (+)	× (+)
P5_13	Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.		× (+)	× (+)	× (+)

Tabela 5.19 (cd.)

1	2	3	4	5	6
P5_14	Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub pracodawcy.			× (+)	× (+)
P5_15	Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.			× (+)	× (+)

× pomiędzy zmiennymi występuje zależność zweryfikowana testem chi-kwadrat na poziomie $p < 0,05$

P1 – dni zwolnienia lekarskiego

P2 – chorobowa obecność

P5_16 – rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego

P5_17 – urlop wypoczynkowy zamiast zwolnienia lekarskiego

Źródło: opracowanie własne.

Wewnętrzne standardy absencji pracowniczej nie różnicują poziomu absencji chorobowej pracowników. Przekonanie, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu i że nikt inny nie umie zastąpić respondenta w pracy, wzmacnia chorobową obecność w pracy. Na rezygnację ze zwolnień lekarskich i korzystanie z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia oddziałują wszystkie elementy wewnętrznych standardów absencji.

5.4. Wnioski z badań

Poziom absencji chorobowej w badanym przedsiębiorstwie był zbliżony do średniej krajowej i wynosił w 2013 roku 4,06 proc. (3,52 proc. dla Polski³), a w 2014 roku 4,18 proc. (3,60 proc. dla Polski). Wzrost absencji związany był ze wzrostem zwolnień lekarskich w okresie ciąży. Jednocześnie należy zauważyć, że poziom pozo- stałej absencji chorobowej obniżył się. Analizując dane dotyczące absencji choro- bowej, zauważono znaczące różnice pomiędzy pracownikami mającymi stabilne zatrudnienie, którzy przepracowali cały rok 2013 i 2014 i nadal byli zatrudnieni na początku 2015 roku, a pracownikami, którzy zakończyli pracę w tym czasie. W tej drugiej grupie absencja była zdecydowanie wyższa.

3 Poziom absencji dla Polski został oszacowany przez autorkę na podstawie publikowanych przez ZUS danych statystycznych jako iloraz liczby dni kalendarzowych absencji chorobowej pracowników w danym roku i liczby roboczo dni (przeciętna liczba ubezpieczonych pracow- ników × 365) wyrażony w procentach.

Poziom absencji chorobowej wśród pracowników o stabilnym zatrudnieniu był niższy od średniej krajowej i zmalał w roku 2014 w porównaniu z rokiem poprzednim. Również w 2014 roku zmalał odsetek pracowników korzystających ze zwolnień lekarskich. Jednak wzrósł nieznacznie średni czas trwania jednej nieobecności spowodowanej chorobą. Takie zmiany można łączyć z wprowadzeniem w 2014 roku premii za dyspozycyjność.

Z analizy czasu trwania nieobecności ze względu na wiek i płeć wynika, że poziom absencji kobiet we wszystkich grupach wiekowych jest wyższy niż mężczyzn. W obydwu grupach uклада się w kształt litery *u*: jest wyższy dla młodszych pracowników (do 29 lat), później maleje i powyżej 50 roku życia ponownie zaczyna rosnąć. Wyższa absencja chorobowa kobiet spowodowana jest przede wszystkim przez zwolnienia lekarskie przypadające w okresie ciąży. Odsetek pracowników korzystających ze zwolnień lekarskich nie różnił się znacząco dla kobiet i mężczyzn.

Badając opinie pracowników dotyczące absencji chorobowej, zwrócono uwagę na dwa zasadnicze problemy: deklaracje dotyczące zachowań absencyjnych oraz czynniki kształtujące te zachowania. Blisko 1/3 ankietowanych uważa, że pracownicy badanego przedsiębiorstwa nadużywają zwolnień lekarskich. Jednocześnie ponad 3/4 badanych przyznało, że korzysta z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego. Częściej wskazują na takie zachowanie kobiety niż mężczyźni; osoby starsze, powyżej 50 roku życia, niż młode, do 30 roku życia, oraz pracownicy administracji niż pracownicy działów produkcyjnych. Równie często pracownicy deklarują, że rezygnują ze zwolnień lekarskich. Podobnie jak we wcześniejszym stwierdzeniu częściej wskazują taką odpowiedź kobiety niż mężczyźni, osoby starsze niż młode oraz pracownicy administracji.

Analizując odpowiedzi respondentów dotyczące najbardziej dotkliwych konsekwencji absencji pracowniczej, należy podkreślić, że około 1/5 ankietowanych nie odczuwa żadnych konsekwencji nieobecności w pracy. Osoby odczuwające dotkliwe konsekwencje absencji najczęściej wskazywały na te związane z obniżeniem wynagrodzenia: utratą lub zmniejszeniem premii oraz obniżeniem wynagrodzenia za czas choroby. Wśród pracowników działów administracyjnych i kierowników dotkliwą konsekwencją była również konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy. Najrzadziej odczuwanymi skutkami nieobecności w pracy są gorsze relacje z kolegami, brak możliwości awansu oraz zwolnienie z pracy.

Prawie wszyscy pracownicy deklarują, że unikają nieobecności ze względu na formalne kary, które się z nią wiążą: obniżenie wynagrodzenia, brak premii, gorszą ocenę przełożonego. Pozostałe czynniki, takie jak poczucie bycia niezastąpionym, chęć dania dobrego przykładu, przekonanie, że nieobecność świadczy o braku profesjonalizmu, poczucie obowiązku względem pracodawcy i współpracowników oddziałują na pracowników słabiej.

Oceniając poziom społecznej akceptacji absencji w badanej organizacji, należy podkreślić duże zróżnicowanie odpowiedzi pracowników. Około 1/3 respondentów uważa, że absencja nie jest akceptowana. Jednocześnie blisko połowa pracow-

ników wskazuje, że można być nieobecny bez żadnych ograniczeń, nie odczuwając przy tym negatywnych skutków.

Pracownicy badanego przedsiębiorstwa pozytywnie oceniają działania pracodawcy związane z zarządzaniem absencją pracowniczą. Nie czują obaw przed wcześniejszym poinformowaniem bezpośredniego przełożonego o planowanej nieobecności, również pozytywnie oceniają możliwość uzyskania wsparcia w przypadku zagrożenia absencją. Oceniając zaangażowanie bezpośredniego przełożonego w proces zarządzania absencją, pracownicy stwierdzają, że interesuje się on faktycznymi przyczynami nieobecności oraz stara się pomagać podwładnym w rozwiązywaniu problemów powodujących nieobecności. Rzadko, według badanych, ich przełożeni uważają, że pracownik powinien przyjść do pracy, kiedy jest chory. Pracownicy korzystający ze zwolnień nie są mniej lubiani przez współpracowników, a nieobecność w pracy nie jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.

Podsumowując, można stwierdzić, że absencja chorobowa w badanym przedsiębiorstwie jest na przeciętnym poziomie. Pracownicy unikają nieobecności przede wszystkim z uwagi na niższe wynagrodzenie i brak premii za dyspozycyjność. Niepokojące jest, że stosunkowo dużo pracowników korzysta z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego lub w ogóle rezygnuje ze zwolnienia i przychodzi do pracy. Ten niepokój potęguje sposób korzystania przez pracowników z urlopów wypoczynkowych, które są bardzo rozdrobnione i najczęściej krótkotrwałe. Pozytywnie należy ocenić działania pracodawcy związane z zarządzaniem absencją chorobową pracowników. Pracownicy nie czują obaw przed wcześniejszym poinformowaniem bezpośredniego przełożonego o planowanej nieobecności, mają wsparcie ze strony przedsiębiorstwa w przypadku zagrożenia absencją, bezpośredni przełożeni interesują się faktycznymi przyczynami nieobecności i starają się pomagać podwładnym w rozwiązywaniu problemów powodujących nieobecności.

Na zachowania absencyjne pracowników oddziałują przede wszystkim zewnętrzne standardy absencji, określone przez formalną politykę badanego przedsiębiorstwa: zmniejszenie wynagrodzenia za czas zwolnienia i utrata premii za dyspozycyjność. Istotne znaczenie ma również poczucie wsparcia ze strony pracodawcy i poziom społecznej akceptacji dla określonych zachowań pracowników. Wewnętrzne przekonania dotyczące unikania nieobecności mają mniejsze znaczenie, chociaż przeświadczenie o byciu niezastąpionym i o tym, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu, chociaż stosunkowo rzadkie wśród pracowników badanego przedsiębiorstwa, wzmacnia chorobową obecność, rezygnację ze zwolnień lekarskich oraz wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia.

Rozdział 6

Studium przypadku – urząd

6.1. Informacje ogólne o miejscu prowadzenia badań

Drugim miejscem, w którym przeprowadzono badania zachowań absencyjnych, był urząd administracji samorządowej, utworzony w 1999 roku.

W badaniach wykorzystano trzy źródła informacji. Pierwsze to wewnętrzne dokumenty organizacyjne. Przeanalizowano zapisy w regulaminie pracy, regulaminie wynagradzania oraz udostępnione raporty kwartalne dotyczące zestawień godzin nadliczbowych i absencji chorobowej, a także roczne raporty z przeglądu czasu pracy za lata 2013–2014. Drugim źródłem były dane archiwalne opracowane na potrzeby tego badania z informatycznego systemu ewidencji czasu pracy za lata 2013–2014, zawierające informacje o 1132 osobach, pracujących w tym okresie: płeć, wiek, datę zatrudnienia, datę zwolnienia, liczbę dni nieobecności w 2013 i w 2014 roku z podziałem na pięć głównych grup: urlopy wypoczynkowe, zwolnienia lekarskie związane z chorobą własną pracownika, zwolnienia lekarskie na opiekę, urlopy rodzicielskie oraz urlopy bezpłatne i wychowawcze. Niestety nie było możliwości wyodrębnienia absencji chorobowej w czasie ciąży. Trzecim źródłem informacji byli pracownicy i kierownicy badanego urzędu. W odniesieniu do tego źródła wykorzystano dwie techniki zbierania danych – wywiad kwestionariuszowy (ankieta) oraz wywiad swobodny. Ankieta została udostępniona wszystkim pracownikom badanego urzędu w maju 2015 roku. Z uwagi na możliwości organizacyjne i techniczne zdecydowano się na przeprowadzenie ankiety elektronicznej z wykorzystaniem intranetu. Wcześniej pracownicy zostali poinformowani o celach badania. Otrzymano 318 wypełnionych kwestionariuszy. Drugim sposobem gromadzenia danych były wywiady swobodne z pracownikami badanego urzędu. Przeprowadzono rozmowy z pracownikami działu personalnego (łącznie sześć wywiadów), kierownikami działów i departamentów (siedem wywiadów) i pracownikami wykonawczymi (16 wywiadów). Wywiady prowadzono od marca do lipca 2015 roku.

Podkreślić należy, że kierownictwo badanej organizacji również było bardzo pozytywnie nastawione do realizowanych badań, chętnie udzielało informacji,

udostępniało potrzebne pliki w wersji elektronicznej (z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych pracowników). Pewnym ograniczeniem był jednak dostęp do danych z systemu ewidencji czasu pracy. W badanej organizacji karty ewidencyjne prowadzone są w systemie informatycznym, ale dostęp jest tylko do indywidualnych informacji o konkretnym pracowniku. Wszelkiego rodzaju zestawienia, czy pliki obejmujące informacje o wszystkich pracownikach, nie są generowane automatycznie, wymagają ręcznego opracowania przez pracownika działu kadr.

Z analizy raportów dotyczących czasu pracy wynika, że poziom zatrudnienia w urzędzie jest dość stabilny, chociaż w latach 2012–2013 zatrudnienie malało, a w roku 2014 wzrosło. W okresie, za który analizowano dane z systemu ewidencji czasu pracy – od początku stycznia 2013 do końca grudnia 2014 roku, liczba pracowników zwiększyła się o 25 osób, a fluktuacja wyniosła 3,4 proc. w roku 2013 i 4,7 proc. w roku 2014. Zmiany w stanie zatrudnienia w okresie 2013–2014 przedstawia tabela 6.1.

Tabela 6.1. Zmiany w wielkości zatrudnienia w badanym urzędzie w latach 2013–2014

Wyszczególnienie	2013	2014
stan zatrudnienia na dzień 1.01.	981	954
stan zatrudnienia na dzień 31.12	954	1005
liczba pracowników przyjętych w okresie	33	98
liczba pracowników zwolnionych* w okresie	60	45
liczba osób pracujących w okresie	1013	1050

* Termin „zwolnionych” oznacza w tym przypadku wszystkie osoby, które zakończyły pracę w badanym okresie bez względu na sposób zakończenia zatrudnienia: obejmuje pracowników zwolnionych przez pracodawcę, tych którzy sami odeszli z pracy, jak i osoby, którym umowa skończyła się w związku z upływem okresu na jaki była zawarta.

Źródło: opracowanie własne.

W badanej organizacji w grudniu 2014 roku było zatrudnionych 1005 pracowników wyłącznie na pełnoetatowe umowy o pracę. Praca w urzędzie odbywała się w zależności od stanowiska w podstawowym systemie czasu pracy (8–16), zadaniowym systemie czasu pracy lub – w wyjątkowych wypadkach – w systemie równoważnym. Większość pracowników pracowała w podstawowym systemie czasu pracy. Zgodnie z regulaminem pracy możliwe było także stosowanie, w porozumieniu z bezpośrednim przełożonym i współpracownikami, ruchomego czasu pracy i w takim przypadku urzędnik mógł rozpoczynać pracę między godziną 7.00 a 9.00.

Wśród zatrudnionych dominowały kobiety (726 osób, 72 proc. ogółu zatrudnionych). Średnia wieku wynosiła 38 lat dla kobiet i 40 lat dla mężczyzn. (Szczegółowe informacje o strukturze pracowników ze względu na płeć i wiek zawarto

w tabeli 6.2.) Urząd nie zatrudniał pracowników na umowy cywilno-prawne ani pracowników tymczasowych. Zatrudnienie było stabilne, a przeciętny staż pracy wynosił 6,6 roku.

Tabela 6.2. Struktura pracowników w badanym urzędzie według wieku i płci (stan na 31.12.2014)

Wiek	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem pracownicy	
	liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent
do 29 lat	75	10	23	8	98	10
30–39 lat	427	59	151	54	578	58
40–49 lat	129	18	53	19	182	18
powyżej 50 lat	95	13	52	19	147	15
ogółem	726	100	279	100	1005	100

Źródło: opracowanie własne.

Ankiety w formie elektronicznej były skierowane do wszystkich pracowników, którzy w maju 2015 roku byli obecni w pracy. Łącznie otrzymano 318 wypełnionych elektronicznie kwestionariuszy. Wśród osób, które wypełniły kwestionariusz, większość stanowiły kobiety (230 osoby, 72,3 proc. ogółu respondentów), reprezentowane były wszystkie grupy wiekowe. Szczegółowe informacje o strukturze respondentów ze względu na płeć i wiek przedstawiono w tabeli 6.3.

Tabela 6.3. Struktura respondentów według wieku i płci

Wiek	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem pracownicy	
	liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent
do 29 lat	42	18	14	16	56	18
30–39 lat	124	54	61	69	185	58
40–49 lat	38	17	6	7	44	14
powyżej 50 lat	26	11	7	8	33	10
ogółem	230	100	88	100	318	100

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy ankietowani mieli wykształcenie wyższe. Staż pracy był dość zróżnicowany, najmniejszą grupę stanowiły osoby pracujące krócej niż rok (7 proc.), a najliczniejszą zatrudnieni od sześciu do 10 lat (45 proc.). Wszyscy respondenci zajmowali stanowiska urzędnicze. Większość badanych nie wychowywała dzieci

do 14 roku życia (59 proc. osób) ani nie opiekowała się innym członkiem rodziny (osobą niepełnosprawną lub starszą) – 89 proc. respondentów. Szczegółowe informacje o strukturze respondentów ze względu na staż pracy i sytuację rodzinną przedstawiono w tabeli 6.4.

Tabela 6.4. Struktura ankietowanych według stażu pracy i sytuacji rodzinnej

Cecha	Liczba ankietowanych	Procent ogółu
staż pracy w badanym urzędzie		
do 1 roku	23	7
od 1 roku do 5 lat	101	32
od 6 do 10 lat	142	45
powyżej 10 lat	52	16
liczba wychowywanych dzieci do 14 roku życia		
brak	186	59
1	80	25
2	45	14
3	7	2
opieka nad innym członkiem rodziny		
tak	36	11
nie	282	89

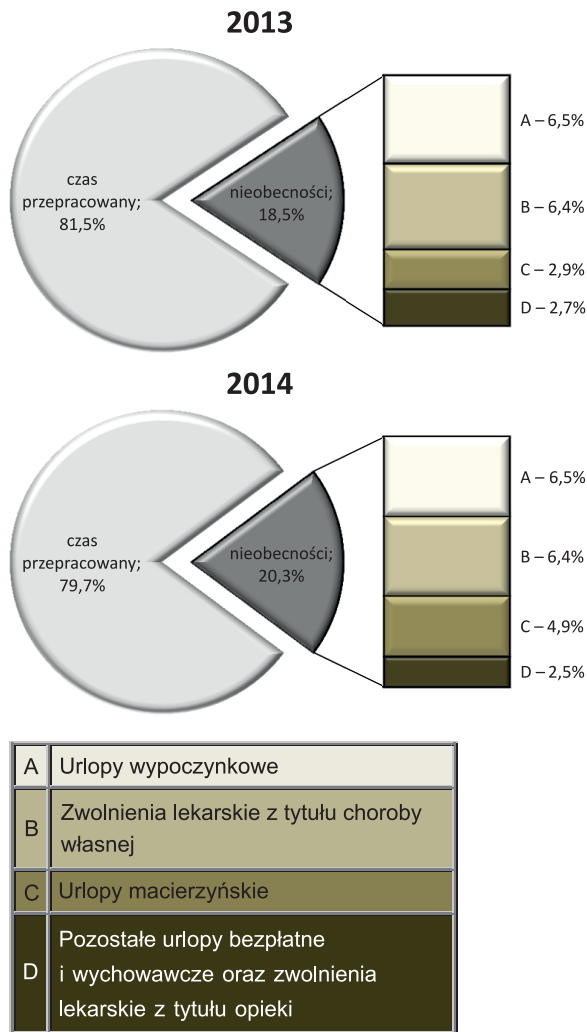
Źródło: opracowanie własne.

6.2. Zachowania absencyjne w badanym urzędzie

6.2.1. Absencja chorobowa na podstawie systemu ewidencji czasu pracy

Do analizy absencji chorobowej wykorzystano informacje z systemu ewidencji czasu pracy oraz raporty z przeglądu czasu pracy dotyczące roku 2013 i 2014. Zakres uzyskanych danych pozwolił na ocenę skali tego zjawiska na tle innych przyczyn nieobecności pracowników. Wszystkie nieobecności w badanym urzędzie stanowiły w roku 2013 18,5 proc. nominalnego czasu pracy, a w 2014 roku

ponad 20 proc. Liczba dni nieobecności spowodowanych urlopami wypoczynkowymi i zwolnieniami lekarskimi była zbliżona i stanowiły one po około 35 proc. wszystkich nieobecności w 2013 roku i blisko 32 proc. w 2014 roku. Zwolnienia lekarskie związane z opieką nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny stanowiły w 2014 roku niecałe 4 proc. wszystkich nieobecności. Zaobserwowany w 2014 roku ogólny wzrost nieobecności wynikał przede wszystkim ze zwiększenia urlopów macierzyńskich, ojcowskich i rodzicielskich. Szczegółowe informacje o strukturze nieobecności w badanym urzędzie w 2013 i 2014 roku przedstawiono na rysunku 6.1.



Rysunek 6.1. Struktura czasu pracy w badanym urzędzie w 2013 i 2014 roku
Źródło: opracowanie własne.

Znaczna część pracowników w badanym okresie była obecni w pracy mniej niż 1/4 swojego nominalnego czasu pracy – w 2013 roku stanowili oni 7,5 proc. ogółu zatrudnionych, a w 2014 roku blisko 9 proc. Na to zjawisko zwraca się również uwagę w raportach wewnętrznych badanego urzędu:

[...] należy również zaznaczyć, że w niektórych komórkach organizacyjnych [...] dane na temat procentowego udziału absencji w stosunku do nominalnego czasu pracy są zawyżone przez osoby, które przebywają na zwolnieniach lekarskich nieprzerwanie od kilku lat.

Prawie wszyscy pracownicy (2013 – 95 proc.; 2014 – 94 proc.) korzystali z urlopów wypoczynkowych. Ci, którzy z urlopu nie korzystali, to osoby, byli nieobecni w pracy przez większość czasu z innych powodów (zwolnienia lekarskie, urlopy macierzyńskie lub bezpłatne) lub rozpoczęły pracę w badanym roku. Poziom absencji chorobowej w badanym urzędzie wynosił w 2013 roku 6,36 proc., a w 2014 roku 6,45 proc. W tabeli 6.5 przedstawiono wybrane informacje i wskaźniki nieobecności dla wszystkich osób zatrudnionych w okresie 2013–2014 według wybranych przyczyn nieobecności.

Tabela 6.5. Nieobecności osób zatrudnionych w urzędzie w okresie 2013–2014 według wybranych przyczyn nieobecności

Wskaźnik	Rok	Przyczyna nieobecności			
		urlop wypoczynkowy	choroba własna pracownika	zwolnienie na opiekę	urlopy rodzicielskie
liczba dni nieobecności	2013	23 053	22 493	3071	10 337
	2014	23 311	23 173	2871	17 655
poziom nieobecności*	2013	6,51	6,36	0,87	2,92
	2014	6,48	6,45	0,80	4,91
liczba pracowników korzystających	2013	963	635	209	58
	2014	990	625	212	99
odsetek korzystających w ogóle pracujących	2013	95 proc.	62,7 proc.	20,6 proc.	5,7 proc.
	2014	94 proc.	59,5 proc.	20,2 proc.	9,4 proc.
liczba dni nieobecności na 1 osobę korzystającą	2013	24	35,4	14,7	178,2
	2014	23,5	37,0	13,5	178,3

* Poziom nieobecności wyznaczony jest jako iloraz ogólnej liczby dni nieobecności w okresie i nominalnej liczby dni roboczych w okresie wyrażony w procentach.

