

Łukasz JUREK*

 <https://orcid.org/0000-0002-0078-471X>

SYTUACJA NA RYNKU PRACY A ABSENCJA CHOROBY: UJĘCIE KONIUNKTURALNE I SEZONOWE

Abstrakt

Przedmiot badań: Przedmiotem badania jest absencja chorobowa, która poza stanem zdrowia kształtuje się również pod wpływem innych czynników indywidualnych oraz kontekstualnych, w tym także pod wpływem sytuacji na rynku pracy.

Cel badawczy: Celem artykułu jest przedstawienie, w jaki sposób zmiana poziomu bezrobocia wpływa na zachowania absencyjne pracowników w Polsce. Skupiono się na podwójnej perspektywie czasowej: długookresowej, uwzględniającej fluktuację koniunkturalną, oraz średniookresowej, uwzględniającej fluktuację sezonową.

Metoda badawcza: W toku prac badawczych przeprowadzono analizę danych statystycznych pochodzących z dwóch źródeł: informacje na temat absencji chorobowej zostały pozyskane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, natomiast informacje na temat bezrobocia zostały pozyskane z Głównego Urzędu Statystycznego.

Wyniki: Na podstawie uzyskanych wyników udało się potwierdzić wpływ bezrobocia koniunkturalnego na zachowania absencyjne w Polsce, a także zgromadzić kilka przesłanek mogących pośrednio świadczyć o wpływie bezrobocia sezonowego. Ustalono ponadto, że w przypadku fluktuacji sezonowej nie sprawdzają się prawidłowości, które wcześniej zostały potwierdzone dla fluktuacji koniunkturalnej. Po pierwsze, odwrotny jest kierunek zachodzących zmian. O ile w cyklu koniunkturalnym, wraz ze wzrostem bezrobocia, poziom absencji maleje, to w cyklu sezonowym odwrotnie – rośnie. Po drugie, odmienna jest zmiana struktury absencji. O ile w cyklu koniunkturalnym wraz ze wzrostem bezrobocia udział krótkoterminowych zwolnień maleje, to w cyklu sezonowym odwrotnie – rośnie.

Słowa kluczowe: absencja chorobowa, bezrobocie, cykl koniunkturalny, sezonowość.

Klasyfikacja JEL: J64, I38

* Dr, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wydział Ekonomii i Finansów, Katedra Socjologii i Polityki Społecznej; e-mail: lukasz.jurek@ue.wroc.pl

1. Wstęp

O ile choroba stanowi zdarzenie losowe, w dużym stopniu niezależne od woli człowieka, to absencja chorobowa jest pochodną indywidualnych postaw i zachowań¹. Niektórzy pracownicy są skłonni do wykonywania pracy mimo obiektywnych przesłanek do przerwy (tzw. prezentyzm), podczas gdy inni nadużywają swoich uprawnień socjalnych i przebywają na zwolnieniach chorobowych nawet wtedy, gdy nie ma ku temu w pełni uzasadnionych podstaw (tzw. absentyzm). Te tzw. zachowania absencyjne są obecnie przedmiotem zainteresowania badaczy reprezentujących różne obszary i dziedziny nauki. Dla ekonomistów są one ciekawym obiektem badawczym z perspektywy ich uwarunkowań oraz konsekwencji zarówno w obrębie funkcjonowania przedsiębiorstw, jak i szerzej – w obrębie całej gospodarki narodowej i (przede wszystkim) finansów publicznych.

Zachowania absencyjne kształtują się pod wpływem wielu zmiennych, w tym przede wszystkim uwarunkowań indywidualnych, takich jak wiek², płeć³, osobowość⁴ czy sytuacja społeczno-ekonomiczna⁵. Dużą rolę odgrywają również czynniki zewnętrzne, związane z warunkami zatrudnienia, w tym m.in.: organizacją pracy⁶, działaniami polityki kadrowej⁷, ergonomią stanowiska pracy⁸,

¹ **M. Striker**, *Absencja chorobowa pracowników*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 13–14.

² **M. Slowey, T. Zubrzycki**, *Living longer, learning longer – working longer? Implications for new workforce dynamics*, Higher Education Research Centre, DCU, Dublin 2018, s. 57.

³ **A.M. Melsom, A. Mastekaasa**, *Gender, occupational gender segregation and sickness absence: Longitudinal evidence*, *Acta Sociologica* 2018/61 (3), s. 227–245.

⁴ **P. Taylor**, *Personal Factors Associated with Sickness Absence. A Study 194 Men with Contrasting Sickness Absence Experience in a Refinery Population*, *British Journal of Industrial Medicine* 1968/25 (2), s. 106–118.

⁵ **T.R. Kristensen, S.M. Jensen, S. Kreiner, S. Mikkelsen**, *Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees*, *Social Science and Medicine* 2010/10, s. 1–11.

⁶ **Z. Szubert, W. Sobala**, *Absencja chorobowa w przedsiębiorstwie po restrukturyzacji*, *Medycyna Pracy* 2003/4 (1), s. 9–15.

⁷ **L. Koziol, Z. Muszyński, M. Koziol**, *Koncepcja systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie*, *Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie* 2016/3 (31), s. 37–53.

⁸ **P. Bockerman, E. Laukkanen**, *Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health?*, *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2010/3 (52), s. 332–335.

jakością relacji ze współpracownikami⁹ czy poziomem satysfakcji z pracy¹⁰. Trzecią grupę czynników stanowią uwarunkowania ogólnospołeczne, takie jak normy i wartości kulturowe¹¹, rozwiązania instytucjonalno-prawne związane z konstrukcją zabezpieczenia społecznego¹², a także kondycja gospodarki¹³ i sytuacja na rynku pracy.

W niniejszym artykule przedmiotem zainteresowania jest właśnie ten ostatni element, czyli wpływ sytuacji na rynku pracy na absencję chorobową. O ile problem ten już od dłuższego czasu cieszy się dużą atencją wśród badaczy z krajów (głównie) Europy Zachodniej, to w Polsce wciąż pozostaje stosunkowo słabo zdiagnozowany i opisany. W naszym rodzimym piśmiennictwie póki co został opublikowany tylko jeden artykuł na ten temat, autorstwa E. Kusideł i M. Striker¹⁴. Niniejszy tekst stanowi punkt wyjścia do dalszych rozważań. Podjęta zostaje tutaj próba jego uaktualnienia, uzupełnienia i rozwinięcia.

Dotychczasowe badania łączące rynek pracy z absencją zawodową skupiały się wyłącznie na perspektywie długookresowej. Uwzględniano w nich koniunkturalną fluktuację bezrobocia i jej wpływ na zachowania absencyjne. W prezentowanym badaniu włączona do tych rozważań została także perspektywa średniookresowa związana z fluktuacją sezonową (w trakcie roku). Podjęta została próba sprawdzenia, czy prawidłowości zaobserwowane w odniesieniu do ogólnego cyklu koniunkturalnego mają swoje odzwierciedlenie również w odniesieniu do zmian sezonowych.

⁹ **M. Melchior, I. Niedhammer, L.F. Berkman, M. Goldberg**, *Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort*, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003/4 (57), s. 285–293.

¹⁰ **M. Marmot, A. Feeney, M. Shipley, F. North, S.L. Syme**, *Sickness absence as a measure of health status and functioning: From the UK Whitehall II study*, *Journal of Epidemiology and Community Health* 1995/2 (49), s. 124–130.

¹¹ **P. Virtanen, R. Nakari, H. Ahonen, J. Vahtera, J. Pentti**, *Locality and habitus: The origins of sickness absence practices*, *Social Science and Medicine* 2000/1 (50), s. 27–39.

¹² **R. Prins, A. De Graaf**, *Comparison of sickness absence in Belgian, German, and Dutch firms*, *British Journal of Industrial Medicine* 1986/8 (43), s. 529–536.

¹³ **M. Kivimäki, J. Vahtera, L. Thomson, A. Griffiths, T. Cox, J. Pentti**, *Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline*, *Journal of Applied Psychology* 1997/6 (82), s. 858.

¹⁴ **E. Kusideł, M. Striker**, *Absencja chorobowa a bezrobocie na rynku pracy w Polsce*, *Polityka Społeczna* 2016/8 (509), s. 6–10.

2. Sytuacja na rynku pracy a absencja chorobowa: ujęcie teoretyczne

Badania nad wpływem poziomu bezrobocia na absencję chorobową rozpoczęły się w połowie lat 80. ubiegłego wieku za sprawą P. Leigha, który jako pierwszy zwrócił uwagę na wzajemne powiązania między tymi dwiema kategoriami: w miarę pogarszania się sytuacji na rynku pracy poziom absencji chorobowej maleje, z kolei poprawa sytuacji na rynku pracy powoduje wzrost absencji¹⁵. Na podstawie uzyskanych wyników wysnuł hipotezę o dwutorowym wpływie jednego procesu na drugi.

Pierwszy mechanizm wpływu to tzw. „efekt kompozycji zasobu siły roboczej”. Chodzi o to, że wielkość i struktura zasobu pracy zmienia się wraz ze zmianą sytuacji w cyklu koniunkturalnym. W czasie recesji dochodzi do redukcji zatrudnienia. W pierwszej kolejności tracą pracę osoby „najsłabsze”, czyli te, które cechują się stosunkowo złym stanem zdrowia i tym samym są wysoce narażone na absencję chorobową. Na skutek odcięcia tych najsłabszych jednostek ogólny poziom absencji spada. Wraz z poprawą koniunktury tendencja się jednak odwraca. Na fali ogólnego wzrostu zatrudnienia pracę znajdują również ci, którzy z powodów zdrowotnych częściej przebywają na zwolnieniach chorobowych, przez co ogólny poziom absencji rośnie.

Drugi mechanizm wpływu to tzw. „procykliczność pokusy nadużyć”. Związany jest on z oddziaływaniem czynnika psychologicznego. Wysoki poziom bezrobocia w czasie dekonunktury działa dyscyplinująco na pracowników, którzy w obawie przed utratą pracy wykazują mniejszą skłonność do absencji, aby nie dawać pracodawcom ewentualnych pretekstów do zwolnienia. Ograniczają wykorzystywanie zwolnień lekarskich tylko do tych najbardziej koniecznych, związanych z ostrymi stanami chorobowymi. Poprawa sytuacji na rynku pracy prowadzi z kolei do ogólnego rozluźnienia, czego efektem jest wzrost absencji chorobowej, również tej podyktowanej względami pozazdrowotnymi.

Późniejsze badania wykazały, że cykliczność absencji chorobowej w dużym stopniu warunkowana jest „hojnością” świadczeń chorobowych¹⁶. Im wyższy jest ich poziom, tym większa jest skłonność do korzystania z nich jako ochrony przed ewentualnym zwolnieniem w czasie dekonunktury. W rezultacie

¹⁵ J.P. Leigh, *The effects of unemployment and the business cycle on absenteeism*, Journal of Economics and Business 1985/2 (37), s. 159–170.

¹⁶ P. Johansson, M. Palme, *Moral hazard and sickness insurance*, Journal of Public Economics 2005/9–10 (89), s. 1879–1890; A. Ichino, R.T. Riphahn, *The effect of employment protection on worker effort: Absenteeism during and after probation*, Journal of the European Economic Association 2005/1 (3), s. 120–143.

długotrwała absencja chorobowa, podobnie zresztą jak i inne rodzaje płatnych urlopów (np. macierzyńskiego), mogą być traktowane jako alternatywa dla bezrobocia w warunkach niepewności i zawirowań na rynku pracy. Wynika z tego, że wraz ze zmianą warunków gospodarczych zmienia się nie tylko poziom absencji, ale również jej wewnętrzna struktura: w czasie dekonunktury maleje udział krótkotrwałych absencji, przy równoczesnym wzroście absencji długotrwałych.

Powyższe ustalenia są zgodne z założeniami tzw. modelu bumelowania, którego autorami są C. Shapiro i J. Stiglitz¹⁷. W świetle tego modelu wzrost poziomu bezrobocia zwiększa zaangażowanie pracowników i ogranicza przejawy „bumelowania”, czyli lawirowania i unikania wysiłku, na przykład poprzez wykorzystywanie krótkotrwałych („wątliwych”) zwolnień lekarskich. Ostatecznie jednak decydujący wpływ na ich postawy ma standard zabezpieczenia społecznego. Wysoki poziom świadczeń socjalnych (m.in. zasiłków dla bezrobotnych) niweluje negatywne konsekwencje wynikające z ewentualnego zwolnienia, co mentalnie przekłada się na wzrost poczucia „bezkarności” i tym samym wyższą skłonność do „bumelowania”, podobnie jak w sytuacji niskiego bezrobocia.

S. Pichler potwierdził empirycznie jeszcze jeden (trzeci) mechanizm wpływu sytuacji gospodarczej na poziom absencji chorobowej¹⁸. W swoim modelu uwzględnił on aspekt zdrowotny związany z cyklem koniunkturalnym. W okresie wzrostu gospodarczego zwiększa się obciążenie obowiązkami zawodowymi. Pracownicy, aby sprostać wymaganiom, nierzadko zmuszeni są¹⁹ rezygnować z urlopu chorobowego, nawet jeśli są ku temu ważne przesłanki zdrowotne. Dzieje się tak nawet w przypadku chorób zakaźnych, co prowadzi do zainfekowania współpracowników, a w konsekwencji do ogólnego wzrostu absencji chorobowej. Potwierdzeniem tego jest procykliczność absencji chorobowej spowodowanej właśnie schorzeniami zakaźnymi.

¹⁷ C. Shapiro, J.E. Stiglitz, *Equilibrium Unemployment as a Worker Discipline Device*, *The American Economic Review* 1984/3 (74), s. 433–444.

¹⁸ S. Pichler, *Sickness absence, moral hazard, and the business cycle*, *Health Economics* 2015/6 (24), s. 692–710.

¹⁹ Chodzi tutaj zarówno o przymus wewnętrzny, wynikający z osobistego poczucia obowiązku, jak i zewnętrzny, wynikający z oczekiwań współpracowników i przełożonych.

3. Metoda i dane

W toku prac badawczych wykorzystane zostały informacje pochodzące z dwóch źródeł. Po pierwsze: dane na temat absencji chorobowej zostały pozyskane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), a dokładniej z corocznych opracowań „Absencja chorobowa” oraz z „Roczników Statystycznych ZUS”, a także z Portalu Statystycznego ZUS (www.psz.zus.pl) oraz Bazy Wiedzy ZUS (www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka). Ogólnie absencja chorobowa może wynikać albo z choroby własnej pracownika (choroby, wypadku, konieczności izolacji), albo z konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny. W niniejszym opracowaniu skupiono się tylko na pierwszej z tych ewentualności, czyli na absencji z tytułu choroby własnej. Po drugie: dane dotyczące poziomu bezrobocia zostały pozyskane z Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), a dokładniej z Banku Danych Lokalnych GUS (www.bdl.stat.gov.pl). Wykorzystano informacje o bezrobociu rzeczywistym, które są pozyskiwane z cokuwartalnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) i odzwierciedlają realną (a nie oficjalną, jak w przypadku bezrobocia rejestrowanego) sytuację na rynku pracy.

Analiza statystyczna poziomu absencji została przeprowadzona w dwóch ujęciach czasowych: rocznym i kwartalnym. Ze względu na dostępność danych analiza w ujęciu rocznym uwzględnia okres 2006–2019, a w ujęciu kwartalnym okres 2012–2020.

Informacje publikowane przez ZUS na temat absencji chorobowej dotyczą tylko osób fizycznych, które są objęte powszechnym ubezpieczeniem chorobowym. Informacje te pochodzą z dwóch źródeł.

Pierwszym źródłem informacji jest badanie statystyczne druków zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA (tzw. „L4”), które zostały zarejestrowane w rejestrze zaświadczeń lekarskich ZUS. Te zaświadczenia przez większą część badanego okresu wystawiane były w formie papierowej (od 1 stycznia 2016 r. lekarze mogli wystawiać elektroniczne zwolnienia lekarskie, tzw. e-ZLA, a od 1 grudnia 2018 r. wystawiają już wyłącznie zwolnienia elektroniczne), w dwóch egzemplarzach, z których jeden kierowany był do ZUS, a drugi przekazywany był pacjentowi, z przeznaczeniem dla pracodawcy. Zdarzało się jednak, że pracownicy z różnych względów nie decydowali się na skorzystanie z przysługującego im prawa do zwolnienia i nie informowali pracodawców o swoich chorobach.