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie uzyskanych danych z ewidencji czasu pracy przeanalizowano różnice w odsetkach pracowników korzystających ze zwolnień i poziomie absencji chorobowej dla tych osób, które miały co najmniej jedno zwolnienie, dla płci, wieku i stażu pracy pracowników. Ze zwolnień lekarskich częściej korzystają kobiety (64 proc. w 2013 roku i 60 proc. w 2014 roku) niż mężczyźni (56 proc. w 2013 roku i 54 proc. w 2014 roku). Analiza zależności pomiędzy płcią a korzystaniem ze zwolnień przeprowadzona za pomocą testu chi-kwadrat wykazała, że dla roku 2013 to zróżnicowanie jest istotne statystycznie (statystyka testu chi-kwadrat: 6,4267 $p = 0,011$). W 2014 roku jest słabsze – statystyka testu chi-kwadrat: 3,0990, $p = 0,078$). Dla 2013 roku na podstawie testu t dla równości średnich dla dwóch prób niezależnych można stwierdzić dla poziomu istotności $p = 0,032$ (nie założono równości wariancji), że poziom absencji wśród kobiet korzystających ze zwolnień jest istotnie wyższy niż wśród mężczyzn. Podobnie dla 2014 roku na podstawie testu t dla równości średnich dla dwóch prób niezależnych można stwierdzić dla poziomu istotności $p = 0,008$ (nie założono równości wariancji), że poziom absencji wśród kobiet jest istotnie wyższy niż wśród mężczyzn. Zatem można powiedzieć, że w badanej organizacji kobiety w porównaniu z mężczyznami częściej i dłużej korzystają ze zwolnień lekarskich. Jak zaznaczono wcześniej, zakres uzyskanych danych nie pozwolił na przeprowadzenie analiz po wyłączeniu zwolnień lekarskich w okresie ciąży.

Na podstawie regresji liniowej, gdzie zmienną objaśniającą poziom absencji jest wiek pracowników, można stwierdzić, że wiek pracowników zwiększa poziom absencji – każdy dodatkowy rok podwyższa poziom absencji o 0,01 (poziom istotności $p = 0,092$). Na podstawie regresji liniowej, gdzie zmienną objaśniającą poziom absencji jest staż pracy ankietowanego, można stwierdzić (poziom istotności $p = 0,264$), że staż pracy nie wpływa na poziom absencji.

Analizując dane dotyczące absencji chorobowej w połączeniu z informacją o zakończeniu zatrudnienia, zauważono, że w roku 2013 dla poziomu istotności $p = 0,028$ (gdzie nie założono równości wariancji) poziom absencji wśród osób, które zakończyły zatrudnienie, jest istotnie wyższy niż wśród pozostałych pracowników (13,4 proc. *versus* 6, proc.). Z kolei dla danych za rok 2014 można stwierdzić (poziom istotności $p = 0,220$, gdzie nie założono równości wariancji), że poziom absencji wśród osób, które zakończyły zatrudnienie, nie jest istotnie wyższy niż wśród pozostałych (9,9 proc. *versus* 6 proc.). Zatem w roku, w którym było więcej zwolnień niż przyjęć, pracę kończyły osoby o wyższym poziomie absencji niż przeciętny pracownik, a w roku, w którym zwiększano zatrudnienie, zaobserwowana różnica nie była istotna statystycznie.

Z analizy czasu trwania nieobecności ze względu na wiek i płeć wynika, że poziom absencji kobiet we wszystkich grupach wiekowych jest wyższy niż mężczyzn. W obydwu grupach układu się w kształt litery *u*: jest wyższy dla młodszych pracowników, minimum osiąga dla pracowników w wieku 40–49 lat dla kobiet i 30–39 lat dla mężczyzn i później zaczyna rosnąć. Szczegółowe informacje zawarto w tabeli 6.6.

Tabela 6.6. Poziom absencji chorobowej według płci i wieku pracowników badanego urzędu

Wiek (lata)	Kobiety		Mężczyźni	
	2013 (w proc.)	2014 (w proc.)	2013 (w proc.)	2014 (w proc.)
do 29	2,8	6,2	3,1	3,5
30–39	9,6	8,5	2,8	3,1
40–49	3,7	3,9	3,6	3,0
50–59	6,5	7,4	7,9	3,7
60–69	6,7	4,5	6,7	8,2
razem	7,5	7,2	3,9	3,7

Źródło: opracowanie własne.

Niestety uzyskane dane z ewidencji czasu pracy nie pozwalają na wyodrębnienie zwolnień przypadających w okresie ciąży. Dostępne są tylko zbiorcze informacje dotyczące ogółu pracowników pochodzące z raportów z przeglądu czasu pracy. W odniesieniu do absencji chorobowej brane są w nich pod uwagę absencje chorobowe z wyłączeniem zwolnień lekarskich przypadających w okresie ciąży. Nieobecności spowodowane ciążą wyniosły odpowiednio blisko 12 tysięcy dni w 2013 roku i 13,6 tysiąca dni w 2014 roku, co stanowiło odpowiednio 46,6 proc. i 52,4 proc. wszystkich nieobecności spowodowanych chorobą własną pracowników. Łącznie poziom absencji chorobowych z tytułu chorób własnych pracowników (z wyłączeniem zwolnień w okresie ciąży) wyniósł 4,64 proc. w 2013 roku i 4,09 proc. w 2014 roku. Przeciętna liczba dni absencji (z wyłączeniem zwolnień w okresie ciąży) przypadająca na jednego pracownika wyniosła w 2013 roku 14,2, a w 2014 12,6 dnia. Pomimo wyłączenia zwolnień w okresie ciąży w obydwu latach absencja była wyższa wśród kobiet niż mężczyzn. Z przedstawionych w raportach informacji wynika również, że w badanym urzędzie zaobserwowano bardzo silne zróżnicowanie poziomu absencji chorobowej w poszczególnych komórkach organizacyjnych, np. dla 2014 roku poziom absencji wahał się od 2 proc. do 12,1 proc. To zróżnicowanie nie wynikało ani z niejednakowej wielkości zatrudnienia w działach, ani z zatrudniania osób przebywających na wieloletnich zwolnieniach.

6.2.2. Deklarowane zachowania absencyjne

Pytania zadawane zarówno w wywiadzie kwestionariuszowym, jak i wywiadach swobodnych na temat deklarowanych przez pracowników zachowań absencyjnych dotyczyły trzech zagadnień:

- nieobecności związanych z chorobą,
- unikania zwolnień lekarskich, rezygnacji ze zwolnień i wykorzystywania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia,
- nadużywania zwolnień lekarskich.

Przed przystąpieniem do analizy deklaracji pracowników dotyczących zachowań absencyjnych należy zwrócić uwagę na silne rozróżnienie dokonywane zarówno przez pracowników, jak i kierowników pomiędzy absencją spowodowaną chorobą własną pracownika a absencją wynikającą z konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Ta druga jest zdecydowanie częściej pozytywnie postrzegana i społecznie akceptowana, nawet jeśli wiąże się z korzystaniem ze zwolnień lekarskich nie na opiekę (ich czas jest ograniczony do 60 dni w roku), a na chorobę własną pracownika. Z oficjalnych danych z systemów ewidencji czasu pracy wynika, że pracownicy badanego urzędu rzadko korzystali z tego rodzaju zwolnień, natomiast podczas wywiadów wskazywali, że dość często rodzice biorą zwolnienie lekarskie na siebie, kiedy chore jest dziecko. Charakterystyczne wypowiedzi z wywiadów:

Pracownik 3: Trzeba rozróżnić, czy zwolnienie lekarskie było z powodu choroby pracownika, czy na tzw. opiekę nad dzieckiem. Powyższe stanowi zasadniczą różnicę w kontaktach z przełożonym czy współpracownikami. Jest różnica pomiędzy osobami przebywającymi na zwolnieniach, różnica w odczuciach co do tych osób. Jeśli jest to zwolnienie na dziecko, szczególnie samotnej matki, to jest OK, nie ma innego wyjścia. Jeśli są to ciągłe zwolnienia danej osoby w czasie, kiedy akurat ma trudne sprawy do realizacji, to jest to źle odbierane przez przełożonych i współpracowników.

Pracownik 5: W ciągu kilku lat pracy na zwolnieniu byłam tylko podczas ciąży. Jeśli muszę, biorę zwolnienie, kiedy chore jest dziecko. Ze zwolnień staram się nie korzystać ze względów finansowych.

Pracownik 10: Częste chodzenie na zwolnienia młodych ojców budzi pewne wątpliwości przełożonych. Jeden z kolegów dosyć często chodził na zwolnienia, ponieważ jego żona zaczęła pracę w prywatnej firmie i sama nie mogła opiekować się chorującym często dzieckiem. Kolega był zmuszony udawać się na zwolnienia. Wszyscy dobrze rozumieli jego motywację i nikt z tym nie dyskutował.

Wyniki deklaracji zachowań absencyjnych w kwestionariuszu są zbliżone do danych uzyskanych z systemu ewidencji czasu pracy – podobny (a nawet nieco wyższy) odsetek respondentów zadeklarował korzystanie ze zwolnień w 2014 roku – 61,3 proc. wobec 59,5 proc. wynikających z danych archiwalnych z systemu ewidencji czasu pracy. Analiza tablic krzyżowych deklarowanych dni absencji i zmiennych społeczno-demograficznych (płeć, wiek, liczba dzieci, opieka nad innym członkiem rodziny, staż pracy) oraz analiza zależności pomiędzy tymi zmiennymi przeprowadzona za pomocą testu chi-kwadrat (gdzie przyjęto poziom istotności testu $p = 0,05^1$) w większości przypadków nie wykazały istotnego zróżnicowania. Można jednak wskazać, że liczba dni absencji zależy od stażu pracy pracownika ($N = 318$, statystyka testu chi-kwadrat: 26,639, $p = 0,0461$). Najwyższy odsetek korzystających ze zwolnień jest wśród pracowników ze stażem pracy 6–10 lat (71 proc.), w pozostałych grupach nie przekracza 55 proc. Szczegółowe informacje przedstawiono w tabeli 6.7.

1 Dla $p < 0,05$, odrzucano hipotezę zerową o niezależności zmiennych (przyjmując, że dwie zmienne są zależne).

Tabela 6.7. Tablica krzyżowa: deklarowana liczba dni absencji – staż pracy

Liczba dni absencji chorobowej		Staż					Ogółem
		do 1 roku	1–3 lat	4–5 lat	6–10 lat	powyżej 10 lat	
0	liczebność	11	20	26	41	25	123
	proc. ze stażu	47,8	46,5	44,8	28,9	48,1	38,7
1–7 dni	liczebność	6	16	17	49	13	101
	proc. ze stażu	26,1	37,2	29,3	34,5	25,0	31,8
8–30 dni	liczebność	5	6	12	45	9	77
	proc. ze stażu	21,7	14,0	20,7	31,7	17,3	24,2
31–90 dni	Liczebność	0	1	0	6	4	11
	proc. ze stażu	0,0	2,3	0,0	4,2	7,7	3,5
powyżej 90 dni	liczebność	1	0	3	1	1	6
	proc. ze stażu	4,3	0,0	5,2	0,7	1,9	1,9
ogółem	liczebność	23	43	58	142	52	318
	proc. ze stażu	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Pomimo stosunkowo wysokiej absencji chorobowej respondenci potwierdzają, że zdarza im się przychodzić do pracy pomimo choroby (52,5 proc. sporadycznie, 33,3 proc. często). Najwięcej osób wskazujących na częstą chorobową obecność jest wśród pracowników deklarujących sprawowanie opieki nad innym członkiem rodziny (osobą niepełnosprawną lub starszą) – 58,3 proc. (tabela 6.8) oraz pracowników w wieku 30–49 lat (tabela 6.9).

Tabela 6.8. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – sprawowanie opieki

Przychodzę do pracy pomimo choroby		Opieka		Ogółem
		tak	nie	
nigdy	liczebność	3	42	45
	proc. z opieka	8,3	14,9	14,2
rzadko	liczebność	12	155	167
	proc. z opieka	33,3	55,0	52,5

często	liczebność	21	85	106
	proc. z opieka	58,3	30,1	33,3
ogółem	liczebność	36	282	318
	proc. z opieka	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6.9. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – wiek

Przychodzę do pracy pomimo choroby		Wiek					Ogółem
		< 29	30–39	40–49	50–59	> 60	
nigdy	liczebność	14	18	4	6	3	45
	proc. z wiek	25,0	9,7	9,1	25,0	33,3	14,2
rzadko	liczebność	29	98	23	13	4	167
	proc. z wiek	51,8	53,0	52,3	54,2	44,4	52,5
często	liczebność	13	69	17	5	2	106
	proc. z wiek	23,2	37,3	38,6	20,8	22,2	33,3
ogółem	liczebność	56	185	44	24	9	318
	proc. z wiek	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Deklaracje częstego przychodzenia do pracy pomimo choroby rosną też wraz ze stażem pracy w urzędzie: od najrzadszych wśród osób pracujących do jednego roku – 17,4 proc. do najczęstszych wśród pracowników pracujących dłużej niż 10 lat – 46,2 proc. (tabela 6.10). Z kolei największy odsetek respondentów deklarujących, że nigdy się nie zdarza, żeby przychodzili chorzy do pracy, jest wśród pracowników młodych, do 29 roku życia, i starszych, powyżej 50 roku życia (po 25 proc.) oraz pracujących krócej niż rok (39,1 proc.). Potwierdzono istotną statystycznie zależność deklaracji chorobowej obecności w pracy od wieku ($N = 318$, statystyka testu chi-kwadrat: 16,905 $p = 0,031$), stażu ($N = 318$, statystyka testu chi-kwadrat: 32,136, $p = 0,000$) oraz sprawowania opieki ($N = 318$, statystyka testu chi-kwadrat: 11,427, $p = 0,003$).

Blisko 2/3 pracowników (64 proc.) deklaruje w ankiecie, że rezygnuje ze zwolnień lekarskich. Z kolei nieco ponad połowa badanych wskazuje, że w trakcie zatrudnienia w badanym urzędzie zdarzało się, że zamiast zwolnienia wykorzystywała urlop wypoczynkowy (55,3 proc. ogółu badanych deklaruje odpowiedź „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”) – tabela 6.11.

Tabela 6.10. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – staż

Przychodzę do pracy pomimo choroby		Staż					Ogółem
		do 1 roku	1–3 lat	4–5 lat	6–10 lat	powyżej 10 lat	
nigdy	liczebność	9	10	8	14	4	45
	proc. ze stażu	39,1	23,3	13,8	9,9	7,7	14,2
rzadko	liczebność	10	21	35	77	24	167
	proc. ze stażu	43,5	48,8	60,3	54,2	46,2	52,5
często	liczebność	4	12	15	51	24	106
	proc. ze stażu	17,4	27,9	25,9	35,9	46,2	33,3
ogółem	liczebność	23	43	58	142	52	318
	proc. ze stażu	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.**Tabela 6.11.** Rozkład odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące rezygnacji ze zwolnień lekarskich

Odpowiedzi		Zdarza się, że rezygnuję ze zwolnienia lekarskiego	Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy
Zdecydowanie nie	liczebność	30	43
	proc.	9,9	13,8
Raczej nie	liczebność	80	96
	proc.	26,4	30,9
Raczej tak	liczebność	149	128
	proc.	49,2	41,2
Zdecydowanie tak	liczebność	44	44
	proc.	14,5	14,1
Ogółem	liczebność	311	303
	proc.	100,0	100,0
Nie odpowiem na to pytanie.		15 (4,7 proc. z 318)	7 (2,2 proc. z 318)

Źródło: opracowanie własne.

Częściej rezygnację ze zwolnień lekarskich potwierdzają pracownicy opiekujący się niepełnosprawnym lub starszym członkiem rodziny (30,3 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak”) niż pozostali pracownicy (12,6 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak”). Jedynie dla tej zmiennej potwierdzono istotną statystycznie zależność: ($N = 303$, statystyka testu chi-kwadrat: 9,567, $p = 0,023$) – tabela 6.12. Pozostałe zmienne społeczno-demograficzne nie różnicują istotnie odpowiedzi respondentów.

Tabela 6.12. Tablica krzyżowa: rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego – opieka

Zdarza się, że rezygnuję ze zwolnienia lekarskiego		Opieka		Ogółem
		tak	nie	
zdecydowanie nie	liczebność	1	29	30
	proc. z opieka	3,0	10,7	9,9
raczej nie	liczebność	10	70	80
	proc. z opieka	30,3	25,9	26,4
raczej tak	liczebność	12	137	149
	proc. z opieka	36,4	50,7	49,2
zdecydowanie tak	liczebność	10	34	44
	proc. z opieka	30,3	12,6	14,5
ogółem	liczebność	33	270	303
	proc. z opieka	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

W zakresie deklaracji wykorzystywania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego odpowiedzi są bardziej zróżnicowane. Również i w tym przypadku ma znaczenie fakt opiekowania się innym członkiem rodziny. Wśród tych pracowników jest największy odsetek (31,4 proc.) deklarujących odpowiedź „zdecydowanie tak” (potwierdzono istotną statystycznie zależność: $N = 311$, statystyka testu chi-kwadrat: 10,086, $p = 0,018$) – tabela 6.13.

Jednak zdecydowanie największe zróżnicowanie odpowiedzi można zaobserwować wśród pracowników ze względu na staż pracy. Im wyższy staż pracy, tym częstsze silne deklaracje wykorzystania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego: 4,8 proc. pracowników ze stażem do jednego roku *versus* 21,6 proc. pracowników ze stażem powyżej 10 lat udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie tak”. Z kolei maleją zdecydowane deklaracje zaprzeczające takim zachowaniom – od 38,1 proc. dla pracowników do jednego roku poprzez 26,2 proc. dla pracowników ze stażem od jednego roku do trzech lat, do około 10 proc. pracowników ze stażem powyżej trzech lat ($N = 311$, statystyka testu chi-kwadrat: 26,059, $p = 0,011$) – tabela 6.14.

Tabela 6.13. Tablica krzyżowa: wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia – opieka na innym członkiem rodziny

Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy		Opieka		Ogółem
		tak	nie	
zdecydowanie nie	liczebność	3	40	43
	proc. z opieka	8,6	14,5	13,8
raczej nie	liczebność	10	86	96
	proc. z opieka	28,6	31,2	30,9
raczej tak	liczebność	11	117	128
	proc. z opieka	31,4	42,4	41,2
zdecydowanie tak	liczebność	11	33	44
	proc. z opieka	31,4	12,0	14,1
ogółem	liczebność	35	276	311
	proc. z opieka	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.**Tabela 6.14.** Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – staż

Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy		Staż					Ogółem
		do 1 roku	1–3 lat	4–5 lat	6–10 lat	powyżej 10 lat	
zdecydowanie nie	liczebność	8	11	4	14	6	43
	proc. ze stażu	38,1	26,2	7,0	10,0	11,8	13,8
raczej nie	liczebność	5	14	16	48	13	96
	proc. ze stażu	23,8	33,3	28,1	34,3	25,5	30,9
raczej tak	liczebność	7	13	30	57	21	128
	proc. ze stażu	33,3	31,0	52,6	40,7	41,2	41,2
zdecydowanie tak	Liczebność	1	4	7	21	11	44
	proc. ze stażu	4,8	9,5	12,3	15,0	21,6	14,1
ogółem	liczebność	21	42	57	140	51	311
	proc. ze stażu	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

W ankiecie znalazły się stwierdzenia dotyczące nadużywania zwolnień. Rozkład wskazań badanych pracowników urzędu przedstawiono w tabeli 6.15.

Tabela 6.15. Rozkład odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące rezygnacji ze zwolnień lekarskich

Odpowiedzi		Zdarza się, że korzystam ze zwolnienia lekarskiego, kiedy nie jestem chory	W urzędzie zdarza się, że pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich	Łatwo jest dostać zwolnienie lekarskie, nawet jeśli nie jest się chorym
zdecydowanie nie	liczebność	293	65	73
	proc.	92,7	22,4	28,9
raczej nie	liczebność	15	155	100
	proc.	4,7	53,4	39,5
raczej tak	liczebność	7	47	65
	proc.	2,2	16,2	25,7
zdecydowanie tak	liczebność	1	23	15
	proc.	0,3	7,9	5,9
ogółem	liczebność	316	290	253
	proc.	100,0	100,0	100,0
Nie odpowiem na to pytanie		2 (0,6 proc. z 318)	28 (8,8 proc. z 318)	65 (20,4 proc. z 318)

Źródło: opracowanie własne.

W wywiadach widoczne były dwie różne postawy pracowników – potwierdzające chorobową obecność w pracy i częstą rezygnację ze zwolnień lekarskich:

Pracownik 8: Wiele pracowników podczas choroby przychodzi do pracy. Pokusić można się nawet o stwierdzenie, że jest to pewnego rodzaju norma. Kierownik bowiem zawsze w temacie rozmów o chorobach twierdzi, że: „na zwolnienia nie chodzi”, „nie pamiętam, kiedy ostatni raz byłem na zwolnieniu” jak również „że albo się choruje, albo pracuje”.

oraz wskazujące, że takiego problemu nie ma:

Pracownik 9: Raczej nie zdarzają się przypadki pracoholizmu, przychodzenia do pracy, kiedy jest się chorym, co wynika z postawy kierownika, który nie toleruje takich zachowań. Mamy w dziale taki system organizacji pracy, że jest możliwość wzajemnego zastępowania się.

Najbardziej kontrowersyjne pytanie wiązało się z bezpośrednią deklaracją korzystania ze zwolnień lekarskich w sytuacji, kiedy pracownik nie jest chory. Choć wyniki odpowiedzi na to pytanie były zgodne z oczekiwaniami autorki i stosunkowo jednorodne w całej grupie badanych osób – prawie wszyscy respondenci (92,7 proc.) zdecydowanie nie przyznają się do takich zachowań, to widoczne są jednak pewne różnice w udzielanych odpowiedziach. Rzadziej niż pozostałe grupy zdecydowanej odpowiedzi negatywnej udzieliły osoby pracujące krócej niż rok (81,8 proc.), pracownicy posiadający dwoje lub troje dzieci (85 proc.), osoby młode – do 29 roku życia (87,5 proc.) i starsze, w wieku powyżej 60 lat (88,9 proc.), chociaż testy chi-kwadrat nie potwierdziły w tym przypadku istotnej statystycznie zależności. Największe różnice zaobserwowano w zależności od płci osoby ankietowanej. Mężczyźni rzadziej (86,2 proc.) niż kobiety (95,2 proc.) udzielali odpowiedzi „zdecydowanie nie” – zależność okazała się istotna statystycznie (statystyka testu chi-kwadrat: 9,011, $p = 0,029$). Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawiony jest w tabeli 6.16.

Tabela 6.16. Tablica krzyżowa: nadużywanie zwolnień lekarskich – staż

Zdarza się, że korzystam ze zwolnienia lekarskiego, kiedy nie jestem chory		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
zdecydowanie nie	liczebność	218	75	293
	proc. z płć	95,2	86,2	92,7
raczej nie	liczebność	8	7	15
	proc. z płć	3,5	8,0	4,7
raczej tak	Liczebność	3	4	7
	proc. z płć	1,3	4,6	2,2
zdecydowanie tak	liczebność	0	1	1
	proc. z płć	0,0	1,1	0,3
ogółem	liczebność	229	87	316
	proc. z płć	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Większe zróżnicowanie odpowiedzi jest widoczne w stwierdzeniach, które nie dotyczą bezpośrednio zachowania respondenta. Warto jednak zauważyć, że w przypadku dwóch pozostałych pytań stosunkowo liczna grupa respondentów nie chciała udzielić odpowiedzi – na pytanie dotyczące nadużywania zwolnień przez innych pracowników (blisko 9 proc. ankietowanych), a na pytanie dotyczące łatwości uzyskania zwolnienia lekarskiego w sytuacji, kiedy nie jest się cho-

rym – ponad 20 proc. badanych. Spośród tych, którzy udzielili odpowiedzi, blisko 1/4 ankieterów uważa, że pracownicy badanego urzędu nadużywają zwolnień lekarskich, a ponad połowa udzieliła odpowiedzi „raczej nie”. Odpowiedzi na to pytanie nie były zróżnicowane ze względu na cechy społeczno-demograficzne respondentów.

Na problem nadużywania zwolnień lekarskich w badanym urzędzie wskazywali wszyscy respondenci, z którymi prowadzono wywiady – zarówno kierownicy wyższego szczebla, pracownicy działu personalnego, jak i szeregowi urzędnicy.

Kierownik 3: W moim dziale pracuje niestety osoba, która notorycznie bierze zwolnienia w okresie trudnym, kiedy jest więcej pracy lub kiedy do rozwiązania jest jakiś szczególnie trudny, skomplikowany problem, oraz zawsze w okresie urlopowym.

Kierownik 4: Sądzę, że niektórzy pracownicy, cyklicznie korzystający ze zwolnień, poprzez absencję wyrażają niezadowolenie z pracy oraz traktują to jako ucieczkę przed obowiązkami. Jestem zdania, że powinni oni mieć świadomość, że są zastępowalni.

Kierownik 1: Muszę przyznać, że w urzędzie nie nadużywa się zwolnień lekarskich przez pracowników szeregowych, natomiast jeśli chodzi o „swoich” ludzi zatrudnianych po znajomości, według dziwnych i nie zawsze jasnych układów zdarza się notorycznie, że np. jedna z osób przebywa na kilkumiesięcznym zwolnieniu, a kierownik daje przyzwolenie na to, bo nie ma innego wyjścia. Próbowaliśmy wykorzystywać instrumenty kontroli takich „lewych” zwolnień, ale te, które są ewidentnie nadużyciem, są najczęściej doskonale udokumentowane. Przestaliśmy więc w ogóle zgłaszać jakiegokolwiek nadużycia, bo byłoby to odbierane bardzo źle przez pracowników. Nie dość, że są tacy, którym wszystko wolno, nie muszą pracować, nie muszą obawiać się zwolnienia z pracy, to jeszcze jednych byśmy kontrolowali, a na zachowania nieetyczne innych przymykałobyśmy oczy.

Z kolei pracownicy szeregowi wskazywali:

Pracownik 4: Nieobecności w pracy są akceptowalne, choć nie zawsze mile widziane – zarówno przez kierownictwo, jak i współpracowników. Żadnych dotkliwych konsekwencji nie zaobserwowałem, choć sam bym takie wprowadził. Jedna z pracownic prawie w każdym kwartale korzysta ze zwolnień lekarskich, choć wiem, że nie są one jej niezbędne. Mało tego, że taka osoba nielegalnie korzysta z L4, to dodatkowo kierownicy zmniejszają jej zadania i przekładają je na pozostałych pracowników. Jest to mało motywujące dla całego zespołu.

Pracownik 16: Są osoby, które są nieobecne przez kilka miesięcy, przynosząc np. co 2 tygodnie inne zwolnienie, np. 2 tygodnie na opiekę nad dzieckiem, choroba własna, opieka, inna choroba własna itd. lub chorują akurat wtedy, gdy jest mnóstwo pracy.

Pracownik 2: Choć sama nigdy tego nie praktykowałam, uważam, że pracownicy często wykorzystują fikcyjną chorobę jako powód swojej nieobecności. Szybkie tempo pracy, natłok obowiązków oraz terminów powoduje w pracownikach chęć odpoczynku. Jako że choroba absolutnie nie jest negowana przez kierowników, pracownicy nie czują się skrzępowani w jej zgłoszeniu.

Pracownik 6: Są pracownicy, którzy przedłużają zwolnienie lekarskie, gdyż mają dużo zaległej pracy i wiedzą, że ich pracę będzie musiał wykonać inny pracownik. Wracają i mają „czyste biureczko”.

Najbardziej są spolaryzowane odpowiedzi dotyczące tego, czy łatwo jest dostać zwolnienie lekarskie, kiedy nie jest się chorym (31,6 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”, 68,4 proc. odpowiedzi „zdecydowanie nie” lub „raczej nie”). Jednak i w tym przypadku odpowiedzi pracowników nie były zróżnicowane ze względu na płeć, wiek, staż pracy czy sytuację rodzinną.

6.3. Standardy zachowań absencyjnych pracowników

6.3.1. Standardy zewnętrzne

Formalne regulacje dotyczące obecności w pracy zapisane są w regulaminie pracy i regulaminach wynagradzania. W zakresie potwierdzania i dokumentowania przyścia do pracy oraz informowania o nieobecności w regulaminie pracy zawarto standardowe rozwiązania wynikające z przepisów Kodeksu pracy oraz szczegółowe doprecyzowanie rozwiązań specyficznych dla badanego urzędu:

Pracownicy obowiązani są do punktualnego rozpoczynania pracy [...] oraz potwierdzania przybycia do pracy przez podpisanie listy obecności wyłożonej w sekretariacie komórki organizacyjnej. [...] Za przechowywanie i prawidłowe prowadzenie list obecności odpowiada wyznaczony przez kierownika komórki organizacyjnej pracownik. Na liście obecności odnotowuje się w szczególności wszystkie zwolnienia od pracy, urlopy, okresy usprawiedliwionej i nieusprawiedliwionej nieobecności pracownika oraz spóźnienia do pracy. [...] Pracownicy każdorazowe przybycie do pracy, jak i wyjście z pracy, potwierdzają dodatkowo przy użyciu przydzielonych im kart RCP. [...] Pracownik jest obowiązany niezwłocznie usprawiedliwić każdą nieobecność w pracy oraz spóźnienie do pracy bezpośredniemu przełożonemu.

Kierownicy komórek organizacyjnych w wywiadach wskazywali jednak, że brakuje im dostępu do elektronicznej ewidencji czasu pracy pracowników:

Kierownik 3: Wprowadzony system informatyczny zamiast usprawnić pracę, wprowadził chaos i dodatkowe czynności, a wszystko i tak opiera się na tradycyjnych papierowych listach. Oddaje się je na koniec miesiąca do działu kadr. Zwolnienia lekarskie, pomimo że powinny najpierw trafić do bezpośredniego przełożonego, to bardzo często oddawane są od razu do działu kadr i kierownik często nawet nie wie, na jak długo jest wystawione.

W urzędzie funkcjonuje też system wyjść prywatnych w celu załatwienia spraw osobistych pracownika w przypadku, kiedy nie można ich załatwić poza godzinami pracy. Zarówno pracownicy wykonawczy, jak i kierownicy pozytywnie odnoszą się do tego rozwiązania, które zwiększa możliwość elastycznego zarządzania czasem pracy. Jednak dość często jest to nadużywane przez pracowników, o czym świadczą zarówno wypowiedzi udzielone w trakcie wywiadów, jak i same zapisy w regulaminie pracy:

[...] załatwianie spraw osobistych, rodzinnych, społecznych i innych niezwiązanych z pracą (np. wyjście w celu wypłaty pieniędzy z bankomatu lub w celu zapalenia papierosa) [...] powinno się odbywać w czasie wolnym od pracy w Urzędzie.

Jak wskazał w wywiadzie jeden z kierowników:

Kierownik 2: Wcześniej była możliwość, że pracownik po przepracowaniu 1 godziny mógł się zwolnić i odrobić godziny w innym dniu. Teraz zostało to mocno ograniczone. Pracownik musi przepracować minimum cztery godziny. To znacznie usztywniło zarządzanie nieobecnościami i pracownicy częściej przynoszą zwolnienia.

Regulamin wymienia też szczególnie ciężkie naruszenia obowiązków pracowniczych, wśród których znalazło się pięć związanych z absencjami pracowniczymi:

- opuszczanie w czasie pracy, bez zgody osoby upoważnionej, miejsca pracy
- nieusprawiedliwione nieobecności w pracy lub częste spóźnianie się do pracy
- wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej w zwolnieniu lekarskim niezdolności do pracy lub zawinionego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem
- podpisywanie list obecności za innych pracowników, jak też fałszowanie list obecności w inny sposób
- udostępnianie innym osobom przydzielonej karty RCP.

Nieobecności wpływają na wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. Zgodnie z regulaminem premiowania, wszyscy pracownicy mają jednakowe prawo do kwartalnej premii motywacyjno-regulaminowej. Co do zasady wypłacana jest ona bez konieczności specjalnego wnioskowania przez kierownika. Jednak kierownik może wnioskować o obniżenie lub pozbawienie pracownika przysługującej mu premii w przypadku wystąpienia wyszczególnionych w regulaminie wynagradzania okoliczności. Wśród nich kilka odnosi się do nieprzestrzegania dyscypliny czasu pracy:

- nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy
- niewłaściwe wykorzystanie zwolnień lekarskich
- trzykrotne spóźnienie się do pracy
- opuszczenie w czasie pracy, bez zgody osoby upoważnionej, miejsca lub stanowiska pracy
- podpisywanie listy obecności za innych pracowników
- udostępnianie innym osobom przydzielonej kart magnetycznej do elektronicznej rejestracji czasu pracy.

Zgodnie z zapisami regulaminu wynagradzania „premia przysługuje w wysokości proporcjonalnej do okresu przepracowanego w danym kwartale [...] pod warunkiem, że okres ten wynosi co najmniej jeden miesiąc”. Do czasu przepracowanego zalicza się również czas urlopu okolicznościowego i urlopu wypoczynkowego (z wyjątkiem urlopu na żądanie).

W obszarze zewnętrznych standardów absencji pytania w kwestionariuszu ankiety dotyczyły trzech zasadniczych kwestii: odczuwanych przez pracowników konsekwencji absencji pracowniczej, poziomu akceptacji społecznej nieobecności w bada-

nym urzędzie oraz oceny poziomu wsparcia udzielanego przez pracodawcę dla osób zagrożonych absencją. Analizując odpowiedzi respondentów dotyczące najbardziej dotkliwych konsekwencji absencji pracowniczej, należy podkreślić, że odpowiedzi nie były istotnie zróżnicowane ze względu na cechy społeczno-demograficzne respondentów. Osoby odczuwające dotkliwe konsekwencje nieobecności w pracy najczęściej wskazywały na te związane z obniżeniem wynagrodzenia: obniżenie wynagrodzenia za czas choroby (71 proc. ogółu badanych), utratę lub zmniejszenie premii (58 proc. ogółu badanych) i oraz na konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy (70 proc. ankietowanych). Około 15 proc. respondentów odpowiedziało, że konsekwencją absencji jest niższa ocena okresowa i gorsze relacje z kolegami z pracy. Niecałe 10 proc. wskazało na nieprzyjemną rozmowę z przełożonym.

Najrzadziej odczuwanymi skutkami nieobecności w pracy jest brak możliwości awansu (4 proc. ogółu badanych) oraz zwolnienie z pracy (5 proc. ogółu badanych). Szczegółowy rozkład wskazań najbardziej dotkliwych konsekwencji absencji w pracy przedstawiony jest w tabeli 6.17.

Tabela 6.17. Wskazania najbardziej dotkliwych konsekwencji usprawiedliwionej nieobecności w pracy w badanym urzędzie

Konsekwencje usprawiedliwionej nieobecności w pracy	Liczba	Procent
niższe wynagrodzenie za czas zwolnienia lekarskiego	225	70,98
konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy	222	70,03
zmniejszenie kwartalnej premii motywacyjnej	184	58,04
niższa ocena pracy przez przełożonego	50	15,77
gorsze relacje z kolegami w pracy	47	14,83
nieprzyjemna rozmowa z przełożonym	31	9,78
zwolnienie z pracy	16	5,05
brak możliwości awansu	12	3,79

Źródło: opracowanie własne.

Respondenci mieli również możliwość wskazania w ankiecie skutków nieobecności innych niż wymienione w kafeterii odpowiedzi. Wpisali między innymi:

- Zależy od bezpośredniego przełożonego, jeden robi problemy, a drugi nie (miałem parę).
- Organizowanie zastępstwa podczas mojej nieobecności, to, że ktoś inny będzie wykonywał moją pracę.
- Niewykonanie projektu.
- Dyskomfort niewypełnienia w czasie zwolnienia obowiązków na stanowisku pracy.
- Brak aktualnej wiedzy, czasem konieczność zmiany stanowiska (w przypadku długotrwałych zwolnień).
- Ponowne wdrożenie do obowiązków.

Kierownicy w wywiadach podkreślali, że właściwie nie mają żadnych formalnych narzędzi motywujących pracowników do obecności:

Kierownik 3: Mogę ewentualnie pozbawić pracownika premii, ale muszę to bardzo dokładnie uzasadnić, a pracownik zawsze może się od tej decyzji odwołać, szkoda czasu i energii, bo pracownik i tak najczęściej wygra. Wysłanie kontroli do „chorującego” pracownika jest fatalnym rozwiązaniem. Popsułoby to zupełnie atmosferę w miejscu pracy i nigdy, nawet w przypadku podejrzenia o nadużywanie zwolnień, nie zrobię tego.

Przy ocenie poziomu społecznej akceptacji zachowań absencyjnych pracownicy zostali poproszeni o wskazanie liczby dni absencji, która jest akceptowana przez pracodawcę, stwierdzenie, czy osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych lub mniej lubiane przez współpracowników, czy przełożeni uważają, że należy przychodzić do pracy pomimo okoliczności usprawiedliwiających nieobecność, oraz o wskazanie, czy nieobecność w pracy jest przedmiotem rozmów współpracowników. Zaledwie 5 proc. respondentów uważa, że w urzędzie nie jest akceptowana absencja. Wysoki jest odsetek badanych pracowników wskazujących, że można być nieobecny bez żadnych ograniczeń, nie ponosząc przy tym negatywnych konsekwencji (63 proc.). Analiza tabel krzyżowych i wyników statystyki chi-kwadrat wykazała, że odpowiedzi na to pytanie są zależne od płci ($N = 318$ statystyka testu chi-kwadrat: 8,103, $p = 0,017$) i stażu pracy ($N = 318$ statystyka testu chi-kwadrat: 32,136, $p = 0,000$). Mężczyźni wyrażają bardziej skrajne opinie niż kobiety: większy odsetek wskazuje, że nie jest akceptowana absencja (9,1 proc. *versus* 3,5 proc.) oraz że można być nieobecny bez żadnych ograniczeń (68,2 proc. *versus* 60,4 proc.) – tabela 6.18.

Tabela 6.18. Tablica krzyżowa: akceptowany poziom absencji – płeć

Liczba dni w ciągu roku, kiedy pracownik może być nieobecny w pracy bez poniesienia dotkliwych konsekwencji		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
w urzędzie nie jest akceptowana absencja	liczebność	8	8	16
	proc. z płeć	3,5	9,1	5,0
jest określona liczba dni, która jest akceptowana (średnio 50 dni)	liczebność	83	20	103
	proc. z płeć	36,1	22,7	32,4
bez ograniczeń	liczebność	139	60	199
	proc. z płeć	60,4	68,2	62,6
ogółem	liczebność	230	88	318
	proc. z płeć	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Zróźnicowanie widoczne jest również ze względu na staż pracy. Wśród pracowników pracujących krócej niż rok jest najwyższy odsetek osób uważających, że w urzędzie nie akceptuje się żadnej absencji (22 proc.). Również dość często wskazują oni, że akceptowana jest każda nieobecność. Stosunkowo najmniej pracowników w tej grupie (9 proc.) potrafiło wskazać konkretną liczbę dni akceptowanej absencji, co jest zrozumiałe z uwagi na krótkie doświadczenie w pracy i, co za tym idzie, słabą znajomość kultury absencyjnej. Z kolei zdecydowana większość pracowników o najdłuższym stażu – powyżej 10 lat – wskazuje, że w urzędzie można być nieobecny bez żadnych ograniczeń (77 proc.) – tabela 6.19.

Tabela 6.19. Tablica krzyżowa: akceptowany poziom absencji – staż pracy

Liczba dni w ciągu roku, kiedy pracownik może być nieobecny w pracy bez poniesienia dotkliwych konsekwencji		Staż					Ogółem
		do 1 roku	1–3 lat	4–5 lat	6–10 lat	powyżej 10 lat	
w urzędzie nie jest akceptowana absencja	liczebność	5	0	3	4	4	16
	proc. ze stażu	21,7	0,0	5,2	2,8	7,7	5,0
jest określona liczba dni, która jest akceptowana (średnio 50 dni)	liczebność	2	20	20	53	8	103
	proc. ze stażu	8,7	46,5	34,5	37,3	15,4	32,4
bez ograniczeń	liczebność	16	23	35	85	40	199
	proc. ze stażu	69,6	53,5	60,3	59,9	76,9	62,6
ogółem	liczebność	23	43	58	142	52	318
	proc. ze stażu	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

W zakresie przyzwolenia społecznego dla absencji chorobowej pracownicy również potwierdzili, że nieobecności są akceptowane: osoby korzystające ze zwolnień nie są gorzej traktowane przez przełożonych (78 proc. respondentów) i nie są mniej lubiane przez współpracowników (72,3 proc. badanych). Zdaniem pracowników przełożeni nie oczekują, żeby chorzy pracownicy przychodzili do pracy (89 proc. ankietowanych), ale już w mniejszym stopniu uważają, że korzystanie ze zwolnień nie jest komentowane negatywnie przez współpracowników (62,4 proc.). W tej grupie pytań również należy zwrócić uwagę, że część z nich była niewygodna dla respondentów. Co dziesiąty badany odmówił odpowiedzi na pytania dotyczące gorszego traktowania osób korzystających ze zwolnień przez przełożonych

i współpracowników. Strukturę odpowiedzi na pytania dotyczące poziomu aprobaty dla zachowań absencyjnych przedstawiono w tabeli 6.20.

Tabela 6.20. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poziomu aprobaty zachowań absencyjnych

Odpowiedzi		P5_7	P5_8	P5_9	P5_10
zdecydowanie nie	liczebność	47	34	25	149
	procent	16,5	11,9	8,5	48,4
raczej nie	liczebność	175	172	156	125
	procent	61,4	60,4	52,9	40,6
raczej tak	liczebność	54	67	98	27
	procent	18,9	23,5	33,2	8,8
zdecydowanie tak	liczebność	9	12	16	7
	procent	3,2	4,2	5,4	2,3
ogółem	liczebność	285	285	295	308
	procent	100,0	100,0	100,0	100,0
Nie odpowiem na to pytanie (proc. z 318).		33 (10,4)	33 (10,4)	23 (7,2)	10 (3,1)

P5_7 Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.

P5_8 Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.

P5_9 Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.

P5_10 Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory, lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.

Źródło: opracowanie własne.

W wywiadach dominowały odpowiedzi wskazujące na społeczne przyzwolenie na nieobecności:

Pracownik 1: W moim dziale nigdy nie było problemu z uzyskaniem zgody na zmianę godzin pracujących, wcześniejszym wyjściem, odpracowanym oczywiście w kolejnych dniach. Jeżeli nieobecność spowodowana była poważną przyczyną, kierownik absolutnie nie robił z tego tytułu żadnych problemów. Życzył szybkiego powrotu do zdrowia oraz prosił, aby nie martwić się o swoje obowiązki pracownicze. Utwierdzał w przekonaniu, że w tym momencie najważniejszy jest proces regeneracji oraz powrotu sił pracownika. Kiedy już widać było, że jakaś osoba nie czuje się najlepiej, kierownik sam prosił o wcześniejsze wyjście z pracy i udanie się do odpowiedniego specjalisty.

Pracownik 7: Konsekwencje absencji chorobowych nie są dotkliwe, mają jedynie wymiar finansowy. Pracownik przebywający na zwolnieniu lekarskim ma pomniejszane wynagrodzenia o czas nieświadczenia pracy. Najbardziej dotkliwą konsekwencją nieobecności

pracowników jest przeciążanie pracą pozostałych z powodu dodatkowych obowiązków. Jest to akceptowane, dopóki podlega sprawiedliwej ocenie, np. przy przyznawanych nagrodach, ale te są bardzo rzadkie.

Pojawiły się też wypowiedzi świadczące o sytuacji zupełnie odwrotnej i nawet osoby, które przyznawały, że w ich zespole są pozytywne relacje z przełożonym, to podkreślały, że pracownicy doskonale wiedzą o kierownikach, którzy nie tolerują nieobecności w pracy:

Pracownik 14: Wszystko zależy od departamentu. Osobiście posiadam wiedzę, w których komórkach osoby przebywające na zwolnieniu są szykanowane – o mobbingu nie wspomnę, bo to niepoprawne politycznie.

Pracownik 11: Po prostu, jak się chodzi na zwolnienia, jest potem, po powrocie bardzo nieprzyjemnie w pracy. Zarówno ze strony kolegów, jak i przełożonej. Najlepiej chorym chodzić do pracy. Z kolei wszyscy mają potem pretensje, że zaraża się innych. I koło się zamyka. Najczęściej i najchętniej panuje przekonanie, że na zwolnieniu leżymy do góry brzuchem i symulujemy. A jak wracamy, to jesteśmy ci najgorsi, bo obciążyliśmy w nadmiarze kolegów naszą pracą. Oczywiście zrobiliśmy to specjalnie.

Pracownik 12: W moim departamencie na porządku „zwolnieniowym” jest zabieranie w czasie zwolnienia pracy do domu i przysyłanie mailem innym pracownikom gotowych odpowiedzi, tylko do wydruku i podpisu przełożonego. Długotrwałe zwolnienia powinny być uzgadniane z przełożonym, bo inaczej foch.