Drugim źródłem informacji są dane na temat faktycznie wypłaconych świadczeń za czas absencji. Te świadczenia obejmują zarówno wynagrodzenie chorobowe wypłacane przez zakłady pracy, jak i zasiłki chorobowe wypłacane przez ZUS.

W związku z powyższym absencję chorobową można podzielić na dwa podstawowe rodzaje: potencjalną i realną. Absencja potencjalna wynika z wystawionych zaświadczeń lekarskich (L4), natomiast absencja realna wynika z faktycznie wykorzystanych i opłaconych dni zwolnienia chorobowego.

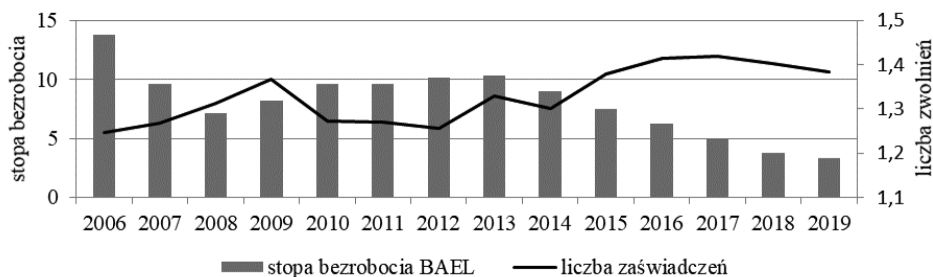
Do pomiaru absencji wykorzystywane są dwa główne parametry: liczba wystawionych zaświadczeń lekarskich i liczba dni absencji (potencjalnej lub rzeczywistej). Oczywiście posługiwanie się wartościami absolutnymi w zestawieniu ze wskaźnikami bezrobocia byłoby działaniem niewłaściwym z tego względu, że liczba osób ubezpieczonych (pracowników) zmienia się w zależności od sytuacji na rynku pracy. Ogólny (zagregowany) poziom absencji może się więc zmieniać nie tyle na skutek zmiany zachowań absencyjnych, co z powodu zmiany (wzrostu lub spadku) liczby uprawnionych do absencji. W związku z tym omawiane parametry należy zrelatywizować w oparciu o liczbę osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu. W ten sposób utworzone zostają trzy wskaźniki pomiaru absencji chorobowej:

- 1) liczba wystawionych zaświadczeń lekarskich w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego (w skrócie: liczba zaświadczeń),
- 2) liczba potencjalnych dni absencji chorobowej w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego (w skrócie: absencja potencjalna),
- 3) liczba realnych dni absencji chorobowej w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego (w skrócie: absencja realna).

4. Stopa bezrobocia a absencja chorobowa w Polsce: ujęcie roczne

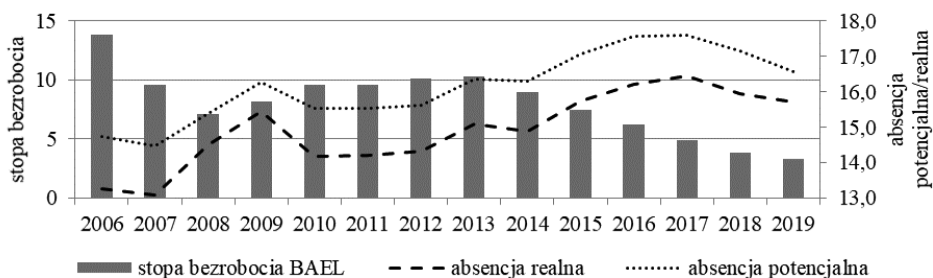
Na wykresach 1 i 2 przedstawiono zmianę stopy bezrobocia w zestawieniu ze zmianą poszczególnych parametrów absencji chorobowej: liczbą zaświadczeń (wykres 1) oraz absencją potencjalną i realną (wykres 2). Już pobieżna weryfikacja wizualna pozwala stwierdzić, że stopa bezrobocia jest destymulantą absencji chorobowej. Poprawa sytuacji na rynku pracy (spadek bezrobocia) dokonuje się wraz ze wzrostem absencji chorobowej i to w każdym jej wymiarze: liczby wystawianych zaświadczeń lekarskich, a także liczby potencjalnych i realnych dni absencji. Taka sytuacja miała miejsce w okresach 2006–2008 oraz 2013–2017. Pogorszeniu sytuacji na rynku pracy (wzrost bezrobocia) towarzyszył natomiast spadek absencji. Taka sytuacja miała miejsce w okresie 2009–2012.

WYKRES 1: *Stopa bezrobocia (w procentach) a liczba zaświadczeń chorobowych (na 1 ubezpieczonego) w Polsce, 2006–2019 (ujęcie roczne)*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

WYKRES 2: *Stopa bezrobocia (w procentach) a absencja potencjalna i realna (w dniach) w Polsce, 2006–2019 (ujęcie roczne)*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

Przedstawione powyżej wyniki są zgodne z tymi, które uzyskały wcześniej E. Kusideł i M. Striker²⁰. Autorki te w swojej analizie uwzględniły tylko jeden wskaźnik absencji (absencję potencjalną), a okres objęty badaniem był krótszy (2005–2014). Skalkulowany przez nie wskaźnik korelacji między stopą bezrobocia BAEL a poziomem absencji wyniósł $-0,58$ i był istotny statystycznie przy poziomie $0,10$. Okazuje się, o czym świadczą informacje zawarte w tabeli 1, że wydłużenie horyzontu czasowego badania zwiększa potwierdzenie tej zależności. Stopa bezrobocia jest najsilniej skorelowana ($-0,84$) z liczbą zaświadczeń lekarskich i jest istotna statystycznie już przy poziomie $0,01$.

²⁰ E. Kusideł, M. Striker, *op. cit.*, s. 6–10.

TABELA 1: Korelacja między wskaźnikami absencji chorobowej a stopą bezrobocia, z uwzględnieniem współczynników korelacji krzyżowej ($\Delta t+1$ oraz $\Delta t-1$), w latach 2006–2019 (ujęcie roczne)

Zmienna	Liczba zaświadczeń	Absencja potencjalna	Absencja realna
Stopa bezrobocia (t_0)	-0,84*	-0,72*	-0,79*
Stopa bezrobocia (t_{+1})	-0,72*	-0,69*	-0,78*
Stopa bezrobocia (t_{-1})	-0,80*	-0,71*	-0,68*

O b j a ś n i e n i a: oznaczone gwiazdką (*) współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,01$.
 Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

Analiza współczynników korelacji krzyżowej sugeruje, że w ujęciu rocznym absencja chorobowa i stopa bezrobocia są zmiennymi równoczesnymi, co oznacza, że osiągają w tym samym czasie wartości maksymalne i minimalne. Przesunięcie którejs zmiennych zarówno do przodu (wyprzedzenie), jak i do tyłu (opóźnienie) skutkuje obniżeniem wartości współczynników korelacji.

TABELA 2: Wyniki estymacji modelu regresji liniowej (ujęcie roczne)

N = 14	R = 0,84, R ² = 0,70 Popraw. R ² = 0,67 F(1,12) = 27,68 p < ,0002 Błąd std. estymacji: 0,036					
	β	Bł. std. z β	b	Bł. std. z b	t(12)	p
Wyraz wolny			1,48	0,03	49,61	0,00
Stopa bezrobocia	-0,84	0,16	-0,02	0,00	-5,26	0,00

Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

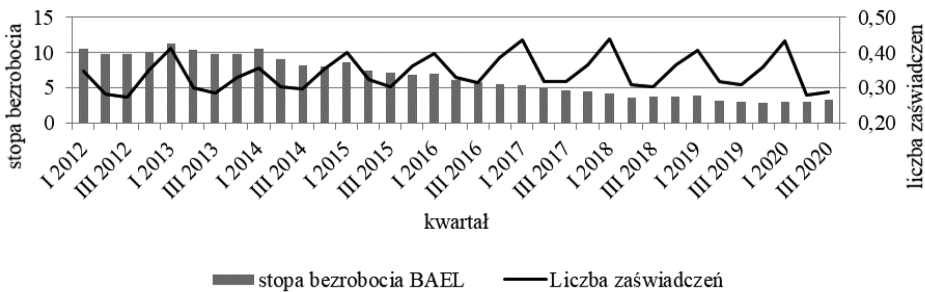
Tabela 2 przedstawia wyniki modelu regresji liniowej, gdzie zmienną zależną jest liczba zaświadczeń, a zmienną niezależną stopa bezrobocia. Współczynnik determinacji modelu wyniósł 0,67, co oznacza, że zmienność absencji jest w 67% objaśniona zmiennością stopy bezrobocia. Wzrost stopy bezrobocia o 1 punkt procentowy skutkuje obniżeniem współczynnika liczby wydawanych zaświadczeń lekarskich w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego o 0,02.