Pracownik 13: Jeśli idzie się na zwolnienie lekarskie, to nikt nie przejmuje twoich obowiązków. Po powrocie trzeba nadrabiać zaległości.

Pracownik 15: Mój przełożony zadowala się sloganami, które chce słyszeć, bo ma wtedy poczucie, że jego pracownicy myślą podobnie jak on. Wszelkie formy sprzeciwu, niezadowolona są przez niego piętnowane, publicznie wyszydzane i podawane jako przykład ułomności. Podobne negatywne zachowania mają miejsce, gdy ktoś z pracowników przebywa na zwolnieniu lekarskim: „na chore gardło nie bierze się zwolnienia – wystarczy dwa dni urlopu, antybiotyk i można pracować”.

Pracownik 5: Konsekwencjami nieobecności jest „zarzucanie” sprawami, dokumentami, okazywanie niechęci. Inni pracownicy na ogół nie separują od siebie osób korzystających ze zwolnień. Tworzą się nieformalne grupy, w których pracownicy się rozumieją i wspierają.

Dość ciekawym zjawiskiem wskazywanym zarówno przez kierowników, jak i pracowników, było obserwowanie aktywności osoby podejrzanej o nadużywanie zwolnień na portalach społecznościowych i komentowanie przez pracujących w tym czasie wszystkich wpisów, które potwierdzały przypuszczenia o nie do końca właściwym korzystaniu ze zwolnienia. Respondenci wskazywali przede wszystkim na częste wpisy z udanych wyprzedaży, ciekawych imprez czy wycieczek w czasie nieobecności chorobowej.

Pracownicy badanego urzędu (94 proc. ogółu badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”) nie czują obaw przed wcześniejszym poinformowaniem bezpośredniego przełożonego o planowanej nieobecności. Oceniając zaangażowanie bezpośredniego przełożonego w proces zarządzania absencją, stwierdzają, że interesuje się on faktycznymi przyczynami nieobecności (72,3 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”) oraz że stara się

pomagać podwładnym w rozwiązywaniu problemów powodujących nieobecności (63,3 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Również na ogół pozytywnie pracownicy oceniają możliwość uzyskania wsparcia ze strony urzędu w przypadku zagrożenia absencją (56 proc. odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”).

Szczegółowy rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące poziomu wsparcia udzielanego pracownikom w przypadku absencji przedstawiono w tabeli 6.21.

Tabela 6.21. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poziomu wsparcia udzielanego osobom zagrożonym absencją

Odpowiedzi		P5_1	P5_2	P5_3	P5_4
zdecydowanie nie	liczebność	4	52	16	36
	procent	1,3	17,4	5,3	12,5
raczej nie	liczebność	15	79	68	70
	procent	4,8	26,5	22,4	24,2
raczej tak	liczebność	101	118	154	115
	procent	32,2	39,6	50,8	39,8
zdecydowanie tak	liczebność	194	49	65	68
	procent	61,8	16,4	21,5	23,5
ogółem	liczebność	314	298	303	289
	procent	100,0	100,0	100,0	100,0
Nie odpowiem na to pytanie (proc. z 318).		4 (1,3)	20 (6,3)	15 (4,7)	29 (9,1)

P5_1 Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/nieobecna w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego.

P5_2 W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogę liczyć na wsparcie pracodawcy, np. zmianę godzin pracy, możliwość pracy w domu itp., żeby uniknąć nieobecności w pracy.

P5_3 Mój bezpośredni przełożony interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.

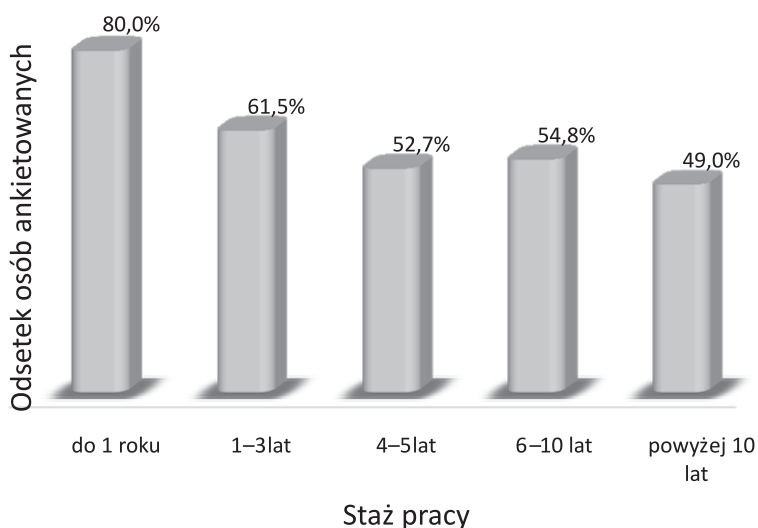
P5_4 Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie analizy tablic krzyżowych można wskazać, że wraz ze wzrostem okresu zatrudnienia maleje przekonanie pracowników o możliwości uzyskania pomocy – rysunek 6.2.

Podobnie jak w przedsiębiorstwie, kolejnym etapem analizy było zbadanie, czy i w jakim zakresie zachowania absencyjne pracowników zależą od zewnętrznych

standardów absencji. Wykorzystując testy chi-kwadrat i analizy tablic krzyżowych zbadano związki pomiędzy poszczególnymi deklarowanymi przez pracowników zachowaniami absencyjnymi a opiniami badanych na temat występujących w urzędzie standardów zewnętrznych. W tabeli 6.22 przedstawiono wyniki przeprowadzonych analiz: związki, dla których przeprowadzony test chi-kwadrat potwierdził istnienie zależności na poziomie istotności $p < 0,05$ oznaczono (×), a tam, gdzie na podstawie analiz tablic krzyżowych możliwe było określenie kierunku tych zależności, oznaczono je znakiem (+) lub (-).



Rysunek 6.2. Odsetek osób uważających, że w przypadku trudnej sytuacji mogą liczyć na wsparcie pracodawcy, żeby uniknąć nieobecności w pracy w zależności od stażu pracy
Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6.22. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a zewnętrznymi standardami absencji

Nr pyt	Treść	P1	P2	P5_16	P5_17
Wsparcie ze strony pracodawcy					
P5_1	Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/nieobecna w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego.	× (-)	× (-)	× (-)	
P5_2	W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogę liczyć na wsparcie pracodawcy		× (-)	× (-)	

P5_3	Mój bezpośredni przełożony interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.				
P5_4	Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.	×		×	
		(-)		(-)	
Akceptacja społeczna zachowań absencyjnych					
P3	Czy w Pana/Pani zespole są akceptowane nieobecności? Proszę podać, ile dni w ciągu roku (od 0 do 365) pracownik może być nieobecny w pracy.			×	
				(-)	
P5_7	Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.		×	×	×
			(+)	(+)	(+)
P5_8	Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.		×		
			(+)		
P5_9	Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.		×	×	×
			(+)	(+)	(+)
P5_10	Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.		×	×	×
			(+)	(+)	(+)

× pomiędzy zmiennymi występuje zależność zweryfikowana testem chi-kwadrat na poziomie $p < 0,05$

P1 dni zwolnienia lekarskiego

P2 chorobowa obecność

P5_16 rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego.

P5_17 urlop wypoczynkowy zamiast zwolnienia lekarskiego

Źródło: opracowanie własne.

Wyodrębnione czynniki świadczące o standardach zewnętrznych zachowań absencyjnych tylko częściowo kształtowały deklarowany przez respondentów poziom absencji chorobowej. Zależność istotna statystycznie wystąpiła pomiędzy odpowiedzią na pytanie o liczbę dni zwolnienia a poczuciem, że można bez obaw wcześniej poinformować przełożonego o nieobecności oraz odczuwanym poziomem wsparcia ze strony bezpośredniego przełożonego w rozwiązywaniu problemów powodujących absencję. Wśród osób deklarujących, że zdecydowanie nie mogą liczyć na wsparcie kierownika, był wyższy odsetek osób korzystających ze zwolnień niż w pozostałych grupach (80 proc. *versus* 60 proc.). Może to jednak świadczyć o tym, że osoby, które znalazły się w takiej sytuacji i musiały korzystać ze zwolnień lekarskich, gorzej oceniły możliwość szczerzej rozmowy z kierownikiem i uzyskania od niego pomocy.

W odniesieniu do deklarowanego przez respondentów przychodzenia do pracy pomimo choroby i rezygnacji ze zwolnień lekarskich, osoby oceniające pozy-

tywnie możliwość wcześniejszego poinformowania przełożonego o absencji oraz wskazujące, że mogą liczyć na wsparcie ze strony pracodawcy, rzadziej deklarują wskazane zachowania. Deklaracje dotyczące rezygnacji ze zwolnień lekarskich kształtuje odczuwana przez respondentów chęć pomocy ze strony kierownika. Wsparcie pracodawcy nie różnicuje istotnie deklaracji dotyczących wykorzystywania urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia.

W zakresie akceptacji społecznej zachowań absencyjnych zauważyć można, iż poczucie, że w zespole są akceptowane nieobecności, ogranicza rezygnację ze zwolnień lekarskich. Z kolei przekonanie, że osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych, wzmacnia chorobową obecność, rezygnację ze zwolnień lekarskich i korzystanie z urlopów wypoczynkowych. Respondenci, którzy wskazali, że osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników oraz że nieobecności są negatywnie komentowane przez innych, częściej przyznawali, że rezygnowali ze zwolnień lekarskich. Negatywne komentarze na temat absencji wpływały również na częstsze korzystanie z urlopu zamiast zwolnienia. Przekonanie, że bezpośredni przełożony uważa, że pracownik powinien przyjść do pracy, nawet jeśli jest chory, zwiększało chorobową obecność, rezygnację ze zwolnień i wykorzystywanie urlopu zamiast zwolnienia.

6.3.2. Standardy wewnętrzne

Badając wewnętrzne standardy absencji, zwrócono uwagę na pięć głównych czynników kształtujących indywidualne decyzje dotyczące nieobecności w pracy: poczucie obowiązku wobec kolegów i pracodawcy, unikanie formalnych konsekwencji absencji (niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przez przełożonego), przekonanie o byciu niezastąpionym w pracy, przekonanie o tym, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu i daje zły przykład innym.

Odpowiedzi na większość pytań nie były zróżnicowane ze względu na cechy społeczno-demograficzne respondentów. Prawie wszyscy ankietowani (81 proc.) zadeklarowali, że unikają nieobecności ze względu na poczucie obowiązku względem kolegów i pracodawcy. Stosunkowo często wskazywaną przyczyną ograniczania absencji była również chęć uniknięcia negatywnych konsekwencji (niższego wynagrodzenia, gorszej oceny) – 58 proc. wskazań „zdecydowanie tak” i „raczej tak”. Podobna grupa respondentów podaje, że przyczyną unikania przez nich absencji jest chęć dania innym dobrego przykładu (37 proc. ogółu badanych) oraz przekonanie, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu (32 proc.). Przekonanie, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu, jest częściej wskazywane przez mężczyzn (47 proc.) niż kobiety (29 proc.) – istnienie zależności zostało potwierdzone testem chi kwadrat ($N = 308$ statystyka testu chi-kwadrat: 10,421, $p = 0,015$). Najrzadziej za przyczynę unikania nieobecności podawano przekonanie, że jest się pracownikiem niezastąpionym (26 proc. ogółu badanych wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”). Mężczyźni (35,7 proc.) częściej niż kobie-

ty (22,8 proc.) uważają, że nikt nie umie ich zastąpić ($N = 304$ statystyka testu chi-kwadrat: 11,317, $p = 0,010$).

Tabela 6.23. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące własnych przekonań pracowników na temat przyczyn unikania absencji

Odpowiedzi		P5_11	P5_12	P5_13	P5_14	P5_15
zdecydowanie nie	liczebność	43	60	77	19	59
	procent	13,9	19,5	25,3	6,1	19,9
raczej nie	liczebność	88	167	123	41	128
	procent	28,4	54,2	40,5	13,2	43,2
raczej tak	liczebność	126	62	80	160	80
	procent	40,6	20,1	26,3	51,4	27,0
zdecydowanie tak	liczebność	53	19	24	91	29
	procent	17,1	6,2	7,9	29,3	9,8
ogółem	liczebność	310	308	304	311	296
	procent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P5_11 Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy (np. niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przez przełożonego).

P5_12 Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.

P5_13 Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.

P5_14 Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub pracodawcy.

P5_15 Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.

Źródło: opracowanie własne.

Kolejnym etapem analizy było zbadanie, czy i w jakim zakresie zachowania absencyjne pracowników zależą od wewnętrznych standardów absencji. Zbadano więc za pomocą testu chi-kwadrat i analizy tablic krzyżowych związki pomiędzy poszczególnymi deklarowanymi przez pracowników zachowaniami absencyjnymi a opiniami badanych na temat występujących w ich miejscu pracy wewnętrznych standardów absencji. W tabeli 6.24 przedstawiono wyniki, które wskazywały na istnienie zależności na poziomie $p < 0,05$; tam gdzie na podstawie analiz tablic krzyżowych możliwe było określenie kierunku tych zależności, oznaczono je znakiem (+) lub (–).

Wewnętrzne standardy absencji pracowniczej nie różnicują poziomu absencji chorobowej pracowników. Chęć uniknięcia negatywnych konsekwencji zwiększa chorobową obecność, rezygnowanie ze zwolnień lekarskich oraz korzystanie z urlopów wypoczynkowych zamiast zwolnień. Poczucie obowiązku wobec kolegów lub pracodawcy również wzmacnia wszystkie trzy wymienione wyżej zachowania absencyjne.

Tabela 6.24. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a wewnętrznymi standardami absencji

Nr pyt.	Treść	P1	P2	P5_16	P5_17
P5_11	Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy.		× (+)	× (+)	× (+)
P5_12	Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.				
P5_13	Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.				
P5_14	Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub pracodawcy.		× (+)	× (+)	× (+)
P5_15	Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.			× (+)	× (+)

× pomiędzy zmiennymi występuje zależność zweryfikowana testem chi-kwadrat na poziomie $p < 0,05$

P1 dni zwolnienia lekarskiego

P2 chorobowa obecność

P5_16 rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego.

P5_17 urlop wypoczynkowy zamiast zwolnienia lekarskiego

Źródło: opracowanie własne.

Przekonanie, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu i że nikt inny nie umie zastąpić respondenta w pracy, nie różnicuje zachowań absencyjnych pracowników badanego urzędu. Na rezygnację ze zwolnień lekarskich i korzystanie z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia oddziałuje natomiast chęć dania dobrego przykładu innym pracownikom.

6.4. Wnioski z badań

Poziom absencji chorobowej w badanym urzędzie był zdecydowanie wyższy niż średni poziom w Polsce i wynosił w 2013 roku 6,36 proc. (3,52 proc. dla Polski), a w 2014 roku 6,45 proc. (3,60 proc. dla Polski). Zatrudnienie w badanym podmiocie jest stabilne, niski jest też poziom fluktuacji. Prawie połowę poziomu absencji stanowią nieobecności związane ze zwolnieniem lekarskim wystawionym w okresie ciąży. Najczęściej nie są one dla zarządzających dużym problemem, ponieważ organizacja zatrudnia pracowników na zastępstwo, z których część zostaje po za-

kończeniu tej umowy na stałe. Większym wyzwaniem są osoby, które na zwolnieniu lekarskim przebywają bardzo długo, blokują miejsca pracy i kierownicy nie mają żadnego narzędzia, żeby tę sytuację zmienić. Oprócz stosunkowo wysokiego poziomu absencji duży jest też odsetek osób, które były chociaż jeden dzień na zwolnieniu (około 60 proc. pracowników). Kadra zarządzająca regularnie monitoruje poziom absencji (sporządzane i udostępniane są raporty kwartalne i roczne), ale mankamentem jest brak dostępu do aktualnych informacji na bieżąco oraz to, że za każdym razem przygotowanie zestawienia zbiorczego wymaga żmudnej pracy pracowników działu personalnego.

Z analizy czasu trwania nieobecności ze względu na wiek i płeć wynika, że poziom absencji kobiet we wszystkich grupach wiekowych jest wyższy niż mężczyzn. W obydwu grupach układu się w kształt litery *u*: jest wyższy dla młodszych pracowników (do 29 lat), później maleje i powyżej 50 roku życia ponownie zaczyna rosnąć. Wyższa absencja chorobowa kobiet spowodowana jest przede wszystkim przez zwolnienia lekarskie przypadające w okresie ciąży. Odsetek pracowników korzystających ze zwolnień lekarskich jest wyższy wśród kobiet niż mężczyzn.

Badając opinie pracowników dotyczące absencji chorobowej, zwrócono uwagę na dwa zasadnicze problemy: deklaracje dotyczące zachowań absencyjnych oraz czynników kształtujących te zachowania. Zgodnie z wynikami ankiety zaledwie 20 proc. respondentów uważa, że pracownicy badanego urzędu nadużywają zwolnień lekarskich. Jednocześnie prawie wszyscy, z którymi przeprowadzono wywiady, potwierdzili, że pracownicy zbyt często „chodzą na zwolnienia”. Z problemem nadużywania zwolnień lekarskich wiąże się też zróżnicowanie poziomu społecznego przyzwolenia na takie zachowania w zależności od przyczyny nieobecności. Akceptowane są nieobecności związane z chorobą dziecka; choroba własna pracownika budzi wątpliwości zarówno wśród przełożonych, jak i współpracowników.

Pomimo stosunkowo wysokiej absencji chorobowej ponad połowa respondentów deklaruje, że przychodzi chora do pracy, rezygnuje ze zwolnień lekarskich lub wykorzystuje urlop zamiast zwolnienia. Znaczna część badanych przyznała, że korzysta z urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego (77 proc.). Jest to tym bardziej zaskakujące, że zgodnie z deklaracjami pracowników, którzy wypełnili kwestionariusz, w urzędzie są akceptowane nieobecności właściwie bez żadnego limitu. Absencje nie powodują też szczególnie uciążliwych konsekwencji; osoby korzystające ze zwolnień nie są gorzej traktowane przez współpracowników ani przełożonych, chociaż nieobecności są przedmiotem negatywnych komentarzy, a osoby korzystające ze zwolnień są obserwowane na portalach społecznościowych.

Pracownicy badanego urzędu na ogół pozytywnie oceniają działania pracodawcy związane z zarządzaniem absencją pracowniczą, nie czują obaw przed wcześniejszym poinformowaniem bezpośredniego przełożonego o planowanej nieobecności. Zatrudnieni w badanym podmiocie pozytywnie opiniują możliwość uzyskania wsparcia w przypadku zagrożenia absencją. Oceniając zaangażowanie bezpośredniego przełożonego w proces zarządzania absencją, pracownicy stwierdzają, że interesuje się on faktycznymi przyczynami nieobecności oraz że stara się

pomagać podwładnym w rozwiązywaniu problemów powodujących nieobecności. Jednak wywiady pokazały również, że wśród kierowników są osoby zupełnie nietolerujące zwolnień lekarskich, zmuszające do przychodzenia do pracy podczas choroby lub zmuszające do pracy w domu i przesyłania wyników drogą elektroniczną.

Podsumowując, można stwierdzić, że absencja chorobowa w badanym urzędzie jest stosunkowo duża. Jest to spowodowane przede wszystkim wysokim poziomem akceptacji społecznej dla korzystania ze zwolnień i brakiem formalnych narzędzi zarządczych w stosunku do osób, które nadmiernie korzystają ze zwolnień. Na zachowania absencyjne pracowników oddziałują przede wszystkim zewnętrzne standardy absencji określone przez formalną politykę badanego urzędu – akceptację nieobecności. Dotkliwymi konsekwencjami dla pracowników jest obniżenie do 80 proc. wynagrodzenia za czas choroby oraz konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy. Z uwagi na stosunkowo dużą liczbę długotrwałych nieobecności (m.in. zwolnienia w okresie ciąży) wśród konsekwencji pracownicy wskazywali również deprecjację kapitału ludzkiego: brak aktualnej wiedzy, konieczność ponownego wdrożenia się do obowiązków. Wewnętrzne przekonania dotyczące unikania nieobecności mają mniejsze znaczenie, chociaż poczucie obowiązku wobec kolegów lub pracodawcy i chęć dania dobrego przykładu wzmacnia chorobową obecność, rezygnację ze zwolnień lekarskich oraz wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia.

Zakończenie

Zasadniczym celem, jaki postawiła sobie autorka niniejszego opracowania, było zgromadzenie, przeanalizowanie i usystematyzowanie wiedzy na temat zachowań absencyjnych pracowników w odniesieniu do ich uwarunkowań, kształtowania i pomiaru. Został on zrealizowany w aspekcie teoretycznym i empirycznym za pomocą celów szczegółowych.

Pierwszym celem teoretycznym było przedstawienie koncepcji zachowań absencyjnych poprzez zdefiniowanie i doprecyzowanie pojęcia zachowań absencyjnych pracowników. W wyniku przeprowadzonego przeglądu literatury zauważono, że zachowania absencyjne pracowników wykraczają poza tradycyjne rozumienie absencji – nieprzyjście pracownika do pracy, kiedy było to zaplanowane (definicja G. Johnsa). Na zachowania absencyjne składają się trzy komponenty: absencja (zależna i niezależna od decyzji pracownika), chorobowa obecność oraz wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego zamiast zwolnienia lekarskiego. Wnioskowanie na temat zachowań absencyjnych pracowników tylko na podstawie stosunkowo łatwo dostępnych informacji o oficjalnej absencji chorobowej jest obciążone poważnymi ograniczeniami. Niektórzy pracownicy, stając w obliczu choroby, podejmują decyzje o wzięciu zwolnienia lekarskiego, inni będą kontynuować pracę pomimo choroby, a kolejni skorzystają z przysługującego im urlopu wypoczynkowego. Ważnym aspektem zachowań absencyjnych jest również chorobowa nieobecność bez uzasadnienia medycznego – występuje wtedy nadmierna absencja. Traktowanie zachowań absencyjnych jako zbioru wielu postaw i działań podejmowanych przez pracowników stojących w obliczu pytania „przyjść czy nie przyjść do pracy?” dostarcza szerszych informacji zarówno na temat zachowań związanych z chorobą i dobrym samopoczuciem pracowników w miejscu pracy, jak i możliwości kształtowania tych zachowań przez pracodawcę.