5. Stopa bezrobocia a absencja chorobowa w Polsce: ujęcie kwartalne

Okres objęty badaniem (2012–2020) to czas radykalnej poprawy sytuacji na rynku pracy. Stopa bezrobocia rzeczywistego (BAEL) obniżyła się z poziomu ok. 10% w 2012 r. do poziomu 3% w 2020 r. W tym czasie wszystkie trzy

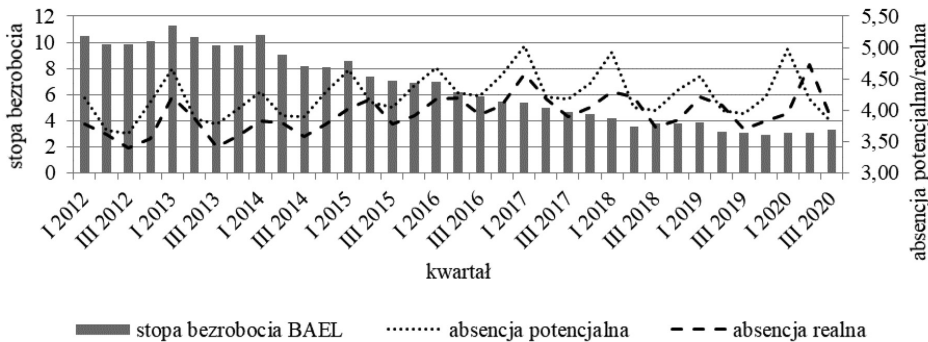
wskaźniki absencji utrzymywały się na względnie stałym poziomie. Liczba wydawanych zaświadczeń lekarskich oscylowała w przedziale od 0,27 do 0,44 na jednego ubezpieczonego. Długość absencji rzeczywistej oscylowała w przedziale między 3,3 a 4,8, zaś długość absencji potencjalnej między 3,6 a 5,1 dnia na jednego ubezpieczonego (por. wykres 3 i 4).

WYKRES 3: *Stopa bezrobocia BAEL (w procentach) a liczba zaświadczeń w Polsce (na ubezpieczonego), 2012–2020 (ujęcie kwartalne)*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

WYKRES 4: *Stopa bezrobocia BAEL (w procentach) a absencja potencjalna i realna w Polsce (w dniach) 2006–2019 (ujęcie kwartalne)*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

Stopa bezrobocia jest najsilniej skorelowana z absencją potencjalną, a naj słabiej z absencją realną (por. tabela 3). Analiza współczynników korelacji krzyżowej sugeruje, że zmiana sytuacji na rynku pracy wyprzedza zmianę zachowań absencyjnych. Cofnięcie wskaźnika bezrobocia o jeden kwartał względem wskaźników absencji powoduje zwiększenie wartości współczynników

korelacji. Oznacza to, że wzrost bezrobocia zwiastuje spadek absencji w kolejnym kwartale i odwrotnie, spadek bezrobocia zwiastuje wzrost absencji.

TABELA 3: *Korelacja między wskaźnikami absencji chorobowej a stopą bezrobocia, z uwzględnieniem współczynników korelacji krzyżowej ($\Delta t+1$ oraz $\Delta t-1$), w latach 2012–2020 (ujęcie kwartalne)*

Zmienna	Liczba zaświadczeń	Absencja potencjalna	Absencja realna
Stopa bezrobocia (t_0)	-0,25	-0,45*	-0,12
Stopa bezrobocia (t_{+1})	-0,32***	-0,46*	-0,21
Stopa bezrobocia (t_{-1})	-0,37**	-0,54*	-0,23

Objaśnienia: współczynniki korelacji oznaczone jedną gwiazdką (*) są istotne z $p < 0,01$, dwiema gwiazdkami (**) są istotne z $p < 0,05$, a trzema gwiazdkami (***) z $p < 0,1$.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4 przedstawia wyniki modelu regresji liniowej, gdzie zmienną zależną jest absencja potencjalna, a zmienną niezależną stopa bezrobocia (przesunięta o jeden kwartał do tyłu). Współczynnik determinacji modelu wyniósł 0,11, co oznacza, że zmienność absencji jest w 11% objaśniona zmiennością bezrobocia. Wzrost stopy bezrobocia o 1 punkt procentowy skutkuje późniejszym (w kolejnym kwartale) obniżeniem liczby potencjalnych (wynikających ze zwolnień lekarskich) dni absencji chorobowej w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego o 0,05.

TABELA 4: *Wyniki estymacji modelu regresji liniowej (ujęcie kwartalne)*

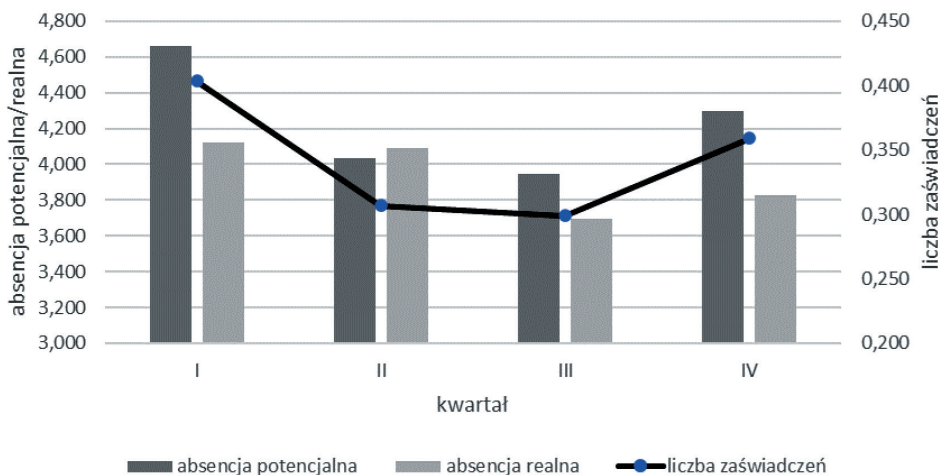
N = 34	R = 0,37, R ² = 0,13 Popraw. R ² = 0,11 F(1,12) = 4,95 p < ,0332 Błąd std. estymacji: 0,331					
	β	Bł. std. z β	b	Bł. std. z b	t(12)	p
Wyraz wolny			4,55	0,15	30,85	0,00
Stopa bezrobocia	-0,37	0,16	-0,05	0,02	-2,23	0,03

Źródło: opracowanie własne.

Pobieżna obserwacja wykresów 3 i 4 pozwala dostrzec regularność zmian absencji chorobowej zachodzących w trakcie roku. Wyraźnie pojawiają się schematy sezonowej fluktuacji, które dokładniej zostały przedstawione na wykresie 5. Oba wskaźniki odnoszące się do absencji potencjalnej, tj. liczba wydawanych zaświadczeń lekarskich oraz potencjalna długość absencji, osiągają najniższe poziomy w okresie wiosenno-letnim, czyli w drugim i trzecim kwartale roku,

a najwyższe w okresie jesienno-zimowym, czyli w kwartale pierwszym i czwartym²¹. Co się zaś tyczy absencji rzeczywistej, to najniższe poziomy osiąga ona w trzecim i czwartym kwartale, najwyższe zaś w pierwszym i drugim.

WYKRES 5: Sezonowość absencji, uśrednione wartości wskaźników absencji chorobowej (w dniach lub w liczbie zaświadczeń) dla poszczególnych kwartałów z okresu 2012–2020

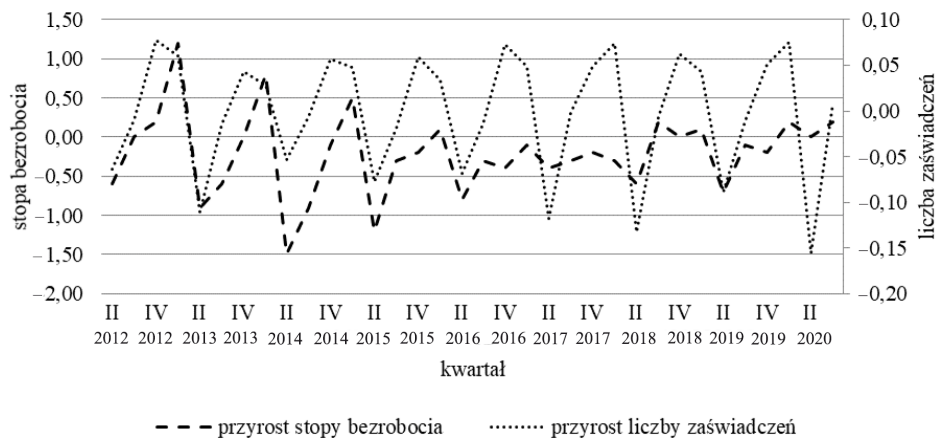


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

Sezonowość absencji zbiega się z sezonowością bezrobocia. Obie te kategorie zmieniają się w trakcie roku. Aby łatwiej uchwycić skalę i kierunek tych zmian, na wykresach 6, 7 i 8 przedstawiono przyrosty absolutne, które informują o tym, o ile jednostek wzrósł lub zmalał poziom analizowanej kategorii (stopy bezrobocia, wskaźnika absencji) w danym kwartale, w porównaniu z poziomem w kwartale go poprzedzającym. Zestawiono ze sobą przyrosty stopy bezrobocia wraz z przyrostami poszczególnych wskaźników absencji chorobowej: liczby zaświadczeń (wykres 6), absencji potencjalnej (wykres 7) oraz absencji realnej (wykres 8).

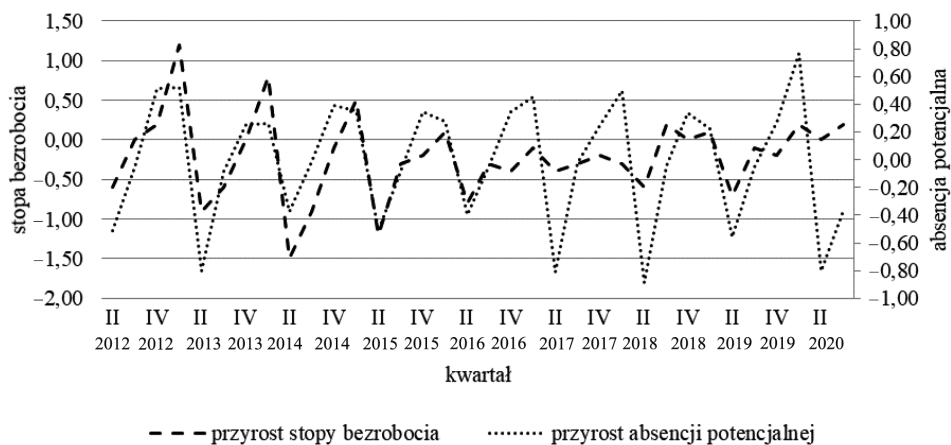
²¹ W drugim kwartale roku absencja realna jest zwykle nieco wyższa od potencjalnej, co spowodowane jest wykorzystywaniem w tym okresie zwolnień lekarskich, które wystawione zostały wcześniej, np. w kwartale pierwszym.

WYKRES 6: *Przyrosty absolutne stopy bezrobocia i liczby zaświadczeń, 2012–2020 (ujęcie kwartalne)*



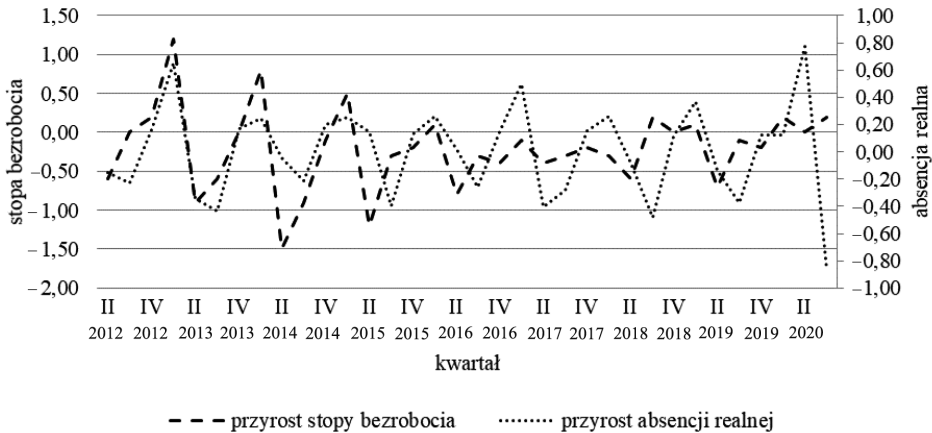
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

WYKRES 7: *Przyrosty absolutne stopy bezrobocia i absencji potencjalnej, 2012–2020 (ujęcie kwartalne)*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

WYKRES 8: *Przyrosty absolutne stopy bezrobocia i absencji realnej, 2012–2020 (ujęcie kwartalne)*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

Zarówno poziom bezrobocia, jak i absencji chorobowej są ściśle uzależnione od warunków pogodowych. Obie te kategorie osiągają najwyższe wartości w okresach, kiedy jest ciepło, a najniższe, kiedy jest zimno. Jeśli chodzi o bezrobocie, to ta zmienność jest związana z dobrze znanym i potwierdzonym w wielu krajach zjawiskiem sezonowości na rynku pracy. Niektóre branże, takie jak budownictwo, turystyka czy rolnictwo i sadownictwo, ze względu na swą naturę, wykazują najwyższy poziom aktywności (i tym samym najwyższy poziom zatrudnienia) w okresie wiosenno-letnim (drugi i trzeci kwartał roku), a najniższy w okresie jesienno-zimowym (czwarty i pierwszy kwartał roku). Co się zaś tyczy absencji chorobowej, to jej zmienność w trakcie roku związana jest z fluktuacją zachorowalności na choroby sezonowe. Co prawda, obecnie przyjmuje się, że wszystkie choroby zakaźne mają charakter sezonowy, z różnym „kalendarzem zapadalności”²², czyli niektóre pojawiają się w porze ciepłej, a inne w porze zimnej, niemniej jednak zdecydowana większość z nich (przynajmniej w naszych warunkach klimatycznych) uaktywnia się wtedy, gdy jest zimno, czyli w okresie jesienno-zimowym.

Biorąc pod uwagę aspekt zdrowotny, ryzyko choroby zmienia się w trakcie roku. Równolegle zmienia się także sytuacja na rynku pracy. W okresie jesienno-zimowym,

²² M.E. Martinez, *The calendar of epidemics: Seasonal cycles of infectious diseases*, PLoS Pathogens 2018/11 (14), s. e1007327.

kiedy absencja chorobowa osiąga najwyższe roczne poziomy, najwyższy jest również poziom stopy bezrobocia. Z kolei w okresie wiosenno-letnim, kiedy absencja maleje, maleje też stopa bezrobocia. Rodzi się w tym miejscu zasadnicze pytanie: czy między tymi procesami zachodzi jakieś powiązanie przyczynowo-skutkowe, czy raczej są one od siebie całkowicie niezależne? Inaczej rzecz ujmując: czy koincydencja obu fluktuacji ma charakter czysto przypadkowy, czy może raczej sezonowa zmiana sytuacji na rynku pracy wpływa na zmianę poziomu absencji? Nie należy wykluczyć tutaj oddziaływania czynnika pozazdrowotnego. Można przypuszczać, że bezrobocie sezonowe, podobnie jak bezrobocie koniunkturalne, do pewnego stopnia kształtuje zachowania absencyjne pracowników.