Istotnym kontekstem definicyjnym zachowań absencyjnych pracowników są uregulowania prawne, które określają, w jakich warunkach pracownik może „legalnie” nie przyjść do pracy. Przepisy w tym zakresie dotyczą więc dwóch podstawowych aspektów: po pierwsze zdefiniowania, co jest czasem pracy i w jakich granicach może być on określany przez pracodawcę, oraz po drugie, kiedy i na jakich zasadach pracownik może być nieobecny w wyznaczonym czasie i miejscu pracy. Unormowania nieobecności w pracy związane są przede wszystkim z urlopami wypoczynkowymi i absencją związaną z czasową niezdolnością do pracy. Na

podstawie przeprowadzonej analizy rozwiązań prawnych, obowiązujących w Polsce i w innych krajach na świecie, trzeba podkreślić, że polscy pracownicy mają zagwarantowany jeden z najdłuższych rocznych urlopów na świecie. Względnie szeroka jest również ochrona prawna na wypadek zachorowania – zarówno w zakresie długości przysługującego wsparcia finansowego, tzw. okresu zasiłkowego (standardowo 180 dni), jak i ochrony stosunku pracy w trakcie nieobecności spowodowanej chorobą pracownika. Warto podkreślić, że w polskim systemie część kosztów związanych z zabezpieczeniem pracownika na wypadek choroby finansuje pracodawca, który zobowiązany jest do wypłaty wynagrodzenia przez pierwsze 33 (14 dla pracowników powyżej 55 roku życia) dni zwolnienia lekarskiego. Oznacza to, że pracodawcy ponoszą z tego tytułu znaczne wydatki. W Polsce w 2015 roku 34 proc.¹ wszystkich nieobecności pracowników z powodu choroby zostało pokrytych ze środków własnych pracodawców. Przedstawione rozwiązania prawne określają nie tylko kontekst definicyjny zachowań absencyjnych, ale są również istotnym czynnikiem determinującym zarówno zachowania pracowników, jak i pracodawców.

Kolejnym celem teoretycznym była identyfikacja psychospołecznych uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników. Formalną przyczyną absencji chorobowej jest niezdolność do pracy spowodowana chorobą. Nieobecności w pracy z nią związane są jednak silnie uzależnione nie tylko od stanu zdrowia pracowników i czynników je kształtujących, ale również od okoliczności społeczno-ekonomicznych. Na podstawie analizy literatury poświęconej absencji pracowniczej, autorka wykazała, że przyczyny zachowań absencyjnych są wielowymiarowe i związane zarówno z cechami indywidualnymi pracowników, charakterem wykonywanej pracy, działaniami podejmowanymi przez pracodawców, jak i czynnikami zewnętrznymi związanymi przede wszystkim z polityką państwa i sytuacją na rynku pracy. Dodatkowym utrudnieniem w określeniu kierunków oddziaływania są wzajemne powiązania zarówno pomiędzy uwarunkowaniami, jak i pomiędzy różnymi zachowaniami absencyjnymi. Konieczne jest więc podejście wieloaspektowe, uwzględniające wielokierunkowe relacje pomiędzy wyodrębnionymi czynnikami, które mogą zarówno wpływać na stan zdrowia pracowników, jak i na podstawy związane z pracą.

Wśród uwarunkowań absencji związanych z miejscem pracy szczególną rolę pełnią działania pracodawców. Przedstawienie koncepcji zarządzania absencją pracowniczą, prowadzące do określenia potencjalnych kierunków działań pracodawców oraz możliwych do zastosowania w tym zakresie narzędzi, stanowiło trzeci cel teoretyczny postawiony przez autorkę. Zarządzanie absencją zdefiniowano jako system złożony z zasad, procedur, metod i narzędzi, stosowanych przez pracodawcę w celu optymalizacji poziomu absencji zatrudnianych pracowników. Na podstawie dokonanego przeglądu literatury wykazano, że pracodawcy mogą

1 Szacunki własne autorki na podstawie danych zawartych w opracowaniu statystycznym ZUS [31].

jednocześnie stosować trzy sposoby kształtowania zachowań absencyjnych swoich pracowników: prowadzić politykę kontroli obecności i absencji, wykorzystywać programy promocji zdrowia i poprawy warunków pracy oraz kształtować kulturę absencji zorientowaną na ograniczanie nieobecności. W rozdziale trzecim szczególną uwagę poświęcono na przedstawienie światowego dorobku naukowego z zakresu kultury absencji. Według S.E. Markhama i G.H. McKee (1995) standardy zachowań absencyjnych są ważnym aspektem kształtowania i kontrolowania nieobecności. Te standardy mogą być określone na poziomie całej organizacji poprzez definicję celów zarządzania absencją i stosowanych rozwiązań menedżerskich lub indywidualnie przez każdego pracownika poprzez określenie akceptowanego wewnętrznie poziomu nieobecności. Wewnętrzne standardy zachowań absencyjnych zależą od otrzymywanych w przeszłości bezpośrednich instrukcji i rozmów z przełożonymi i współpracownikami, obserwacji reakcji członków grupy na nieobecność innych pracowników oraz obserwacji, w jaki sposób inni budują swoje osobiste wzorce zachowań. Przeprowadzone analizy publikowanych wyników badań utwierdziły autorkę w słuszności przyjętego założenia, że zachowania absencyjne są zjawiskiem społecznym, zdeterminowanym kulturowo.

Ostatnim celem teoretycznym pracy było podjęcie próby skonstruowania modelu badawczego, uwzględniającego zależności pomiędzy działaniami podejmowanymi przez pracodawców w zakresie zarządzania absencją a zachowaniami absencyjnymi pracowników i pozwalającego na pomiar zachowań absencyjnych w organizacji. Opracowanie modelu badawczego poprzedzone zostało pogłębioną analizą literatury z zakresu badań zachowań absencyjnych realizowanych na świecie. Na jej podstawie stwierdzono, że cechą charakterystyczną tej grupy badań jest duża różnorodność zarówno źródeł danych, jak i stosowanych metod badawczych. Źródłami danych na temat absencji pracowniczej są najczęściej oficjalne rejestry obecności prowadzone przez pracodawcę, samoreportowanie badanych osób oraz opinie współpracowników i przełożonych na temat zachowań absencyjnych innych pracowników. Ważnym etapem badania absencji pracowniczej jest jej pomiar, który dotyczy dwóch głównych obszarów: skali zjawiska i jego kosztów. W badaniach naukowych poświęconych zachowaniom absencyjnym, wykorzystywane jest zarówno podejście ilościowe, jak i jakościowe. W badaniach ilościowych uwaga badaczy skoncentrowana jest na pozyskaniu danych reprezentatywnych, umożliwiających uogólnienie uzyskanych wyników na całą populację. Od kilkunastu lat obserwuje się także stopniowy rozwój podejścia jakościowego, a naukowcy zajmujący się absencją w szerszym zakresie zaczęli wykorzystywać dorobek metodologiczny badaczy kultury organizacyjnej. Autorka niniejszej pracy podjęła próbę opracowania własnego sposobu badania absencji pracowniczej. Zaproponowany model badawczy obejmuje narzędzia pomiaru i oceny poziomu absencji pracowniczej oraz badania postaw i opinii pracowników na temat zachowań absencyjnych i czynników je kształtujących. Szczególną uwagę zwrócono na możliwość określenia zewnętrznych i wewnętrznych standardów zachowań absencyjnych.

Celem empirycznym pracy było zdiagnozowanie społecznych uwarunkowań absencji pracowniczej w dwóch celowo wybranych organizacjach z wykorzystaniem autorskiego modelu badawczego. Badania przeprowadzono w prywatnym przedsiębiorstwie produkcyjnym i urzędzie administracji publicznej. Z uwagi na to, że w Polsce zachowania absencyjne były dotychczas przedmiotem niewielu badań empirycznych, autorka skoncentrowała się na każdym przypadku oddzielnie. Pozwoliło to na uzyskanie możliwie szerokiego opisu badanego zjawiska oraz kontekstów jego występowania osobno w ramach każdej organizacji. Chociaż w obydwu przypadkach wykorzystano podobne źródła danych oraz metody i narzędzia gromadzenia i analizowania zebranych informacji, to występowały znaczne różnice dotyczące zakresu i formy dostępnych informacji, co uniemożliwiło dokonywanie bezpośrednich porównań uzyskanych wyników.

Przeprowadzone badania pozwoliły na empiryczne potwierdzenie, że zachowania absencyjne są kształtowane przez uwarunkowania społeczne, charakteryzowane przez wewnętrzne i zewnętrzne standardy absencji w miejscu pracy. Determinują one zarówno wysokość absencji pracowniczej, jak i deklarowane przez pracowników zachowania absencyjne. Podkreślić należy, że w obydwu organizacjach, chociaż były one różne pod wieloma względami, pracownicy wskazywali, że większe znaczenie mają dla nich normy zewnętrzne, kształtowane przez pracodawcę, bezpośredniego przełożonego i współpracowników niż wewnętrzne przekonania na temat właściwych zachowań absencyjnych.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań, można dokonać krótkich charakterystyk badanych podmiotów poprzez ogólne porównanie deklarowanych standardów zewnętrznych, wewnętrznych oraz rzeczywistych i deklarowanych zachowań absencyjnych. W zakresie standardów zewnętrznych analizowano trzy obszary – formalną politykę absencyjną, poziom wsparcia ze strony przełożonych i poziom społecznej akceptacji zachowań absencyjnych. Polityka absencji stosowana przez przedsiębiorstwo nastawiona była na ograniczanie nieobecności, m.in. wprowadzono premię za dyspozycyjność, wypłacaną pod warunkiem osiągnięcia pełnej frekwencji w danym kwartale. Utrata tej premii była wskazywana przez badanych jako dotkliwa konsekwencja nieobecności we wszystkich analizowanych grupach pracowniczych. Z kolei w urzędzie właściwe nie były stosowane żadne rozwiązania mające ograniczyć poziom absencji chorobowej, poza obniżeniem wynagrodzenia chorobowego i zasiłku najczęściej do 80 proc., co przewidują ogólne przepisy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Odczuwany poziom wsparcia ze strony pracodawcy również był różny w badanych organizacjach – wyżej ocenili go pracownicy przedsiębiorstwa niż urzędu. W obszarze poziomu społecznej akceptacji zaobserwowano największe różnice. Urzędnicy częściej wskazywali, że nieobecności są akceptowane bez ograniczeń, w przeciwieństwie do pracowników przedsiębiorstwa, którzy deklarowali, że w ich miejscu pracy nieobecności nie są w ogóle akceptowane lub są dopuszczalne krótkie absencje, a nieobecności powodują gorsze traktowanie przez przełożonego i współpracowników. W konsekwencji pracownicy badanego przed-

siębiorstwa częściej niż urzędnicy wskazywali, że unikają nieobecności – mają wyższe standardy wewnętrzne absencji.

Zgodnie z postawionymi hipotezami oczekiwano, że:

H1) pracownicy deklarujący, że w organizacji, w której pracują, są niskie standardy zewnętrzne absencji (zarządzający i współpracownicy akceptują absencję), będą charakteryzowali się wyższą absencją niż pracownicy deklarujący wysokie standardy;

H2) pracownicy deklarujący niskie standardy wewnętrzne absencji (absencja jest przez nich samych wewnętrznie akceptowana, nie unikają nieobecności w pracy), będą charakteryzowali się wyższą absencją niż pracownicy deklarujący wysokie standardy.

W badanym urzędzie zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne standardy absencji były niższe niż w przedsiębiorstwie produkcyjnym. Przełożyło się to na zachowania absencyjne pracowników badanych organizacji. W urzędzie wskaźnik poziomu absencji, wyliczony na podstawie danych z oficjalnych ewidencji czasu pracy, był wyższy niż w przedsiębiorstwie, nawet po uwzględnieniu różnic wynikających z różnej struktury zatrudnionych według płci, wieku, wykształcenia i rodzaju wykonywanej pracy. Zdecydowanie wyższy był też odsetek osób korzystających ze zwolnień. Urzędnicy rzadziej deklarowali, że przychodzą do pracy pomimo choroby, rezygnując ze zwolnień lekarskich i korzystając z urlopów wypoczynkowych zamiast zwolnień lekarskich. Postawione hipotezy zostały potwierdzone w odniesieniu do badanych podmiotów.

Na podstawie przeprowadzonych badań można także wskazać, że pracodawcy chociaż dostrzegają problemy, jakie dla organizacji stwarzają niewłaściwe zachowania absencyjne, to wykorzystują ubogi zestaw narzędzi zarządczych, związanych z kształtowaniem oczekiwanych standardów w tym zakresie. Głównie opierają się na ogólnych rozwiązaniach określonych przepisami prawa oraz intuicji bezpośrednich przełożonych, którzy często nie czują się przygotowani do rozwiązywania drażliwych problemów wynikających z absencji chorobowej. Twarde narzędzia przeciwdziałania absencji pracowniczej najczęściej nie są akceptowane przez zarządzających, na przykład zdecydowanie odmawiają oni kontrolowania zwolnień lekarskich, nawet w przypadku podejrzenia o nadużycia, negatywnie wypowiadają się też o kierownikach, którzy nie akceptują żadnych nieobecności chorobowych swoich podwładnych. Interesującym spostrzeżeniem był przychylny stosunek obydwu pracodawców do długich absencji pracownic spowodowanych ciążą i urodzeniem dziecka. Ten rodzaj absencji jest traktowany inaczej niż pozostałe nieobecności, przede wszystkim dlatego, że jest możliwy do zaplanowania okres, przez jaki kobieta będzie nieobecna i zorganizowanie na ten czas zastępstwa.

W odniesieniu do działań podejmowanych przez pracodawców w zakresie kształtowania poziomu absencji pracowniczej konieczne jest przede wszystkim szersze spojrzenie na zachowania absencyjne pracowników. Ważne jest, żeby oprócz oficjalnych zwolnień lekarskich, analizować inne zachowania, takie jak przyjdzie do pracy pomimo choroby czy skorzystanie z urlopu wypoczynkowego

zamiast zwolnienia lekarskiego. Kluczowe jest monitorowanie skali tych zachowań, rozpoznawanie ich przyczyn oraz poznanie typu kultury absencji funkcjonującej w organizacji, tak żeby można było dostosować narzędzia ograniczające negatywne zjawiska w tym obszarze.

Przeprowadzone badania mają swoje ograniczenia, które wynikają zarówno z zastosowanej metody – studiów przypadków (wskazanych w czwartym rozdziale), jak i przyjętych ram modelu badawczego. Pierwsza grupa ograniczeń jest związana z brakiem możliwości generalizowania uzyskanych rezultatów na podstawie badań przeprowadzonych w dwóch organizacjach. Pomimo stosunkowo dużej liczby zgromadzonych danych (między innymi łącznie w dwóch przypadkach przeanalizowano dane z systemu ewidencji czasu pracy blisko 3200 osób i ponad 830 kwestionariuszy ankiet) uzyskana wiedza ma niewątpliwie charakter lokalny. Drugie ograniczenie wynika z możliwości subiektywnej interpretacji i oceny otrzymanych przez autorkę wyników, zwłaszcza tych pochodzących z niestandardyzowanych i nieustrukturalizowanych wywiadów. Każdy z nich przebiegał inaczej, padały różne pytania, na co wpływ mieli przede wszystkim respondenci, ich otwartość i chęć rozmowy. Z tym wiąże się kolejne ograniczenie będące rezultatem prowadzenia wywiadów z osobami, które chciały poświęcić swój czas na rozmowę. Częściej zgłaszały się osoby o wyraźnie negatywnych lub pozytywnych postawach wobec absencji. Autorka starała się zrównoważyć te zagrożenia poprzez zastosowanie bardziej obiektywnych narzędzi, m.in. statystycznych analiz danych archiwalnych i wywiadów kwestionariuszowych (ankiety), chociaż te ostatnie też z pewnością wypełniały częściej osoby o sprecyzowanych poglądach niż obojętne. Ograniczeniem badań empirycznych był również arbitralnie dokonany przez autorkę wybór zmiennych określających badane standardy zachowań absencyjnych i sposób sformułowania pytań. Chociaż podstawą wyboru zmiennych były wskazania teoretyczne, to autorka, z uwagi na niedostatek literatury polskiej, opierała się głównie na opracowaniach obcojęzycznych i badaniach prowadzonych w innej niż polska kulturze. Dodatkowo opracowany kwestionariusz ankiety skierowany był do osób z różnym wykształceniem i zajmujących różne stanowiska pracy, więc musiał być krótki i zawierać pytania sformułowane prostym językiem.

Ujawnione ograniczenia wskazują jednak kierunki dalszych badań w zakresie zachowań absencyjnych pracowników. Związane są one z co najmniej z trzema obszarami: badanych podmiotów, przedmiotu badań i wykorzystywanych metod badawczych. Po pierwsze, interesującym byłoby prowadzenie badań także w innych organizacjach, w których mogą występować specyficzne problemy, na przykład w małych i mikroprzedsiębiorstwach lub wśród pracowników, którzy mają większą swobodę w kształtowaniu czasu pracy i sposobu realizacji zadań zawodowych. Po drugie, opisane w niniejszym opracowaniu badania nie wyczerpują ani katalogu psychospołecznych czynników kształtujących zachowania absencyjne pracowników, ani podejmowanych przez pracodawców działań zarządczych. Po trzecie, jak wskazano w rozdziale czwartym, w obszarze zachowań absencyjnych pracowników na świecie dominuje różnorodność metod badawczych. Przedsta-

wione w pracy podejście oparte na studiach przypadków jest tylko jednym z wielu, które są możliwe do zastosowania w badaniach absencji chorobowej pracowników.

Autorka ma nadzieję, że w perspektywie naukowej przeprowadzone badania teoretyczne i empiryczne mają charakter innowacyjny i wniosły wkład do teorii zarządzania zasobami ludzkimi poprzez:

- wzbogacenie i uporządkowanie dotychczasowej wiedzy na temat zachowań absencyjnych pracowników, w szczególności czynników determinujących poziom absencji pracowniczej, metod mierzenia i badania ww. zachowań oraz sposobów ich kształtowania poprzez działania zarządcze podejmowane przez pracodawców,
- opracowanie i empiryczne zweryfikowanie oryginalnej metody diagnozowania społecznych uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników.

W opracowaniu podjęty został rzadko poruszany w literaturze polskiej z zakresu zarządzania temat działań związanych z zarządzaniem absencją pracowniczą w organizacji oraz zdiagnozowania możliwych w tej sferze dysfunkcji, na które składają się dwa skrajnie różne zachowania pracownicze: nieuzasadnione, nadmierne korzystanie ze zwolnień lekarskich przez pracowników oraz przychodzenie do pracy lub korzystanie z urlopu wypoczynkowego w przypadku choroby.

Bibliografia

- Ahn S., Lee S. Steel R.P. (2013). *Effects of Workers' Social Learning: Focusing on Absence Behavior*. Journal of Construction Engineering and Management, 139(8), p. 1015–1025.
- Alexanderson K. (1998). *Sickness Absence: a Review of Performed Studies with Focussed on Levels of Exposures and Theories Utilized*. Scandinavian Journal of Social Medicine, 26, p. 241–249.
- Allen S.G. (1981a). *Compensation, safety, and absenteeism: evidence from the paper industry*. Industrial and Labor Relations Review, 34, p. 207–218.
- Allen S.G. (1981b). *An Empirical Model of Work Attendance*, The Review of Economics and Statistics, 63(1), p. 77–87.
- Arczewska M. (2004). *System orzekania o czasowej niezdolności do pracy – analiza wybranych regulacji prawnych*. W: E. Giermanowska, M. Raław-Markowska (red.), *Absencja chorobowa w Polsce*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M. (2000). *Sick But Yet at Work. an Empirical Study of Sickness Presenteeism*. Journal of Epidemiology and Community Health, 54, p. 502–509.
- Babbie E. (2007). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: PWN.
- Baker-McCleary D., Greasley K., Dale J., Griffith F. (2010). *Absence Management and Presenteeism: the Pressures on Employees to Attend Work and the Impact of Attendance on Performance*, Human Resource Management Journal, 20(3), p. 311–328.
- Balchin J., Wooden M. (1995). *Absence Penalties and Work Attendance*. The Australian Economic Review, 4, p. 43–58.
- Baltzer M., Westerlund H., Backhans M., Melinder K. (2011). *Involvement and Structure: a Qualitative Study of Organizational Change and Sickness Absence Among Women in the Public Sector in Sweden*. BMC Public Health, 11.
- Bandura A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: PWN.
- Bandura A. (2012). *On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited*, Journal of Management, 38, p. 9–44.
- Barnes M.C., Buck R., Williams G., Webb K., Aylward M. (2008). *Beliefs about Common Health Problems and Work: a Qualitative Study*. Social Science & Medicine, 67, p. 657–665.
- Baron A., Armstrong M. (2008). *Zarządzanie kapitałem ludzkim. Uzyskiwanie wartości dodanej dzięki ludziom*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Bartkowski J. (2004). *Analiza absencji chorobowej w pracy na podstawie danych GUS I ZUS*. W: E. Giermanowska, M. Raław-Markowska (red.), *Absencja chorobowa w Polsce*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Bartley M., Sacker A., Firth D., Fitzpatrick R. (1999). *Social Position, Social Roles, and Women's Health in England: Changing Relationships 1984–1993*. Social Science & Medicine, 48, p. 99–115.
- Beblo M., Ortlieb R. (2012). *Absent From Work? The Impact of Household and Work Conditions in Germany*. Feminist Economics, 18(1), p. 73–97.
- Belita A., Mbindyo P., English M. (2013). *Absenteeism amongst Health Workers – Developing a Typology to Support Empiric Work in Low-Income Countries and Characterizing Reported Associations*. Human Resources for Health, 11(34).
- Bierla I., Huver B., Richard S. (2013). *New Evidence on Absenteeism and Presenteeism*. The International Journal of Human Resource Management, 24(7), p. 1536–1550.