Niestety to przypuszczenie nie jest łatwe do empirycznej weryfikacji. Trudno bowiem rozstrzygnąć, w jakim stopniu jesienno-zimowy wzrost absencji chorobowej nie jest wymuszony wzrostem zachorowalności na choroby sezonowe (np. przeziębienie, grypę), lecz jest przejawem pokusy nadużyć w sytuacji sezonowych zawirowań na rynku pracy. Można to ustalić tylko poprzez weryfikację pewnych symptomów i przesłanek pośrednio świadczących o pozazdrowotnym charakterze absencji. Aby tego dokonać, należy sprawdzić:

- zróżnicowanie przestrzenne poziomu bezrobocia i absencji chorobowej. Poziom bezrobocia w Polsce jest dość mocno zróżnicowany w poszczególnych regionach (województwach²³). Pytanie zatem, czy wyższy poziom bezrobocia wiąże się również z wyższym poziomem absencji?
- poziom absencji chorobowej w różnych grupach osób ubezpieczonych. Można założyć, że poczucie stabilności zatrudnienia w poszczególnych grupach jest zróżnicowane, natomiast ryzyko niezdolności do pracy z powodu choroby jest (do pewnego stopnia) niezależne od formy czy charakteru zatrudnienia. Pytanie zatem, czy sezonowa fluktuacja absencji chorobowej potwierdza się w równym stopniu we wszystkich grupach, czy też występują w tym zakresie jakieś różnice?
- czas trwania pojedynczego zwolnienia. Jeśli absencja chorobowa ma stanowić ochronę przed ewentualnym zwolnieniem, to czas jego trwania powinien być odpowiednio długi. Można podejrzewać, że w czasie wzrostu poziomu bezrobocia rośnie także udział zwolnień długotrwałych (trwających powyżej 2 tygodnie), a średni czas trwania pojedynczego zwolnienia ulega wydłużeniu.

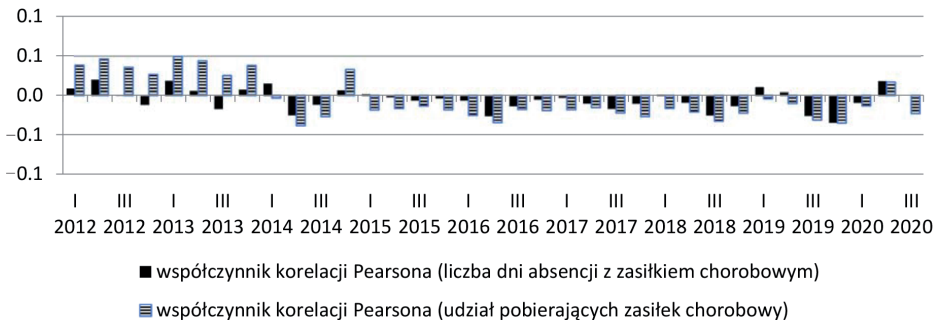
²³ Oczywiście w skali regionów sytuacja może nie do końca oddawać rzeczywistość ze względu na duże zróżnicowanie lokalne poziomu bezrobocia. Niemniej jednak dostępność danych dotyczących absencji chorobowej nie daje możliwości „zejścia” z analizą na niższe poziomy agregacji danych aniżeli właśnie na poziom województw.

6. Przestrzenne zróżnicowanie bezrobocia i absencji chorobowej

Poziom bezrobocia w Polsce jest dość mocno zróżnicowany pod względem przestrzennym. W tej części badania podjęta została próba sprawdzenia, czy w przekroju regionalnym można mówić o związku (a jeśli tak, to jakim) między stopą bezrobocia a wskaźnikami absencji chorobowej. Bazując na wcześniejszych ustaleniach, można podejrzewać, że wyższy poziom bezrobocia w województwie przekłada się także na wyższą absencję.

Niestety, jeśli chodzi o absencję chorobową, to dane kwartalne dla poszczególnych województw dostępne są tylko w zakresie zasiłków chorobowych (finansowanych przez ZUS), a zatem obejmują tylko część rzeczywistej absencji, z pominięciem wynagrodzenia chorobowego (finansowanego przez zakłady pracy). Na podstawie tych danych skalkulowane zostały dwa wskaźniki. Pierwszy z nich to udział osób pobierających zasiłki chorobowe w ogólnej liczbie ubezpieczonych. Drugi zaś to liczba dni absencji, za które wypłacono zasiłek chorobowy, w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego. Zestawienie współczynników korelacji między tymi wskaźnikami dla poszczególnych województw a stopą bezrobocia w tych województwach przedstawiono na wykresie 9.

WYKRES 9: Współczynniki korelacji między stopą bezrobocia w województwach a wskaźnikami absencji chorobowej w tych województwach, ujęcie kwartalne za okres 2012–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

Analiza zróżnicowania przestrzennego pokazuje brak silnej zależności między stopą bezrobocia a poziomem absencji chorobowej. Nie można stwierdzić zatem, że w województwach z wysokim bezrobociem wysoka jest również absencja. Mało tego, w większej części badanego okresu współczynniki korelacji mają wartości ujemne, co świadczy o słabej, ale odwrotnej zależności.

W związku z powyższym należy wnioskować, że jeśli faktycznie występują jakieś powiązania między poziomem bezrobocia i poziomem absencji, to zdecydowanie mają one charakter dynamiczny, a nie statyczny. Chodzi o to, że działanie jest uwarunkowane zmianą bezrobocia, a nie jego stanem. W regionach o permanentnie wysokiej stopie bezrobocia zła sytuacja na rynku pracy nie jest bodźcem wpływającym na zachowania absencyjne pracowników. Może mieć natomiast na nie wpływ zmiana, czyli pogorszenie sytuacji na rynku pracy. Zaświadczenie lekarskie (L4) stanowi wówczas reakcję obronną na wzrost zagrożenia zwolnieniem z pracy.

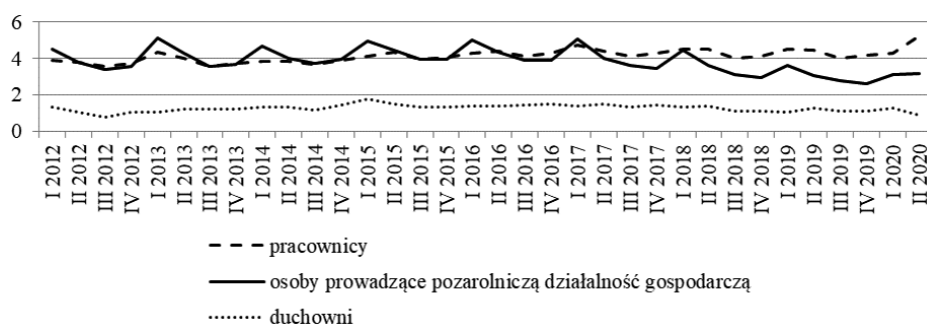
W dalszej części badania przeprowadzono weryfikację wizualną wykresów, na których zestawiono ze sobą, w ujęciu regionalnym, przyrosty absolutne stopy bezrobocia oraz wskaźników absencji. Wykresy te sporządzono dla wszystkich województw. Jest ich łącznie (wykresów, nie województw) trzydzieści dwa, po szesnaście dla każdego z dwóch wskaźników absencji. Ze względu na dużą objętość tego materiału nie został on dołączony do niniejszego tekstu. Generalnie wnioski z ich analizy są takie, że sytuacja w regionach potwierdza schemat, który wcześniej zaobserwowano w ujęciu ogólnokrajowym. W każdym województwie wzrost wskaźników absencji zbiega się w czasie ze wzrostem stopy bezrobocia. Dodatkowo w niektórych przypadkach (np. województwo łódzkie, pomorskie) zaobserwowano, że w okresach szczególnie dużych sezonowych zmian stopy bezrobocia również wysoka była zmienność absencji chorobowej (np. na przełomie lat 2012/2013 czy 2014/2015), podczas gdy w okresach łagodnych zmian na rynku pracy również zmiana poziomu absencji była dość niewielka (np. na przełomie lat 2016/2017 czy 2017/2018). Ta zbieżność może przemawiać za słusznością przypuszczenia, jakoby zmiana absencji była bezpośrednio powiązana ze zmianą sytuacji na rynku pracy. Niemniej jednak nie można wykluczyć również innego wytłumaczenia zakładającego pośredniość wzajemnych powiązań, a mianowicie, że mały przyrost stopy bezrobocia był efektem łagodnych w danym okresie warunków pogodowych, co z kolei przełożyło się na niską zapadalność na choroby sezonowe i w konsekwencji także na niski przyrost absencji.