- Böckerman P., Bryson A., Ilmakunnas P. (2012). *Does High Involvement Management Improve Worker Wellbeing?* Journal of Economic Behavior Organization, 84, p. 660–680.
- Böckerman P., Ilmakunnas P. (2008). *Interaction of Working Conditions, Job Satisfaction, and Sickness Absences: Evidence From a Representative Sample of Employees*. Social Science, Medicine, 67, p. 520–528.
- Borgogni L., Dello Russo S., Miraglia M., Vecchione M. (2013). *The Role of Self-Efficacy and Job Satisfaction on Absences from Work*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 63, p. 129–136.
- Bourne D., Jankowicz D.A. (2012). *Technika identyfikacji konstruktów osobistych*. W: D. Jemielniak (red.), *Metody i narzędzia*. Warszawa: PWN.
- Bratberg E., Dahl S.A., Risa A.E. (2002). *The Double Burden: Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women?* European Sociological Review, 18, p. 233–249.
- Broadhead J. (2008). *How Much Is Absence Costing Your Organization*. Human Resources, Juny/July, p. 2–3.
- Brooke P.P. (1986). *Beyond the Steers and Rhodes Model of Employee Attendance*. Academy of Management Review, 11(2), p. 345–361.
- Brummelhuis L.L., Johns G., Lyons B.J., ter Hoeven C.L. (2016). *Why and When Do Employees Imitate the Absenteeism of Co-Workers?* Organizational Behavior and Human Decision Processes, 134, p. 16–30.
- Canfield, G.W., Soash, D.G. (1955). *Presenteeism – A Constructive View*. Personnel Journal, 34, p. 94–97.
- Cascio W., Boudreau J. (2011). *Inwestowanie w ludzi. Wpływ inicjatyw z zakresu zsz na wyniki finansowe przedsiębiorstwa*. Warszawa: Wolters Kluwer business.
- Chadwick-Jones J.K., Brown C.A., Nicholson N., Sheppard C. (1971). *Absence Measures: Their Reliability and Stability in an Industrial Setting*. Personnel Psychology, 24, p. 463–470.
- Chadwick-Jones J.K., Nicholson N., Brown C. (1982). *Social Psychology of Absenteeism*. New York: Praeger Publishers.
- Chęłpa S. (2006). *Metody badań problematyki kadrowej*. W: T. Listwan (red.), *Zarządzanie kadrami*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Collins J.J., Baase C.M., Sharda C.E., Ozminkowski R.J., Nicholson S., Billotti G.M. (2005). *The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47, p. 547–557.
- Conlon E.J., Stone T.H. (1992). *Absence Schema and Managerial Judgment*. Journal of Management, 18, p. 435–454.
- Czakon W. (2011). *Zastosowanie studiów przypadków w badaniach nauk o zarządzaniu*. W: W. Czakon (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer.
- Davey M.M., Cummings G., Newburn-Cook C.V., Lo E.A. (2009). *Predictors of Nurse Absenteeism in Hospitals: A Systematic Review*. Journal of Nursing Management, 17.
- Dellve L., Eriksson J., Vilhelmsson R. (2007). *Assessment of Long-Term Work Attendance Within Human Service Organisations*. Work, 29, p. 71–80.
- Dew K., Keefe V., Small K. (2005). *Choosing to Work When Sick: Workplace Presenteeism*. Social Science & Medicine, 60, p. 2273–2282.
- Durniat K. (2012). *Metodologia i zastosowanie badań klimatu organizacyjnego – na przykładzie zrealizowanego projektu badawczego*. W: S. Witkowski, M. Stor (red.), *Sukces w zarządzaniu kadrami. Elastyczność w zarządzaniu kapitałem ludzkim*, t. 2. *Problemy zarządczo-psychologiczne*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, s. 349–351.
- Edwards P.K., Scullion H. (1984). *Absenteeism and the Control of Work*. Sociological Review, 32, 3, p. 547–572.
- Edwards P.K., Scullion H. (1982). *The Social Organization of Industrial Conflict: Control and Resistance in the Workplace*. Oxford: Blackwell.

- Erickson R.J., Nichols L., Ritter C. (2000). *Family Influences on Absenteeism: Testing an Expanded Process Model*. Journal of Vocational Behavior, 57, p. 246–272.
- Elovainio M., Kivimäki M., Vahtera J. (2002). *Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health*. American Journal of Public Health, 92, p. 105–108.
- Evans A., Wallers M. (2002). *From Absence to Attendance*. CIPID, London.
- Evans C.J. (2004). *Health and Work Productivity Assessment: State of the Art or State of Flux?*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46, p. 3–11.
- Fakih A. (2014). *Vacation Leave, Work Hours and Wages: New Evidence from Linked Employer-Employee Data Labour*. Labour 28 (4), p. 376–398.
- Ferris D.L., Brown D.J., Heller D. (2009). *Organizational Support and Organizational Deviance: the Mediating Role of Organization-Based Self-esteem*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 108, p. 279–286.
- Gajdzik B. (2014). *Zarządzanie absencjami w przedsiębiorstwie produkcyjnym*. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 1, s. 57–71.
- Gellatly I.R., Luchak A.A. (1998). *Personal and Organizational Determinants of Perceived Absence Norms*. Human Relations, 51, p. 1085–1102.
- Gellatly I.R. (1995). *Individual and Group Determinants of Employee Absenteeism: Test of a Causal Model*. Journal of Organizational Behavior, 16, p. 469–485.
- Gerich J. (2015). *Leaveism and Illness-Related Behaviour*. Occupational Medicine, 65, p. 746–752.
- Giermanowska E., Raclaw-Markowska M. (2004). *Absencja chorobowa w Polsce w opiniach przedstawicieli pracodawców, lekarzy i ZUS – raport z badań*. W: E. Giermanowska, M. Raclaw-Markowska (red.), *Absencja chorobowa w Polsce*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Gijsbers van Wijk C.M.T., Kolk A.M. (1997). *Sex Differences in Physical Symptoms: the Contribution of Symptom Perception Theory*. Social Science & Medicine, 45, p. 231–346.
- Gist M.E., Mitchell T.R. (1992). *Self-Efficacy: a Theoretical Analysis of Its Determinants and Malleability*. Academy of Management Review, 17, p. 183–211.
- Glinka B., Hensel P. (2012). *Pułapki i dylematy w badaniach jakościowych*. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Pojęcia i teorie*. Warszawa: PWN.
- Godin I., Kittel F. (2004). *Differential Economic Stability and Psychosocial Stress at Work: Associations with Psychosomatic Complaints and Absenteeism*. Social Science & Medicine, 58, p. 1543–1553.
- Griffin R.W. (2009). *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa: PWN.
- Gruszczyński M. (red.) (2010). *Mikroekonometria. Modele i metody analizy danych indywidualnych*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer.
- Hackett R.D. (1990). *Age, Tenure, and Employee Absenteeism*. Human Relations, 43, p. 601–619.
- Hackett R.D., Bycio P., Guion R.M. (1989). *Absenteeism Among Hospital Nurses: An Idiographic-Longitudinal Analysis*. Academy of Management Journal, 32, p. 424–453.
- Hackett R.D. (1989). *Work Attitudes and Employee Absenteeism: A Synthesis of the Literature*. Journal of Occupational Psychology, 62, p. 235–248.
- Hansen C.D., Andersen J.D. (2008). *Going Ill to Work – What Personal Circumstances, Attitudes and Work-Related Factors are Associated With Sickness Presenteeism?* Social Science and Medicine, 67, p. 956–964.
- Harrison D.A., Shaffer M.A. (1994). *Comparative Examinations of Self-Reports and Perceived Absenteeism Norms: Wading Through Lake Wobegon*. Journal of Applied Psychology, 79, p. 240–251.
- Harvey J., Nicholson N. (1993). *Incentives and Penalties as Means of Influencing Attendance: A Study in the UK Public Sector*. The International Journal of Human Resource Management, 4, p. 841–858.
- Hassink W.H.J., Koning P. (2009). *Do Financial Bonuses Reduce Employee Absenteeism? Evidence from a Lottery*. Industrial and Labor Relations Review, 62(3), p. 327–342.
- Head J., Kivimäki M., Siegrist J., Ferrie J.E., Vahtera J., Shipley M.J., Marmot M.G. (2007). *Effort-Reward Imbalance and Relational Injustice at Work Predict Sickness Absence: The Whitehall II Study*. Journal of Psychosomatic Research, 63, p. 433–440.

- Helgesson M., Johansson B., Nordqvist T., Lundberg I., Vinga E. (2015). *Sickness Absence at a Young Age And Later Sickness Absence, Disability Pension, Death, Unemployment and Income in Native Swedes and Immigrants*. *European Journal of Public Health*, 25(4), p. 688–692.
- Hemp P. (2004). *Presenteeism: at Work But Out of It*. *Harvard Business Review*, 82(10), p. 49–58.
- Hesketh I., Cooper C.L., Ivy J. (2014). *Leaveism and Work–Life Integration: The Thinning Blue Line?*. *Policing*, 9(2), p. 183–194.
- Hesketh I., Cooper, C. (2014). *Leaveism at Work*. *Occupational Medicine*, 64(3), p. 146–147.
- Hill J.M.M., Trist E.L. (1955). *Changes in Accidents and Other Absences with Length of Service*. *Human Relations*, 8, p. 121–152.
- Hochschild A. (1997). *When Work Becomes Home and Home Becomes Work*. *California Management Review*, 39(4), p. 79–97.
- Høgh A., Henriksson M.E., Burr H. (2005). *A 5-Year Follow-Up Study of Aggression at Work and Psychological Health*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12, p. 256–265.
- Hoxsey D. (2010). *Are Happy Employees Healthy Employees? Researching the Effects of Employee Engagement on Absenteeism*. *Canadian Public Administration*, 53(4), p. 551–571.
- Hummer J., Sherman B., Quinn N. (2002). *Present and Unaccounted for*. *Occupational Health & Safety*, 71, p. 40–44.
- Hytti H. (2006). *Why are Swedes Sick But Finns Unemployed?* *International Journal Of Social Welfare*, 15, p. 131–141.
- Irvine A. (2011). *Fit for Work? The influence of Sick Pay and Job Flexibility on Sickness Absence and Implications for Presenteeism*. *Social Policy & Administration*, 45(7), p. 752–769.
- Ishizaki M., Kawakami N., Honda R., Nakagawa H., Morikawa Y., Yamada Y. (2006). *Psychosocial Work Characteristics and Sickness Absence in Japanese Employees*. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79, p. 640–646.
- Ivancevich J.M. (1985). *Predicting Absenteeism from Prior Absence and Work Attitudes*. *Academy of Management Journal*, 28(1), p. 219–228.
- Iverson R.D., Deery S.J. (2001). *Understanding the ‘Personological’ Basis of Employee Withdrawal: The Influence of Affective Disposition on Employee Tardiness, Early Departure, and Absenteeism*. *Journal of Applied Psychology*, 86, p. 856–866.
- Johansson G., Lundberg I. (2004). *Adjustment Latitude and Attendance Requirements as Determinants of Sickness Absence or Attendance. Empirical Tests of the Illness Flexibility Model*. *Social Science & Medicine*, 58, p. 1857–1868.
- Johns G. (1994a). *How Often Were You Absent? A Review of the Use of Self-Reported Absence Data*. *Journal of Applied Psychology*, 79, p. 574–591.
- Johns G. (1994b). *Absenteeism Estimates by Employees and Managers: Divergent Perspectives and Self-Serving Perceptions*. *Journal of Applied Psychology*, 79, p. 229–239.
- Johns G. (2001). *In Praise of Context*. *Journal of Organizational Behavior*, 22, p. 31–42.
- Johns G. (2003). *How Methodological Diversity Has Improved Our Understanding of Absenteeism from Work*. *Human Resource Management Review*, 13, p. 157–184.
- Johns G. (2010). *Presenteeism in the Workplace: A Review and Research Agenda*. *Journal of Organizational Behavior*, 31, p. 519–542.
- Johns G., Al Hajj R. (2016). *Frequency Versus Time Lost Measures of Absenteeism: Is the Voluntariness Distinction an Urban Legend?* *Journal of Organizational Behavior*, 37, p. 456–479.
- Johns G., Xie J.L. (1998). *Perceptions of Absence from Work: People’s Republic of China versus Canada*. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), p. 515–530.
- Jonge J. de, Mulder M.J., Nijhuis F.J. (1999). *The Incorporation of Different Demand Concepts in the Job Demand-Control Model: Effects on Health Care Professionals*. *Social Science & Medicine*, 48, p. 1149–1160.
- Juchnowicz M. (2014). *Satysfakcja zawodowa pracowników*. Warszawa: PWE.
- Kaiser C.P. (1998). *Employee Absence Behaviour? An Interdisciplinary Interpretation*. *Journal of Socio-Economics*, 27(1), p. 79–96.

- Kaleta J. (2014). *Urlopy i zwolnienia od pracy*. Wrocław: Presscom.
- Kivimäki M., Head J., Ferrie J.E., Hemingway H., Shipley M.J., Vahtera J. (2005). *Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study*. *American Journal of Public Health*, 95, p. 98–102.
- Kivimäki M., Sutinen R., Elovainio M., Vahtera J., Räsänen K., Toyra S., Ferrie J.E., Firth-Cozens J. (2001). *Sickness Absence in Hospital Physicians: 2 Year Follow Up Study on Determinants*. *Occupational and Environmental Medicine*, 58, p. 361–366.
- Kivimäki M., Vahtera V., Thompson L., Griffiths A., Cox T., Pentti J. (1997). *Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline*. *Journal of Applied Psychology*, 82, p. 858–872.
- Knani M. (2013). *Exploratory Study of the Impacts of New Technology Implementation on Burnout and Presenteeism*. *International Journal of Business and Management*, 8(22), p. 92–97.
- Knippenberg D. van, Dick R. van, Tavares S. (2007). *Social Identity and Social Exchange: Identification, Support, and Withdrawal from the Job*. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, p. 457–477.
- Konecki K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: PWN.
- Korzeniowska E. (1997). *Zachowania i świadomość zdrowotne w sferze pracy*. Łódź: Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejsu Pracy.
- Kostera M. (2003). *Antropologia organizacji. Metodologia badań terenowych*. Warszawa: PWN.
- Kostera M. (red.) (2007). *Kultura organizacji. Badania etnograficzne polskich firm*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Krantz G., Ostergren P.O. (2000). *Common Symptoms in Middle Aged Women: Their Relation to Employment Status, Psychosocial Work Conditions and Social Support in a Swedish Setting*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, p. 192–199.
- Kusideł E., Striker M. (2016). *Absencja chorobowa a bezrobocie na rynku pracy w Polsce*. *Polityka Społeczna*, 8, s. 6–10.
- Labriola M., Lund T., Christensen K. B., Albertsen K., Bültmann U., Jensen J.N. (2007). *Does Self-Efficacy Predict Return-to-Work after Sickness Absence? A Prospective Study among 930 Employees with Sickness Absence for Three Weeks or More*. *Work*, 29, p. 233–238.
- Lambert E., Edwards C., Camp S., Saylor W. (2005). *Here Today, Gone Tomorrow, Back Again the Next Day: Antecedents of Correctional Absenteeism*. *Journal of Criminal Justice*, 33, p. 165–175.
- Lanfranchi J., Treble J. (2010). *Just-in-Time Production, Work Organization and Absence Control*. *The Manchester School*, 78(5), p. 460–483.
- Leaf P.L., Livingstone-Bruce M. (1987). *Gender Differences in the Use of Mental Health-Related Services: A Re-Examination*. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, p. 171–183.
- Leigh J.P. (1985). *The Effects of Unemployment and the Business Cycle on Absenteeism*. *Journal of Economics and Business*, 37, p. 159–170.
- Lerner D., Adler D.A., Chang H., Berndt E.R., Irish J.T., Lapitsky L., Hood M.Y., Reed J., Rogers W.H. (2004). *The Clinical and Occupational Correlates of Work Productivity Loss Among Employed Patients with Depression*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, p. 46–55.
- Lidwall U., Marklund S. (2011). *Trends in Long-Term Sickness Absence in Sweden 1992–2008: The Role of Economic Conditions, Legislation, Demography, Work Environment and Alcohol Consumption*. *International Journal of Social Welfare*, 20, p. 167–179.
- Locke E.A., Latham G.P., Erez M. (1988). *The Determinants of Goal Commitment*. *Academy of Management Review*, 13, p. 23–39.
- Łukasiewicz G. (2009). *Kapitał ludzki organizacji. Pomiar i sprawozdawczość*. Warszawa: PWN.
- Makin P., Cooper C., Cox Ch. (2000). *Organizacje a kontrakt psychologiczny. Zarządzanie ludźmi w pracy*. Warszawa: PWN.
- Malińska M. (2013). *Prezenteizm – zjawisko nieefektywnej obecności w pracy*. *Medycyna Pracy*, 64(3), p. 439–447.
- Markham S.E., McKee G.H. (1995). *Group Absence Behavior and Standards: A Multilevel Analysis*. *Academy of Management Journal*, 38(4), p. 1174–1190.

- Markussen S., Roed K., Rogeberg O.J., Gaure S. (2011). *The Anatomy of Absenteeism*. Journal of Health Economics, 30, p. 277–292.
- Martin J. (2010). *Key concepts in human resource management*. Sage.
- Martocchio J.J., Harrison D.A. (1993). *To Be There or Not to Be There? Questions, Theories and Methods in Absenteeism Research*. Research in Personnel and Human Resources Management, 11, p. 259–328.
- Martocchio J.J., Harrison D.A., Berkson H. (2000). *Connections Between Lower Back Pain, Interventions, and Absence from Work: A Time-Based Meta-Analysis*. Personnel Psychology 53(3), p. 595–624.
- Martocchio J.J., Jimeno D.I. (2003). *Employee Absenteeism as an Affective Event*. Human Resource Management Review, 13, p. 227–241.
- Mastekaasa A. (2000). *Parenthood, Gender and Sickness Absence*. Social Science & Medicine, 50, p. 1827–1842.
- Mastekaasa A. (2005). *Sickness Absence in Female- and Male-Dominated Occupations and Workplaces*. Social Science & Medicine, 60, p. 2261–2272.
- Mastekaasa A., Dale-Olsen H. (2000). *Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An Analysis of Gender Differences in Sickness Absence*. European Sociological Review, 16(3), p. 267–286.
- Matuszewicz A., Piecyk K. (2010). *Urlopy pracownicze i inne zwolnienia od pracy*. Warszawa: Wolters Kluwer Business.
- Mayfield J., Mayfield M. (2009). *The Role of Leader Motivating Language in Employee Absenteeism*. Journal of Business Communication, 46(4), p. 455–479.
- Meyer J.P., Allen N.J., Gellatly I.R. (1990). *Affective and Continuance Commitment to the Organization: Evaluation of Measures and Analysis of Concurrent and Time Lagged Relations*. Journal of Applied Psychology, 75, p. 710–720.
- Meyer J.P., Allen N.J. (1991). *A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment*. Human Resource Management Review, 1, p. 61–89.
- Meyer J.P., Allen N.J., Smith C.A. (1993). *Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization*. Journal of Applied Psychology, 78, p. 538–551.
- Mikula B. (2000). *Klimat organizacyjny a kultura organizacyjna – próba systematyzacji pojęć*. Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie, 3, s. 33–40.
- Mohren D.C.L., Swaen G.M.H., Kant I.J., van Schayck C.P., Galama J.M.D. (2005). *Fatigue and Job Stress as Predictors for Sickness Absence During Common Infections*. International Journal of Behavioral Medicine, 12, p. 11–20.
- Motyka M., Pawlak J. (red.) (2012). *Podmiotowość człowieka w organizacji*. Kraków: Wydawnictwo UE.
- Munch-Hansen T., Wieclaw J., Agerbo E., Westergaard-Nielsen N., Bonde J.P. (2008). *Global Measure of Satisfaction with Psychosocial Work Conditions Versus Measures of Specific Aspects of Psychosocial Work Conditions in Explaining Sickness Absence*. BMC Public Health, 8, 270.
- Munir F., Yarker J., Haslam Ch. (2008). *Sickness Absence Management: Encouraging Attendance or 'Risk-Taking' Presenteeism in Employees with Chronic Illness?* Disability and Rehabilitation, 30(19), p. 1461–1472.
- Nicholson N. (1977). *Absence Behavior and Attendance Motivation: a Conceptual Synthesis*. Journal of Management Studies, 14(13), p. 231–252.
- Nicholson N., Johns G. (1985). *The Absence Culture and the Psychological Contract – Who's in Control of Absence?* Academy of Management Review, 10(3), p. 397–407.
- Nielsen A.K. (2008). *Determinants of Absenteeism in Public Organizations: A Unit-Level Analysis of Work Absence in a Large Danish Municipality*. International Journal of Human Resource Management, 19, 7, p. 1330–1348.
- Noland E.W. (1945). *Worker Attitudes and Industrial Absenteeism: A Statistical Appraisal*. American Sociological Review, 10(4), p. 503–510.

- North F.M., Syme S.L.F., Feeney A., Shipley M., Marmot M. (1996). *Psychosocial Work Environment and Sickness Absence among British Civil Servants: The Whitehall II Study*. American Journal of Public Health, 86, p. 332–340.
- North F., Syme S. L., Feeney A., Head J., Shipley M.J., Marmot M.G. (1993). *Explaining Socioeconomic Differences in Sickness Absence: The Whitehall II Study*. British Medical Journal, 306, p. 361–366.
- Nygaard C., Arola H., Siukola A., Savinainen M., Luukkaala T., Taskinen H., Virtanen P. (2005). *Perceived Work Ability and Certified Sickness Absence among Workers in a Food Industry*. International Congress Series, 1280, p. 296–300.
- Ortega A., Christensen K.B., Hogh A., Rugulies R., Borg V. (2011). *One-Year Prospective Study on the Effect of Workplace Bullying on Long-Term Sickness Absence*. Journal of Nursing Management, 19, p. 752–759.
- Patton E., Johns G. (2007). *Women's Absenteeism in the Popular Press: Evidence for a Gender-Specific Absence Culture*. Human Relations, 60(11), p. 1579–1612.
- Pęciłło M. (2012). *Wpływ warunków pracy na absencję chorobową kobiet i mężczyzn*. Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 9, s. 12–15.
- Pęciłło M. (2015). *Wpływ warunków pracy na absencję chorobową kobiet i mężczyzn*. Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2, s. 8–10.
- Pęciłło-Pacek M. (2014). *Zarządzanie absencją chorobową w polskich przedsiębiorstwach w świetle badań europejskich. Wpływ warunków pracy na absencję chorobową kobiet i mężczyzn*. Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2, s. 13–16.
- Perdue S.V., Reardon R.C., Peterson G.W. (2007). *Person-Environment Congruence, Self-Efficacy, and Environmental Identity in Relation to Job Satisfaction: A Career Decision Theory Perspective*. Journal of Employment Counseling, 44, p. 29–39.
- Piha K., Martikainen P., Rahkonen O., Roos E., Lahelma E. (2007). *Trends in Socioeconomic Differences in Sickness Absence among Finnish Municipal Employees 1990–99*. Scandinavian Journal of Public Health, 35, p. 348–355.
- Puchalski K., Korzeniowska E. (2013). *Health Promotion – The Rationale and the Obstacles in Workplaces with Different Employment and Financial Soundness*. Medycyna Pracy, 64(6), p. 743–754.
- Rentsch J.R., Steel R.P. (2003). *What Does Unit-Level Absence Mean? Issues for Future Unit-Level Absence Research*. Human Resource Management Review, 13(2), p. 185–202.
- Robbins S.P. (1998). *Zachowania w organizacji*. Warszawa: PWE.
- Rugulies R., Christensen K.B., Borritz M., Villadsen E., Bultmann U., Kristensen T.S. (2007). *The Contribution of the Psychosocial Work Environment to Sickness Absence in Human Service Workers: Results of a 3-Year Follow-Up Study*. Work and Stress, 21(4), p. 293–311.
- Saborowski Ch., Schupp J., Wagner G.G. (2004). *Annual Leave in Germany: Employees Frequently Do Not Take up Their Full Entitlement*, Economic Bulletin, 41(6), p. 209–214.
- Sagie A. (1998). *Employee Absenteeism, Organizational Commitment, and Job Satisfaction: Another Look*. Journal of Vocational Behavior, 52, p. 156–171.
- Sanderson K., Tilse E., Nicholson J., Oldenburg B., Graves N. (2007). *Which Presenteeism Measures are More Sensitive to Depression and Anxiety?* Journal of Affective Disorders, 101, p. 65–74.
- Scheil-Adlung X., Sandner L. (2010). *Paid Sick Leave: Incidence, Patterns and Expenditure in Times of Crises*. Geneva: International Labour Office, Social Security Department.
- Scott K.D., McClellan E.L. (1990). *Gender Differences in Absenteeism*. Public Personnel Management, 19, p. 229–53.
- Selander J., Buys N. (2010). *Sickness Absence as an Indicator of Health in Sweden*. International Journal of Disability Management, 5(2), p. 40–47.
- Seungjun A., Lee S., Steel R.P. (2013). *Effects of Workers' Social Learning: Focusing on Absence Behavior*. Journal of Construction Engineering and Management, August, p. 1015–1025.
- Severens J.L., Mulder J., Laheij R.J.F., Verbeek A.L.M. (2000). *Precision and Accuracy in Measuring Absence from Work as a Basis for Calculating Productivity Costs in the Netherlands*. Social Science & Medicine, 51, p. 243–249.