7. Zróznicowanie absencji chorobowej wśród różnych kategorii osób ubezpieczonych

Osoby fizyczne objęte ubezpieczeniem chorobowym można podzielić, stosując jako kryterium podziału grupę tytułu ubezpieczenia, na różne kategorie. Aby zapewnić porównywalność danych pochodzących z różnych źródeł,

w analizie uwzględniono trzy kategorie ubezpieczonych: (1) pracownicy, (2) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i (3) duchowni. Do oceny poziomu absencji chorobowej w tych grupach wykorzystano jeden wskaźnik: absencję realną, czyli liczbę dni zwolnienia, za które wypłacono świadczenie chorobowe (wynagrodzenie chorobowe lub zasiłek chorobowy), w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego z danej grupy. Uzyskane wyniki zostały przedstawione na wykresie 10.

WYKRES 10: Absencja realna (w dniach) wśród osób ubezpieczonych według grup tytułów ubezpieczenia, ujęcie kwartalne za okres 2012–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Na podstawie oceny wizualnej można stwierdzić, po pierwsze, że ogólny poziom absencji w poszczególnych grupach jest mocno zróżnicowany i, po drugie, sezonowa fluktuacja również jest mocno zróżnicowana. Do oszacowania poziomu zmienności absencji wykorzystano wskaźnik odchylenia przeciętnego, czyli średnią arytmetyczną z wartości bezwzględnej odchylenia w poszczególnych kwartałach, od średniej z całego okresu objętego badaniem. Określana została w ten sposób średnia wielkość sezonowej amplitudy odchyłu od generalnego trendu. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Oszacowane wartości odchylenia przeciętnego potwierdzają wyniki oceny wizualnej, że wielkość sezonowej fluktuacji jest mocno zróżnicowana w poszczególnych grupach. Największa jest wśród osób prowadzących działalność gospodarczą, umiarkowana wśród pracowników, a najmniejsza wśród duchownych. To zróżnicowanie zdecydowanie przemawia za słusznością przypuszczenia, że zmienność absencji w ciągu roku w pewnym stopniu jest warunkowana czynnikami pozazdrowotnymi. Jeśli by tak nie było, fluktuacja w każdej grupie kształtowałaby się na względnie takim samym poziomie. Trudno uzasadnić te

różnice inaczej, aniżeli właśnie dostosowywaniem zachowań absencyjnych do szerszych warunków otoczenia, w tym m.in. do sytuacji na rynku pracy.

TABELA 3: *Odchylenie przeciętne absencji realnej wśród osób ubezpieczonych według grup tytułów ubezpieczenia, ujęcie kwartalne za okres 2012–2020*

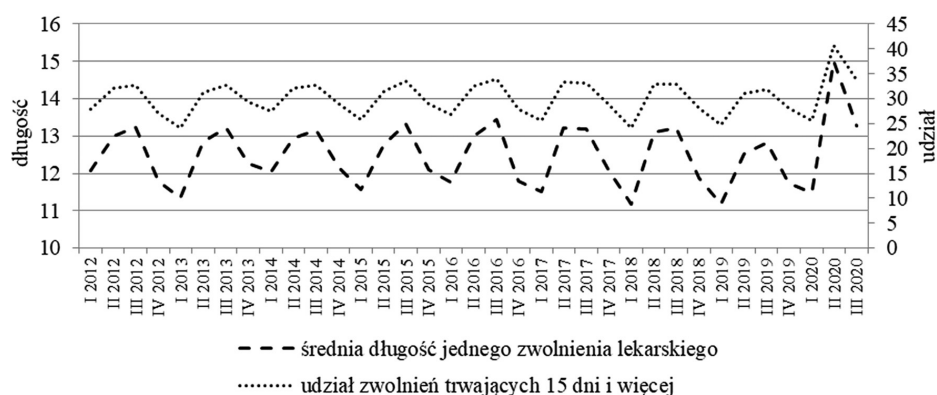
Grupa tytułu ubezpieczenia	Odchylenie przeciętne
Pracownicy	0,274
Osoby prowadzące pozarolniczą działalność	0,517
Duchowni	0,157

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych ZUS.

8. Czas trwania absencji chorobowej (potencjalnej)

Na wykresie 11 przedstawiono zmiany czasu trwania absencji potencjalnej w ujęciu kwartalnym. Uwzględnione zostały dwa wskaźniki: (1) średnia długość jednego zwolnienia oraz (2) udział zwolnień długotrwałych, trwających przynajmniej 2 tygodnie (15 dni i więcej). Oba te wskaźniki ulegają regularnej fluktuacji w trakcie roku.

WYKRES 11: *Czas trwania (potencjalnej) absencji chorobowej: średnia długość pojedynczego zwolnienia (w dniach) i udział zwolnień trwających przynajmniej 2 tygodnie (w procentach), lata 2012–2020*



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Pojedyncze zwolnienia są najdłuższe w okresie wiosenno-letnim (drugi i trzeci kwartał), wtedy też jest największy udział długotrwałych zwolnień, najkrótsze są zaś w okresie jesienno-zimowym (pierwszy i czwarty kwartał) i wtedy też najmniejszy jest udział długotrwałych zwolnień. Mając na uwadze fakt, że liczba wydawanych zaświadczeń lekarskich (L4) zwiększa się w okresie jesienno-zimowym, można wnioskować, iż w tym czasie przyrastają głównie zwolnienia krótkotrwałe (trwające do dwóch tygodni). Prawdopodobnie są one związane z drobnymi infekcjami i innymi schorzeniami, typowymi dla właśnie tej pory roku (m.in. przeziębienia). Ten fakt przemawia przeciwko przypuszczeniu, że zwiększona absencja chorobowa chroni ubezpieczonych przed potencjalną utratą zatrudnienia w czasie zimowych perturbacji na rynku pracy.

9. Zakończenie

Pracownicy różnią się między sobą pod względem poziomu absencji chorobowej. Jedni przebywają na zwolnieniach dłużej, a inni krócej. Te różnice, co oczywiste, wynikają przede wszystkim ze zróżnicowanego stanu zdrowia. Niemniej jednak osoby w podobnej sytuacji zdrowotnej mogą wykazywać całkowicie różne zachowania absencyjne, w zależności od uwarunkowań osobistych (wiek, płeć, osobowość) i kontekstualnych (warunki pracy, normy kulturowe, sytuacja gospodarcza). Poza aspektami zdrowotnymi absencja chorobowa zależy więc także od wielu innych (pozaздrowotnych) czynników.

Przedmiotem zainteresowania w niniejszym artykule było przedstawienie, jak absencja chorobowa kształtuje się pod wpływem zmiany sytuacji na rynku pracy. Z przeprowadzonych wcześniej badań wiadome już było, że absencja ma procykliczny charakter, czyli zwiększa się wraz z poprawą koniunktury gospodarczej i spadkiem bezrobocia, a zmniejsza w czasie dekonunktury i wzrostu bezrobocia. W toku przeprowadzonych prac badawczych udało się potwierdzić tę zależność również w Polsce.

Analiza danych kwartalnych pokazała ponadto, że wskaźniki absencji wykazują ścisłą regularność, jeśli chodzi o zmienność w trakcie roku – osiągają najwyższe poziomy w pierwszym i czwartym kwartale, a najniższe w drugim i trzecim. Ta sezonowa fluktuacja jest oczywiście związana ze zmianą zapadalności na choroby sezonowe. Nie można jednak wykluczyć, że jest ona także efektem oddziaływania czynnika pozazdrowotnego, związanego z sytuacją na rynku pracy. W okresie jesienno-zimowym, poza tym że wzrasta zachorowalność na choroby sezonowe, rośnie także poziom bezrobocia w związku z zastojem w gospodarce. W oparciu o dostępne dane udało się zgromadzić kilka

przesłanek mogących pośrednio świadczyć o tym, że koincydencja w obu tych przypadkach wcale nie musi być całkowicie przypadkowa.