- Shapiro C., Stiglitz J. (1984). *Equilibrium Unemployment as a Worker Discipline Device*. American Economic Review, 74, p. 433–444.
- Sheridan A. (2004). *Chronic Presenteeism: The Multiple Dimensions to Men's Absence from Part-Time Work*. Gender Work and Organization, 11, p. 207–225.
- Sikorski Cz. (2002). *Kultura organizacyjna. Efektywnie wykorzystaj możliwości swoich pracowników*. Warszawa: C.H. Beck.
- Simpson P.A., Martocchio J.J. (1997). *The Influence of Work History Factors on Arbitration Outcomes*. Industrial and Labor Relations Review, 50, p. 252–267.
- Simpson R. (1998). *Presenteeism, Power and Organizational Change: Long Hours as a Career Barrier and the Impact on the Working Lives of Women Managers*. British Journal of Management, 9, p. 37–50.
- Ślawecki B. (2012). *Znaczenie paradygmatów w badaniach jakościowych*. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Pojęcia i teorie*. Warszawa: PWN.
- Słownik wyrazów obcych* (1959). Warszawa: PIW.
- Słownik wyrazów obcych* (1980). Warszawa: PWN.
- Smith D.J. (1970). *Absenteeism and Presenteeism in Industry*. Archives of Environmental Health, 21, p. 670–677.
- Soane E., Shantz A., Alfes K., Truss C., Rees Ch., Gatenby M. (2013). *The Association of Meaningfulness, Well-Being, and Engagement With Absenteeism: A Moderated Mediation Model*. Human Resource Management, 5293, p. 441–456.
- Stańczyk S. (2011). *Triangulacja – łączenie metod badawczych i urzeczelnienie badań*. W: W. Czakon (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer.
- St-Arnaud L., Pelletier M., Briand C. (2011). *The Paradoxes of Managing Employees' Absences for Mental Health Reasons and Practices to Support Their Return to Work*. Journal for Social Action in Counseling and Psychology, 3(2) p. 36–52.
- Steel R.P. (2003). *Methodological and Operational Issues in the Construction of Absence Variables*. Human Resource Management Review, 13(2), p. 243–251.
- Steers R., Rhodes S. (1978). *Major Influences on Employee Attendance: A Process Model*. Journal of Applied Psychology, 63, p. 391–407.
- Stolz R.L. (1993). *Reducing Turnover Through Incentive Programs*. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 34, p. 79.
- Stone T.H., Conlon E.J. (1988). *Responses to Patterns of Employee Absences*. Journal of Business and Psychology, 2(3), p. 239–252.
- Striker M. (2013). *Pomiar i analiza absencji pracowniczej*. Edukacja Ekonomistów i Menedżerów. Problemy. Innowacje. Projekty, 3(29), s. 99–112.
- Striker M. (2014). *Cultural Determinants of Absenteeism and Presenteeism in a Multinational Environment*. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 6, s. 103–115.
- Striker M. (2016). *Polityka urlopowo jako wyzwanie w organizacjach nastawionych na sukces*. W: H. Czubasiewicz, P. Grajewski, J. Waśniewski (red.), *Perspektywy spojrzenia na czynniki sukcesu organizacji XXI wieku*. Sopot: Wydział Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego.
- Strumińska-Kutra M., Koładkiewicz I. (2012). *Studium przypadku*. W: D. Jemielniak (red.), *Metody i narzędzia*. Warszawa: PWN.
- Styczyński R. (2014). *Leksykon kadrowego*. Warszawa: Difin.
- Sułkowski Ł. (2011a). *Rozwój metodologii w naukach o zarządzaniu*. W: W. Czakon (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer.
- Sułkowski Ł. (2011b). *Struktura teorii naukowej w zarządzaniu*. W: W. Czakon (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer.
- Szubert Z. (2014). *Absencja chorobowa w Polsce po transformacji społeczno-gospodarczej*. Medycyna Pracy, 65(1), s. 73–84.

- Szubert Z., Merecz-Kot D., Sobala W. (2009). *Stres zawodowy a ryzyko absencji chorobowej na stanowiskach obsługi interesantów*. Medycyna Pracy, 60(4), s. 259–271.
- Szubert Z., Sobala W. (2003). *Absencja chorobowa w przedsiębiorstwie po restrukturyzacji*. Medycyna Pracy, 54(1), s. 9–15.
- Szubert Z., Sobala W. (2007). *Niektóre uwarunkowania absencji chorobowej osób po 45. roku życia*. Medycyna Pracy, 58(5), s. 375–392.
- Taylor P., Cunningham I., Newsome K., Scholarios D. (2010). 'Too Scared to Go Sick' – Reformulating the Research Agenda on Sickness Absence. *Industrial Relations Journal*, 41(4), p. 270–288.
- Taylor P.D. (2011). *Total Absence Management: A Well-Rounded Approach*. *Benefits Quarterly*, Third Quarter, 27(3), p. 5–8.
- Thompson E.P. (1967). *Time, Work-Discipline and Industrial Capitalism*. *Past and Present*, 38, 1, p. 56–97.
- Thulesius H.O., Grahn B.E. (2007). *Reincentivizing – A New Theory of Work and Work Absence*. *BMC Health Services Research*, 7, p. 100–108.
- Turner J.H. (2010). *Struktura teorii socjologicznej*. Warszawa: PWN.
- Turpin R.S., Ozminkowski R.J., Sharda C.E., Collins J.J., Berger M.L., Billotti G.M. (2004). *Reliability and Validity of the Stanford Presenteeism Scale*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, p. 1123–1133.
- Turystyka i wypoczynek w gospodarstwach domowych w 2013 roku* (2014). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Väänänen A., Toppinen-Tanner S., Kalimo R., Mutanen P., Vahtera J., Peiro J.M. (2003). *Job Characteristics, Physical and Psychological Symptoms, and Social Support as Antecedents Of Sickness Absence among Men and Women in the Private Industrial Sector*. *Social Science and Medicine*, 57, p. 807–824.
- Vahtera J., Kivimäki M., Pentti J., Theorell T. (2000). *Effect of Change in the Psychosocial Work Environment on Sickness Absence: A 7 Year Follow-Up of Initially Healthy Employees*. *Journal of Epidemiological and Community Health*, 54, p. 484–493.
- Vilela B., Gonzalez J., Ferrin P. (2008). *Person-Organization Fit, OCB and Performance Appraisal: Evidence from Matched Supervisor – Salesperson Data Set in a Spanish Context*. *Industrial Marketing Management*, 37, p. 1005–1019.
- Virtanen M., Kivimäki M., Elovainio M., Vahtera J., Cooper C. (2001). *Contingent Employment, Health and Sickness Absence*. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 27(6), p. 365–372.
- Virtanen P., Nakari R., Ahonen H., Vahtera J., Pentti J. (2000). *Locality and Habitus: The Origins of Sickness Absence Practices*. *Social Science and Medicine*, 50, p. 27–39.
- Virtanen P. (1994). *'An Epidemic of Good Health' at the Workplace*. *Sociology of Health and Illness*, 16, p. 394–401.
- Wężyk A., Merecz D. (2013). *Prezentyzm – (nie)nowe zjawisko w środowisku pracy*. *Medycyna Pracy*, 64(6), s. 847–881.
- Wężyk A., Merecz D. (2015). *Z szacunku dla języka, z dbałości o precyzję naukową – jak tłumaczyć na język polski termin „presenteeism”?* *Medycyna Pracy*, 66(3) s. 451–452.
- Whitehouse D. (2005). *Workplace Presenteeism: How Behavioral Professionals Can Make a Difference*. *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 14, p. 32–35.
- Whitston C., Edwards P.K. (1990). *Managing Absence in an NHS Hospital*. *Industrial Relations Journal*, 21(4), p. 287–297.
- Winkler S., König C., Kleinmann M. (2013). *What Makes Human Resource Information Successful? Managers' Perceptions of Attributes for Successful Human Resource Information*. *International Journal of Human Resource Management*, 24(2), p. 227–242.
- Wojciszke B. (2009). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Worrall L., Cooper C., Campbell F. (2000). *The New Reality for UK Managers: Perpetual Change and Employment Instability*. *Work, Employment & Society*, 14, p. 647–668.

- Wosińska W. (2004). *Psychologia życia społecznego*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2014 roku i plany na rok 2015. Komunikat z Badań CBOS, Nr 16.
- Xie J.L., Johns G. (2000). *Interactive Effects of Absence Culture Salience and Group Cohesiveness: A Multi-Level and Cross-Level Analysis of Work Absenteeism in the Chinese Context*. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, p. 31–52.
- Yaniv G. (1991). *Absenteeism and the Risk of Involuntary Unemployment: A Dynamic Analysis*. *Journal of Socio Economics*, 20(4), p. 359–372.
- Zawadzka A. (red.) (2014). *Psychologia zarządzania w organizacji*. Warszawa: PWN.
- Zbiegień-Maciąg L. (2008). *Kultura w organizacji*. Warszawa: PWN.
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 roku (2015). Warszawa: GUS.
- Zieleniewski J. (1969). *Organizacja i zarządzanie*. Warszawa: PWN.

Netografia

- [1] *Absence from work* (2010), Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions), <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn0911039s/tn0911039s.htm> (dostęp: 15.07.2016).
- [2] *Absence management* (2015), CIPID, <http://www.cipd.co.uk/hr-resources/survey-reports/absence-management-2015.aspx> (dostęp: 16.06.2016).
- [3] *Absence measurement and management* (2015), CIPID, <http://www.cipd.co.uk/hr-resources/factsheets/absence-measurement-management.aspx> (dostęp: 16.06.2016).
- [4] Bevan S., Hayday S. (2001). *Costing Sickness Absence in The UK* <http://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/382.pdf>, (dostęp: 16.06.2016).
- [5] Chartered Management Institute, www.managers.org.uk (dostęp: 15.07.2016).
- [6] *Chory, czy nie chory? Wyniki kontroli zwolnień lekarskich*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, <http://www.zus.pl/default.aspx?id=1&p=1&idk=2066> (dostęp: 28.08.2016).
- [7] *Do's and Don'ts for Keeping in Touch*, <http://www.hse.gov.uk/sicknessabsence/dosanddents.htm> (dostęp: 15.08.2016).
- [8] *Elektroniczne zwolnienia lekarskie (e-zla)*, <http://www.zus.pl/default.aspx?id=5654&p=1&idk=> (dostęp: 14.07.2018).
- [9] *Encyklopedia PWN*, <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/zachowanie;3999750.html> (dostęp: 15.06.2016).
- [10] *Example of What a Written Policy Might Contain* <http://www.hse.gov.uk/sicknessabsence/examplepolicy.htm> (dostęp: 15.07.2016).
- [11] *E-ZLA. Najczęściej zadawane pytania*, <http://www.zus.pl/default.aspx?p=1&id=5786> (dostęp: 16.08.2016).
- [12] Garcia K. (2016). *What to Do if an Employee Pulls a Sickie*, http://www.managers.org.uk/insights/news/2016/july/what-to-do-if-an-employee-pulls-a-sickie?sc_trk=follow%20hit,{86CB756B-AB02-44E6-995A-305C69252B29},absence (dostęp: 15.07.2016).
- [13] Haughton J. (2014). *Why Managers Must Track Employee Absence?*, http://www.managers.org.uk/insights/news/2014/july/why-managers-must-track-employee-absence?sc_trk=follow%20hit,{86CB756B-AB02-44E6-995A-305C69252B29},absence (dostęp: 20.08.2016).
- [14] Haughton J. (2016). *Are Detectives the Answer to Your Absenteeism Woes?*, http://www.managers.org.uk/insights/news/2016/january/are-detectives-the-answer-to-your-absenteeism-woes?sc_trk=follow%20hit,{86CB756B-AB02-44E6-995A-305C69252B29},absence (dostęp: 20.08.2016).
- [15] *Informacja statystyczna o wynikach kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy w II kwartale oraz I półroczu 2016 r.*, <http://www.zus.pl/default.aspx?p=5&id=5526> (dostęp: 20.09.2016).
- [16] *Informator dla lekarzy orzekających o czasowej niezdolności do pracy* (2013). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Warszawa, http://www.zus.pl/pliki/poradniki/Informator%20dla%20lekarzy_lipiec%202013r.pdf (dostęp: 15.07.2016).
- [17] *Informator. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (2012). Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa <http://www.zus.pl/pliki/poradniki/Swiadczenia%20pieniezne%20choroba%20macierzynstwo.pdf> (dostęp: 15.07.2016).
- [18] *Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy wykonywana przez płatników składek*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, <http://www.zus.pl/pliki/poradniki/porad%20kontrola%20zwolnien.pdf> (dostęp: 15.07.2016).
- [19] Kownacka A. (2013). *Absencja pracownicza – sposoby jej kontrolowania i zmniejszania*, http://212.191.71.5/han/RynekpracyPL/rynekpracy.pl/artukul.php/typ.1/kategoria_glowna.9/wpis.658 (dostęp: 1.10.2016).

- [20] *Measuring, Reporting and Costing Absence* (2007), https://www2.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/3A208F80-3484-4CE7-B8DD-907FFE660850/0/Wellbeing_sample_chapter_02.pdf.%20S%C3%B3tt%C3%BEann%2012 (dostęp: 2.10.2016).
- [21] *Narodowy Program Zdrowia 2007-2015*, <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2007-2015/> (dostęp: 15.06.2016).
- [22] *Portal Statystyczny ZUS*, <http://www.psz.zus.pl/> (dostęp: 15.06.2016).
- [23] *Pracujący w nietypowych formach zatrudnienia* (2016). Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/pracujacy-w-nietypowych-formach-zatrudnienia,11,1.html>, (dostęp: 24.06.2016).
- [24] *Raporty statystyczne ZUS. Absencja chorobowa*, <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=2294> (dostęp: 15.06.2016).
- [25] Ray R., Sanes M., Schmitt J. (2013). *No-Vacation Nation Revisited*, Center for Economic and Policy Research, Washington, <http://cepr.net/documents/no-vacation-update-2014-04.pdf>, (dostęp: 24.07.2016).
- [26] *Sickness Allowance*, <http://www.kela.fi/web/en/sickness-allowance> (dostęp: 15.07.2016).
- [27] *Social Security Contributions and Benefits Act 1992*, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1992/4/contents/enacted> (dostęp: 15.07.2016).
- [28] *Stanford Presenteeism Scale SPS-6*, <http://stresshealthcenter.stanford.edu/research/documents/Presenteeismactualmeasuresps-6.pdf> (dostęp: 15.07.2016).
- [29] *Statutory Sick Pay (SSP)*, <https://www.gov.uk/statutory-sick-pay/overview> (dostęp: 15.07.2016).
- [30] *The six elements*, <http://www.hse.gov.uk/sicknessabsence/approach.htm> (dostęp: 15.07.2016).
- [31] *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2015 r.* (2016). Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, <http://www.zus.pl/default.asp?id=5&p=5> (dostęp: 18.07.2016).
- [32] *Working Conditions Laws Database*, <http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home> (dostęp: 15.07.2016).
- [33] *Working conditions laws report 2012: A global review* (2013). International Labour Office, Geneva, http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_235155/lang--ja/index.htm (dostęp: 15.07.2016).
- [34] Yorges S., *The Role of Supervisor in Managing Absenteeism*, http://humanresources.about.com/od/laborrelations/a/manage_absences_2.htm (dostęp: 15.07.2016).
- [35] *Zarządzanie zasobami ludzkimi w oparciu o kompetencje. Perspektywa uczenia się przez całe życie* (2013). Ł. Sienkiewicz (red.), Warszawa, http://biblioteka-krk.ibe.edu.pl/opac_css/doc_num.php?explnum_id=452 (dostęp: 2.10.2016).
- [36] *Zasilek chorobowy*, <http://www.zus.pl/default.asp?id=429&p=4&idk=> (dostęp: 15.07.2016).

Spis aktów prawnych

- 1 Konwencja MOP dotycząca ograniczenia czasu pracy do ośmiu godzin dziennie i czterdziestu ośmiu godzin tygodniowo w zakładach przemysłowych, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k001.html>.
 - 24 Konwencja MOP dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu oraz w gospodarstwach domowych, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k024.html>.
 - 47 Konwencja MOP dotycząca skrócenia czasu pracy do czterdziestu godzin tygodniowo, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k047.html>.
 - 102 Konwencja MOP dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k102.html>.
 - 130 Konwencja MOP dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k130.html>.
 - 132 Konwencja MOP dotycząca corocznych płatnych urlopów (zrewidowana), <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k132.html>.
- Dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy, Dz. Urz. UE, L/299/9 z 18.11.2003.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997, Nr 78, poz. 483.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15.05.1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy, Dz.U. z 1996 r., Nr 60, poz. 281.
- Traktat pokoju między mocarstwami sprzymierzonymi i skojarzonymi i Niemcami, podpisany w Wersalu dnia 28 czerwca 1919 roku, Dz.U. 1920, Nr 35, poz. 200.
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz.U. 1974, Nr 24, poz. 141.

Spis tabel

Tabela 1.1. Rodzaje absencji pracowniczej.....	16
Tabela 1.2. <i>Presenteeism</i> – wybrane definicje.....	19
Tabela 1.3. Rodzaje urlopów i zwolnień od pracy w polskim prawie pracy	28
Tabela 2.1. Rodzaje uwarunkowań zachowań absencyjnych pracowników	41
Tabela 2.2. Uwarunkowania absencji chorobowej w Polsce związane z miejscem pracy	53
Tabela 2.3. Uwarunkowania zewnętrzne absencji chorobowej w Polsce	58
Tabela 2.4. Indywidualne motywacje wpływające na chorobową obecność w pracy	60
Tabela 2.5. Uwarunkowania chorobowej obecności związane z miejscem pracy	61
Tabela 3.1. Narzędzia zarządzania absencją.....	69
Tabela 3.2. Najczęściej wykorzystywane narzędzia zarządzania krótkookresowymi absencjami	70
Tabela 3.3. Najczęściej wykorzystywane narzędzia zarządzania długookresowymi absencjami	71
Tabela 3.4. Zalecenia i ostrzeżenia dla bezpośrednich przełożonych w zakresie utrzymywania kontaktu z nieobecnym pracownikiem.....	75
Tabela 3.5. Dobrowolne działania prozdrowotne pracodawców podejmowane w roku 2010	79
Tabela 3.6. Powody realizowania przez pracodawców dobrowolnych działań prozdrowotnych	80
Tabela 3.7. Instrumenty oddziaływania kierowników na kulturę absencji.....	88
Tabela 4.1. Sposoby wykorzystywania przez pracodawców danych na temat absencji chorobowej pracowników.....	101
Tabela 4.2. Minimalny zakres gromadzonych informacji dotyczący nieobecności.....	105
Tabela 4.3. Struktura pytań w kwestionariuszu ankiety	120
Tabela 5.1. Zmiany w wielkości zatrudnienia w badanym przedsiębiorstwie	124
Tabela 5.2. Struktura pracowników w badanym przedsiębiorstwie według wieku i płci (stan na 30.09.2014)	125
Tabela 5.3. Struktura ankietowanych pracowników według wieku i płci	126

Tabela 5.4. Struktura ankietowanych według wykształcenia, stażu pracy, zajmowanego stanowiska i sytuacji rodzinnej	126
Tabela 5.5. Nieobecności wszystkich osób zatrudnionych w okresie 2013–2014 według wybranych przyczyn nieobecności	129
Tabela 5.6. Struktura korzystających ze zwolnień lekarskich według liczby epizodów absencji chorobowej	130
Tabela 5.7. Wybrane wskaźniki absencji związanej z chorobą własną pracownika (z wyłączeniem zwolnień w okresie ciąży)	132
Tabela 5.8. Poziom absencji chorobowej według płci i wieku pracowników, którzy przepracowali cały rok 2013 i 2014	133
Tabela 5.9. Deklaracje respondentów dotyczące liczby dni nieobecności w ostatnim roku pracy	134
Tabela 5.10. Tablica krzyżowa liczba dni absencji – staż pracy	135
Tabela 5.11. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące unikania zwolnień lekarskich	137
Tabela 5.12. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące nadużywania zwolnień	140
Tabela 5.13. Wskazania najbardziej dotkliwych konsekwencji usprawiedliwionej nieobecności w pracy w badanym przedsiębiorstwie	144
Tabela 5.14. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poziomu akceptacji absencji	146
Tabela 5.15. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poziomu wsparcia udzielanego osobom zagrożonym absencją	149
Tabela 5.16. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a zewnętrznymi standardami absencji	151
Tabela 5.17. Tablica krzyżowa chorobowa obecność – poczucie wsparcia ze strony bezpośredniego przełożonego	152
Tabela 5.18. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące własnych przekonań pracowników na temat przyczyn unikania absencji	154
Tabela 5.19. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a wewnętrznymi standardami absencji	155
Tabela 6.1. Zmiany w wielkości zatrudnienia w badanym urzędzie w latach 2013–2014	160
Tabela 6.2. Struktura pracowników w badanym urzędzie według wieku i płci (stan na 31.12.2014)	161
Tabela 6.3. Struktura respondentów według wieku i płci	161
Tabela 6.4. Struktura ankietowanych według stażu pracy i sytuacji rodzinnej	162
Tabela 6.5. Nieobecności osób zatrudnionych w urzędzie w okresie 2013–2014 według wybranych przyczyn nieobecności	164
Tabela 6.6. Poziom absencji chorobowej według płci i wieku pracowników badanego urzędu	166