O ile wpływ zmian koniunkturalnych bezrobocia na absencję chorobową był już wcześniej wielokrotnie badany i został należycie potwierdzony empirycznie, to wpływ zmian sezonowych nie był dotychczas poddawany naukowej refleksji. Jeśli faktycznie założyć częściową współzależność sezonowej zmienności obu tych kategorii (bezrobocia i absencji), to okazałoby się, że ma ona zdecydowanie inny charakter aniżeli ta zaobserwowana przy zmienności koniunkturalnej. Po pierwsze, odwrotny jest kierunek zachodzących zmian. O ile w cyklu koniunkturalnym wraz ze wzrostem bezrobocia poziom absencji maleje, to w cyklu sezonowym odwrotnie – rośnie. Po drugie, odmienna jest zmiana struktury absencji. O ile w cyklu koniunkturalnym wraz ze wzrostem bezrobocia średnia długość pojedynczego zwolnienia rośnie, a udział krótkoterminowych zwolnień maleje, to w cyklu sezonowym odwrotnie – średnia długość pojedynczego zwolnienia maleje, a udział krótkoterminowych zwolnień rośnie.

W przypadku fluktuacji sezonowej nie sprawdzają się te prawidłowości, które zostały ustalone dla fluktuacji koniunkturalnej. Sezonowe pogorszenie sytuacji na rynku pracy nie prowadzi, jak to ma miejsce w przypadku dekonunktury, do ukrócenia absencji, w tym również tej „wątpliwej” (bumelowania), a wręcz przeciwnie, zbiega się z jej wzrostem. Co więcej, przyrasta głównie absencja krótkotrwała, która nie stanowi ochrony przed ewentualnym zwolnieniem. Ten wzrost absencji nie jest więc przejawem „ucieczki do przodu” ze strony ubezpieczonych, którzy spodziewając się sezonowych zawirowań na rynku pracy, starają się zabezpieczyć przed utratą zatrudnienia i, nomen omen, „przezimować” trudny okres na zwolnieniu lekarskim.

Można podejrzewać, że czynnik psychologiczny (poza zdrowotny) inaczej objawia się w sytuacji bezrobocia koniunkturalnego, a inaczej w sytuacji bezrobocia sezonowego. Bezrobocie koniunkturalne jest (do pewnego stopnia) niespodziewane i nieprzewidywalne. Wywołuje wśród pracowników obawę o utratę pracy, czego przejawem jest między innymi wzrost zaangażowania i sumienności. Bezrobocie sezonowe jest natomiast, ze względu na coroczną powtarzalność, spodziewane i dość przewidywalne. Zarówno pracownicy, jak i pracodawcy w kalkulują je w swoje działania. Nie reagują na nie ze strachem. Co więcej, można przypuszczać, że w sytuacji sezonowego zastoju w gospodarce zmieniają się postawy wobec absencji. Z jednej strony rośnie wewnętrzna skłonność, z drugiej zaś zwiększa się zewnętrzne przyzwolenie na wykorzystanie zwolnień lekarskich (zwłaszcza w okresie okołoswiątecznym), a choroby sezonowe tworzą ku temu dobry pretekst. To rozluźnienie znika jednak na wiosnę, wraz z ożywieniem gospodarczym.

Bibliografia

Opracowania

- Bockerman P., Laukkanen E.**, *Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health?*, *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2010/3 (52), s. 332–335.
- Ichino A., Riphahn R.T.**, *The effect of employment protection on worker effort: Absenteeism during and after probation*, *Journal of the European Economic Association* 2005/1 (3).
- Johansson P., Palme M.**, *Moral hazard and sickness insurance*, *Journal of Public Economics* 2005/9–10 (89), s. 120–143.
- Kivimäki M., Vahtera J., Thomson L., Griffiths A., Cox T., Pentti J.**, *Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline*, *Journal of Applied Psychology* 1997/6 (82), s. 858.
- Kozioł L., Muszyński Z., Kozioł M.**, *Koncepcja systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie*, *Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie* 2016/3 (31), s. 37–53.
- Kristensen T.R., Jensen S.M., Kreiner S., Mikkelsen S.**, *Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees*, *Social Science and Medicine* 2010/10, s. 1–11.
- Kusidel E., Striker M.**, *Absencja chorobowa a bezrobocie na rynku pracy w Polsce*, *Polityka Społeczna* 2016/8 (509), s. 6–10.
- Leigh J.P.**, *The effects of unemployment and the business cycle on absenteeism*, *Journal of Economics and Business* 1985/2 (37), s. 159–170.
- Marmot M., Feeney A., Shipley M., North F., Syme S.L.**, *Sickness absence as a measure of health status and functioning: From the UK Whitehall II study*, *Journal of Epidemiology and Community Health* 1995/2 (49), s. 124–130.
- Martinez M.E.**, *The calendar of epidemics: Seasonal cycles of infectious diseases*, *PLoS Pathogens* 2018/11 (14), s. e1007327.
- Melchior M., Niedhammer I., Berkman L.F., Goldberg M.**, *Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort*, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003/4 (57), s. 285–293.
- Melsom A.M., Mastekaasa A.**, *Gender, occupational gender segregation and sickness absence: Longitudinal evidence*, *Acta Sociologica* 2018/61 (3), s. 227–245.
- Pichler S.**, *Sickness absence, moral hazard, and the business cycle*, *Health Economics* 2015/6 (24), s. 692–710.
- Prins R., De Graaf A.**, *Comparison of sickness absence in Belgian, German, and Dutch firms*, *British Journal of Industrial Medicine* 1986/8 (43), s. 529–536.
- Shapiro C., Stiglitz J.E.**, *Equilibrium Unemployment as a Worker Discipline Device*, *The American Economic Review* 1984/3 (74), s. 433–444.
- Slowey M., Zubrzycki T.**, *Living longer; learning longer – working longer? Implications for new workforce dynamics*, *Higher Education Research Centre, DCU, Dublin* 2018.
- Striker M.**, *Absencja chorobowa pracowników*, *Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź* 2016.
- Szubert Z., Sobala W.**, *Absencja chorobowa w przedsiębiorstwie po restrukturyzacji*, *Medycyna Pracy* 2003/(1) 54.

Taylor P., *Personal Factors Associated with Sickness Absence. A Study 194 Men with Contrasting Sickness Absence Experience in a Refinery Population*, *British Journal of Industrial Medicine* 1968/25 (2), s. 106–118.

Virtanen P., Nakari R., Ahonen H., Vahtera J., Pentti J., *Locality and habitus: The origins of sickness absence practices*, *Social Science and Medicine* 2000/1 (50), s. 27–39.

Strony internetowe

<http://www.bdl.stat.gov.pl>

<http://www.psz.zus.pl>

<http://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka>

Łukasz JUREK

THE SITUATION ON THE LABOR MARKET AND SICKNESS ABSENCE: A CYCLICAL AND SEASONAL APPROACH

Abstract

Background: The subject of the research is sickness absence which, apart from a person's health, is also shaped by other individual and contextual factors, including the situation on the labor market.

Research purpose: The aim of the article is to present how the changeability of the unemployment rate affects the absenteeism behavior of employees in Poland. We focus on two time perspectives: long-term, taking into consideration cyclical fluctuations, and medium-term, taking into consideration seasonal fluctuations.

Methods: Statistical analyses were combined using data from two sources: information on sickness absence was obtained from the Social Insurance Institution (ZUS), and information on the unemployment rate was obtained from the Central Statistical Office (GUS).

Conclusions: Based on the results, it was possible to confirm the impact of cyclical unemployment on absenteeism behavior in Poland and also to determine several premises that may indirectly prove the impact of seasonal unemployment. We also found that in the case of seasonal fluctuations, the regularities that were previously confirmed for cyclical fluctuation do not work. First, the direction of the changes is reversed. While under the business cycle, sickness absence decreases as unemployment decreases, in the seasonal cycle, the opposite is true – it increases. Second, the change in the structure of absenteeism is different. While under the business cycle, the share of short-term layoffs decreases as unemployment increases, in the seasonal cycle, the opposite happens – it increases.

Keywords: sickness absence, unemployment, business cycle, seasonality.