Tabela 6.7. Tablica krzyżowa: deklarowana liczba dni absencji – staż pracy...	168
Tabela 6.8. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – sprawowa- nie opieki.....	168
Tabela 6.9. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – wiek	169
Tabela 6.10. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – staż.....	170
Tabela 6.11. Rozkład odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące rezy- gnacji ze zwolnień lekarskich	171
Tabela 6.12. Tablica krzyżowa: rezygnacja ze zwolnienia lekarskiego – opieka.....	171
Tabela 6.13. Tablica krzyżowa: wykorzystywanie urlopu wypoczynkowego za- miast zwolnienia – opieka na innym członkiem rodziny	172
Tabela 6.14. Tablica krzyżowa: deklarowana chorobowa obecność – staż.....	172
Tabela 6.15. Rozkład odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące rezy- gnacji ze zwolnień lekarskich	173
Tabela 6.16. Tablica krzyżowa: nadużywanie zwolnień lekarskich – staż.....	174
Tabela 6.17. Wskazania najbardziej dotkliwych konsekwencji usprawiedliwio- nej nieobecności w pracy w badanym urzędzie.....	178
Tabela 6.18. Tablica krzyżowa: akceptowany poziom absencji – płeć	179
Tabela 6.19. Tablica krzyżowa: akceptowany poziom absencji – staż pracy....	180
Tabela 6.20. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące po- ziomu aprobaty zachowań absencyjnych.....	181
Tabela 6.21. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące po- ziomu wsparcia udzielanego osobom zagrożonym absencją.....	183
Tabela 6.22. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a zewnętrznymi standardami absencji	184
Tabela 6.23. Struktura odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące wła- snych przekonań pracowników na temat przyczyn unikania ab- sencji.....	187
Tabela 6.24. Zależności pomiędzy deklarowanym zachowaniem absencyjnym a wewnętrznymi standardami absencji.....	188

Spis rysunków

Rysunek 1.1. Model zachowań.....	14
Rysunek 1.2. Rodzaje zachowań absencyjnych pracowników.....	21
Rysunek 2.1. Model powiązań pomiędzy poczuciem sensowności pracy a absencją.....	45
Rysunek 2.2. Absencja jako zachowanie afektywne.....	47
Rysunek 2.3. Model obecności w pracy N. Nicholsona.....	63
Rysunek 2.4. Model obecności w pracy (R.M. Steers i S.R. Rodes).....	64
Rysunek 2.5. Model chorobowej obecności i absencji G. Johnsa.....	65
Rysunek 3.1. Inwestycje w programy promocji zdrowia a absencja i wyniki finansowe.....	78
Rysunek 3.2. Typologia kultur absencji N. Nicholsona i G. Johnsa.....	86
Rysunek 3.3. Model procesu kształtowania zachowań absencyjnych pracowników.....	90
Rysunek 4.1. Zakres obszarów badawczych zachowań absencyjnych w organizacji.....	109
Rysunek 4.2. Schemat modelu badawczego.....	119
Rysunek 5.1. Struktura czasu pracy w badanym przedsiębiorstwie w 2013 i 2014 roku.....	128
Rysunek 6.1. Struktura czasu pracy w badanym urzędzie w 2013 i 2014 roku.....	163
Rysunek 6.2. Odsetek osób uważających, że w przypadku trudnej sytuacji mogą liczyć na wsparcie pracodawcy, żeby uniknąć nieobecności w pracy w zależności od stażu pracy.....	184

Załącznik 1

WZÓR KWESTIONARIUSZA ANKIETY ZASTOSOWANY DO BADAŃ W PRZEDSIĘBIORSTWIE¹

Szanowni Państwo.

Firma ... bierze udział w badaniu standardów absencji pracowniczej, realizowanym przez Uniwersytet Łódzki. Celem tego badania jest między innymi poznanie opinii pracowników na temat nieobecności w pracy. Niniejsza ankieta jest w pełni **anonimowa**, a analiza wyników prowadzona będzie wyłącznie przez pracowników Uniwersytetu Łódzkiego. Wypełnioną ankietę (**dwie strony**) proszę wrzucić do pudełka umieszczonego przy wejściu/wyjściu z firmy.

Bardzo dziękuję za poświęcony czas,

dr Małgorzata Striker
Katedra Zarządzania Zasobami Ludzkimi

1. Proszę podać liczbę dni nieobecności w pracy w **firmie ...** w ciągu ostatnich 12 miesięcy w zależności od przyczyny (jeżeli pracuje Pan/Pani krócej niż rok, proszę odnieść się tylko do okresu zatrudnienia w ...):

Przyczyna	Liczba dni nieobecności
Urlop wypoczynkowy (potrzeba odpoczynku)	
Urlop wypoczynkowy (konieczność załatwienia spraw osobistych lub rodzinnych)	
Urlop wypoczynkowy (zamiast zwolnienia lekarskiego)	
Urlop macierzyński/ojcowski	
Urlop wychowawczy	
Urlop okolicznościowy (ślub, pogrzeb, urodzenie dziecka)	
Dni wolne na opiekę nad dzieckiem	
Zwolnienie lekarskie (choroba własna)	
Zwolnienie lekarskie (choroba członka rodziny np. dziecka, rodziców)	
Inne, jakie?	

¹ W wersji oryginalnej w miejscu kropek wpisana była nazwa przedsiębiorstwa, a kwestionariusz był tak sformatowany, że mieścił się na jednej kartce.

2. Czy zdarzyło się Panu/Pani w okresie zatrudnienia u obecnego pracodawcy przyjść do pracy pomimo choroby lub innej okoliczności usprawiedliwiającej nieobecność?
 - nie, nigdy
 - tak, ale są to sytuacje sporadyczne
 - tak, zdarza się to dość często, ponieważ staram się unikać nieobecności

3. Ile dni w ciągu roku Pana/Pani zdaniem pracownik może być nieobecny (nie wliczając urlopów), żeby nie poniósł zbyt dotkliwych negatywnych konsekwencji?
 - w moim dziale nie są akceptowane nieobecności i każda absencja wiąże się z dotkliwymi konsekwencjami dla pracownika
 - do (proszę wpisać liczbę) dni nieobecności w ciągu roku jest akceptowane i nie wiąże się z innymi konsekwencjami niż obniżenie wynagrodzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami
 - firma akceptuje nieobecności bez względu na czas ich trwania, jeżeli są formalnie usprawiedliwione i nie ma podejrzeń o nadużycie

4. Proszę wskazać **maksymalnie trzy** najbardziej dotkliwe Pana/Pani zdaniem konsekwencje usprawiedliwionej nieobecności w pracy w firmie:
 - Nie odczuwam żadnych dotkliwych konsekwencji absencji w pracy.
 - Nieprzyjemna rozmowa z przełożonym.
 - Gorsze relacje z kolegami w pracy.
 - Konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy.
 - Niższa ocena pracy przez przełożonego.
 - Brak możliwości awansu.
 - Niższe wynagrodzenie za czas zwolnienia lekarskiego (80 proc.).
 - Utrata lub zmniejszenie premii.
 - Zwolnienie z pracy.
 - Inne, jakie?

5. Proszę podać, w jaki stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższymi zdaniami w odniesieniu do pracy w firmie:

Lp.	Treść stwierdzenia	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie
1	Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/a w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego (kierownika, mistrza lub brygadzystę).				

2	W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogą liczyć na wsparcie firmy, np. zmianę godzin pracy, możliwość pracy w domu itp., żeby uniknąć nieobecności w pracy.				
3	Mój bezpośredni przełożony (kierownik, mistrz lub brygadzysta) interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.				
4	Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.				
5	W mojej firmie zdarza się, że pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich.				
6	Łatwo jest dostać zwolnienie lekarskie, nawet jeśli nie jest się chorym.				
7	Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.				
8	Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.				
9	Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.				
10	Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.				
11	Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy (np. niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przez przełożonego).				
12	Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.				

13	Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.				
14	Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub firmy.				
15	Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.				
16	Zdarza się, że rezygnuję ze zwolnienia lekarskiego.				
17	Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy.				
18	Zdarza się, że korzystam ze zwolnienia lekarskiego, kiedy nie jestem chory.				

6. **Płeć:** kobieta, mężczyzna.

7. **Wiek:** do 29 lat, 30–39 lat, 40–49 lat, 50–54 lat, 55–59 lat, powyżej 60 lat.

8. **Wykształcenie:** podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe.

9. **Liczba wychowywanych dzieci do 14 roku życia:**

10. **Opieka nad innymi członkami rodziny** (np. osoby niepełnosprawne, osoby starsze) tak, nie.

11. **Staż pracy w ...:** do 1 roku, 1–3 lata, 4–5 lat, 6–10 lat, powyżej 10 lat.

12. **Stanowisko:** produkcyjne, administracyjne, kierownicze.

Załącznik 2

WZÓR KWESTIONARIUSZA ANKIETY ZASTOSOWANY DO BADAŃ W URZĘDZIE¹

Szanowni Państwo.

Urząd ... bierze udział w badaniu standardów absencji pracowniczej, realizowanym przez Uniwersytet Łódzki. Celem tego badania jest między innymi poznanie opinii pracowników na temat nieobecności w pracy. Niniejsza ankieta jest w pełni **anonimowa**, a analiza wyników prowadzona będzie wyłącznie przez pracowników Uniwersytetu Łódzkiego.

Bardzo dziękuję za poświęcony czas.

dr Małgorzata Striker
Katedra Zarządzania Zasobami Ludzkimi

1. Ile dni był Pan/była Pani na zwolnieniu lekarskim w ciągu całego 2014 roku?
 - a. 0 – nie korzystałem/ nie korzystałam ze zwolnień lekarskich w 2014 r.,
 - b. do 7 dni kalendarzowych,
 - c. od 8 do 30 dni kalendarzowych,
 - d. od 31 do 90 dni kalendarzowych (1–3 miesiące),
 - e. powyżej 90 dni (powyżej 3 miesięcy).
2. Czy zdarza się Panu/Pani w okresie zatrudnienia u obecnego pracodawcy przychodzić do pracy pomimo choroby lub innej okoliczności usprawiedliwiającej nieobecność?
 - a. nie, nigdy,
 - b. tak, ale są to sytuacje sporadyczne,
 - c. tak, zdarza się to dość często, ponieważ staram się unikać nieobecności.
3. Czy w Pana/Pani dziale/referacie/biurze są akceptowane nieobecności? Proszę podać, ile dni w ciągu roku (od 0 do 365) pracownik może być nieobecny w pracy, przy czym:
 - 0 oznacza, że nie są akceptowane nieobecności
 - 365 oznacza, że nieobecności są akceptowane bez względu na czas ich trwania, jeżeli są formalnie usprawiedliwione i nie ma podejrzeń o nadużycie.

1 Wersja papierowa kwestionariusza, która później została przeniesiona na platformę elektroniczną, w miejscu kropek wpisana była nazwa urzędu.

4. Jakie Pana/Pani zdaniem są najbardziej dotkliwe konsekwencje usprawiedliwionej nieobecności pracownika Urzędu ... w pracy:

- Nieprzyjemna rozmowa z przełożonym.
- Gorsze relacje z kolegami w pracy.
- Konieczność nadrobienia zaległości po powrocie do pracy.
- Niższa ocena pracy przez przełożonego.
- Brak możliwości awansu.
- Niższe wynagrodzenie za czas zwolnienia lekarskiego (80 proc.).
- Zmniejszenie kwartalnej premii motywacyjnej.
- Zwolnienie z pracy.
- Inne, jakie?

5. Proszę podać, w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższymi zdaniami w odniesieniu do pracy w Urzędzie:

Lp.	Treść stwierdzenia	Zdecydowanie nie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Nie odpowiem na to pytanie
1	Jeśli wiem wcześniej, że będę nieobecny/ nieobecna w pracy, mogę bez obaw poinformować o tym bezpośredniego przełożonego.					
2	W przypadku trudnej sytuacji osobistej lub rodzinnej mogę liczyć na wsparcie pracodawcy, np. zmianę godzin pracy, możliwość pracy w domu itp., żeby uniknąć nieobecności w pracy.					
3	Mój bezpośredni przełożony interesuje się faktycznymi przyczynami absencji swoich podwładnych.					

4	Mój bezpośredni przełożony stara się pomóc pracownikom rozwiązywać problemy powodujące nieobecności.					
5	W Urzędzie ... zdarza się, że pracownicy nadużywają zwolnień lekarskich.					
6	Łatwo jest dostać zwolnienie lekarskie, nawet jeśli nie jest się chorym.					
7	Osoby korzystające ze zwolnień są gorzej traktowane przez przełożonych.					
8	Osoby korzystające ze zwolnień są mniej lubiane przez współpracowników.					
9	Nieobecność w pracy jest negatywnie komentowana przez innych pracowników.					
10	Mój bezpośredni przełożony uważa, że nawet jeśli jestem chory lub mam trudną sytuację rodzinną, powinienem przyjść do pracy.					
11	Unikam nieobecności, żeby nie ponieść negatywnych konsekwencji w pracy (np. niższe wynagrodzenie, gorsza ocena przez przełożonego).					
12	Unikam nieobecności, bo uważam, że nikt inny nie umie mnie zastąpić.					
13	Unikam nieobecności, bo uważam, że absencja świadczy o braku profesjonalizmu.					

14	Unikam nieobecności z uwagi na poczucie obowiązku względem kolegów lub pracodawcy.					
15	Unikam nieobecności, żeby dać dobry przykład innym pracownikom.					
16	Zdarza się, że rezygnuję ze zwolnienia lekarskiego.					
17	Zdarza się, że zamiast zwolnienia lekarskiego wykorzystuję urlop wypoczynkowy.					
18	Zdarza się, że korzystam ze zwolnienia lekarskiego, kiedy nie jestem chory.					

6. **Płeć:** kobieta, mężczyzna.

7. **Wiek:** do 29 lat, 30–39 lat, 40–49 lat, 50–59 lat, 60 lat i więcej.

8. **Wykształcenie:** podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe

9. **Liczba dzieci do 14 roku życia wychowywanych w 2014 roku:**
.....

10. **Opieka nad innymi członkami rodziny** (np. osoby niepełnosprawne, osoby starsze) w 2014 roku: tak, nie.

11. **Staż pracy u obecnego pracodawcy:**

do 1 roku, 1–3 lata, 4–5 lat, 6–10 lat, powyżej 10 lat

Sickness Absence among Employees Determinants, Shaping and Measurement

Summary

There are several issues concerning absence behaviours that, as of yet, have not been satisfactorily dealt with in theoretical and empirical terms in Poland. It is essential to lay the theoretical foundations for concepts of absence management that would make it possible to analyse the relationship between the actions taken in this respect by employers and employees' absence behaviours. It is also important to identify the psychosocial determinants of absence behaviours observed in the workplace and in the business environment. The present paper attempts to provide answers to the presented issues.

The key objective of the presented study is to collect, analyse and organise the knowledge regarding employees' absence behaviours with regard to their determinants, shaping methods and measurement. The main objective of this paper is presented in detail in the form of individual objectives. The author has formulated the following theory-generating objectives:

1. The presentation of the concept of employees' absence behaviours by defining and clarifying what employees' absence behaviours are.
2. The identification of psychosocial determinants of employees' absence behaviours.
3. The analysis and organisation of knowledge about absence management, resulting in the determination of potential courses of action taken by employers and of possible management tools that could be used in this respect.
4. The development of a preliminary research model, taking into consideration the relationship between the actions taken by employers in respect of absence management and employees' absence behaviours, and enabling the measurement of absence behaviours in an organisation.

The empirical objective of this paper is to determine the social determinants of employees' absence in two intentionally selected organisations using a proprietary model for the identification and analysis of internal and external absence standards in the workplace. The model in question includes both the instruments to measure and assess absence levels, and the tools to examine employees' attitudes and opinions in respect of the preferred absence behaviours and of the factors that affect them.

The above-mentioned lack of studies on employees' absence in Poland has prompted the author to carry out studies using the qualitative approach. The interest in learning, understanding and explaining the substance and determinants of absence behaviours has determined the primary research method: case studies. Empirical studies have assumed that absence behaviour is a culturally determined

social phenomenon. The main studies have been carried out in two intentionally selected organisations: a production company and an institution. Three sources of information have been used: the existing organisational documents, the historical data and the opinions of employees and managers with whom free-style (unstructured) interviews and survey interviews have been carried out.

The paper consists of an introduction, six chapters and a conclusion. The first three chapters are theoretical and attempt to synthesise the knowledge regarding absence behaviours, their determinants and the methods of shaping them in an organisation. Chapter four focuses on the methodology and aims to gather the knowledge about the absence measurement and the methods of studying absence behaviours. It also presents the proprietary research model being the basis for empirical analyses, the results of which are presented in the two chapters that follow. The final part of the paper refers to the formulated objectives, presents theoretical and empirical conclusions, and demonstrates limitations as well as future courses of studies.

The first chapter concentrates on employees' absence behaviours. They are presented against a backdrop of a broader concept, namely the organisational behaviours. Furthermore, four types of sickness absence behaviours are identified: absence, absenteeism, presenteeism and leaveism. Absence is analysed in respect of its scheduled and voluntary nature. The next part characterises legal provisions regarding absence behaviours, specifying their historical context and different solutions applied in various countries. Attention is to two fundamental aspects: working time regulations and policies under which employees may be absent from work, focusing most of all on annual leave entitlements and absence caused by temporary incapacity for work due to sickness.

The second chapter examines the determinants of employees' absence behaviours. These determinants are divided into three basic categories: individual determinants, determinants related to the workplace and external determinants resulting from actions taken by the state and caused by the labour market situation. Specific factors affecting sickness presence at work are also discussed. The final part of this chapter demonstrates selected theoretical models published in world literature resources that attempt to explain why employees go on sick leave and what makes them come to work ill.

The third chapter discusses the possibilities of shaping absence behaviours by employers. It specifies the essence of absence management and describes three basic elements of the actions taken by employers in this respect: presence checks, health promotion programmes and shaping the absence culture by focusing on controlling employees' absence behaviours which are adverse to organisations. In the context of the absence culture, attention is drawn to the mechanisms of informal standards affecting employees, demonstrating which behaviours are socially acceptable in employee teams.

The fourth chapter discusses the methods of studying employees' absence behaviours. Firstly, it presents the types of absence indicators and the range of

their use in the management practice and in scientific research, as well as the methods of measuring the absence costs. The second part of this chapter points to absence research methods other than measurement. It describes various sources of data on absence behaviours and a rich diversity of research methods applied. The chapter ends with the presentation of a proprietary research model for absence measurement and the evaluation of social determinants of employees' absence behaviours.

Chapters five and six present the conclusions from two case studies. Their arrangement is the same in both cases. The discussion starts from the description of the place where a given study was carried out, followed by the information regarding the period covered by the study and the scope of the analysed data with reference to all the sources used. The part that follows presents the results of absence behaviour studies. Particular focus is here on demonstrating the factors differentiating the declarations of individual respondents. Each empirical chapter ends with a short summary and conclusions.

The conducted studies show that even though employers in the examined organisations are aware of the problems caused by inappropriate absence behaviours, they use a limited selection of management tools to shape the standards expected in this respect. They chiefly rely on general solutions set out in legal provisions and on the intuition of immediate superiors who often feel unprepared to tackle sensitive issues arising from sickness absence. "Hard" tools to prevent absence are rarely accepted by those in charge. For example, they absolutely refuse to check sick leaves, even if abuse is suspected. They also speak negatively of managers who do not accept any sickness absence of their subordinates.

The paper discusses a topic that is rarely addressed in the Polish literature on management, namely the topic of absence management in an organisation, including the determination of potential dysfunctions in this area, which involve two extremely different employees' behaviours, i.e. either absenteeism or presenteeism and leaveism.

O Autorce

Małgorzata Striker jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Katedrze Zarządzania Zasobami Ludzkimi Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego. W 2006 roku na podstawie rozprawy doktorskiej *Delegowanie uprawnień jako metoda zarządzania publicznym szpitalem w Polsce* napisanej pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Zdzisławy Janowskiej uzyskała stopień doktora nauk ekonomicznych w zakresie nauk o zarządzaniu. Jest również absolwentką studiów podyplomowych z zakresu rachunkowości i zarządzania finansowego prowadzonych na Uniwersytecie Łódzkim.

Kilkunastoletnia praktyka zawodowa związana z pełnieniem funkcji kierowniczych oraz prowadzeniem spraw finansowych i personalnych w podmiotach gospodarczych zaowocowała zainteresowaniem się problemami związanymi z zachowaniami absencyjnymi pracowników, które są dla pracodawców i menedżerów dużym wyzwaniem zarządczym. Chęć poznania mechanizmów kształtujących decyzje pracowników i pracodawców w tym zakresie doprowadziła do podjęcia badań naukowych, których efektem jest niniejsza publikacja.

W pracy naukowej wykorzystuje swoje doświadczenie związane z projektowaniem i wdrażaniem w organizacjach ochrony zdrowia systemów rejestracji oraz rachunku kosztów świadczeń medycznych. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się również wokół zagadnień związanych z zarządzaniem kapitałem ludzkim i wykorzystaniem w praktyce instrumentów controllingu personalnego. Od początku zatrudnienia w Katedrze Zarządzania Zasobami Ludzkimi aktywnie uczestniczy w badaniach naukowych poświęconych zarządzaniu zasobami ludzkimi w polskiej praktyce gospodarczej. Bierze też udział w realizacji projektów Wydziału Zarządzania o charakterze szkoleniowym i doradczym.