

Marzena Malińska

PREZENTEIZM – ZJAWISKO NIEEFEKTYWNEJ OBECNOŚCI W PRACY

PRESENTEEISM

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy / Central Institute for Labour Protection – National Research Institute
Zakład Ergonomii, Pracownia Fizjologii i Higieny Pracy / Department of Ergonomics, Laboratory of Physiology and Hygiene of Work

STRESZCZENIE

Zjawisko nieefektywnej obecności w pracy (prezenteizm), definiowane jako przyjdzie do pracy pomimo choroby, jest stosunkowo nowym zagadnieniem. Zjawisko to rozważane jest w wielu aspektach – zdrowotnym, społecznym czy wydajności pracy. W artykule przedstawiono analizę piśmiennictwa w zakresie problemu nieefektywnej obecności w pracy. Omówiono dostępne w literaturze definicje zjawiska, zwrócono uwagę na przyczyny jego powstawania, a także związki z absencją chorobową i występowaniem takich chorób, jak alergia, depresja, migrena / bóle głowy, zapalenie stawów czy problemy żołądkowo-jelitowe. Ponieważ nieefektywna obecność w pracy uznawana jest za jedno z największych obciążeń finansowych i społecznych, w ostatniej części pracy podjęto się próby oszacowania kosztów ekonomicznych, jakie generuje. Med. Pr. 2013;64(3):439–447

Słowa kluczowe: nieefektywna obecność w pracy, prezenteizm, wydajność pracowników, absencja chorobowa

ABSTRACT

Presenteeism, defined as going to work despite feeling ill, is a relatively new problem. This phenomenon is discussed in several aspects: health, social or labor productivity. In his article the analysis of the literature concerning the problem of non-effective presence at work is presented, paying particular attention to the definition of presenteeism, the reasons for its creation, as well as its relationship with sickness absence and the prevalence of such diseases as allergy, depression, migraine/headaches, arthritis or gastrointestinal disorders and work environment. Bearing in mind that presenteeism is one of the biggest financial and social burden, in the final part of this article an attempt was made to estimate economical costs generated by this phenomenon. Med Pr 2013;64(3):439–447

Key words: presenteeism, presenteeism at work, work productivity, sickness absence

Adres autorki: Pracownia Fizjologii i Higieny Pracy, Zakład Ergonomii, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa, e-mail: mamal@ciop.pl
Nadesłano: 16 października 2012, zatwierdzono: 27 czerwca 2013

WSTĘP

Zdolność do pracy jest zależna w największym stopniu od stanu zdrowia pracownika. W przypadku „choroby lub konieczności osobistego sprawowania przez pracownika opieki nad chorym członkiem rodziny” mamy do czynienia z absencją chorobową (1). Istnieje również drugie rozwiązanie, w którym mimo choroby pracownik decyduje się przyjść do pracy (presenteeism). O ile absencja chorobowa jest przedmiotem wieloletnich badań, m.in. ze względu na wysokie koszty ponoszone przez budżety państw, o tyle zjawisko nieefektywnej obecności w pracy jest stosunkowo nowym zagadnieniem (2). Absencja chorobowa jest zjawiskiem prostym do rozpoznania, natomiast w przypadku nieefektywnej obecności w pracy identyfikacja nie jest już taka oczywista – głównie ze względu na to, że trudno opisać czy oszacować problem, którego nie widać. Również sami pracownicy często lekceważą symptomy choroby, stawia-

jąc się w pracy. Według piątych Europejskich Badań Warunków Pracy (European Working Conditions Survey) (brało w nim udział 44 tys. pracowników z 34 krajów) w ciągu ostatnich 12 miesięcy niemal 1/4 badanych przychodziła do pracy mimo choroby (3).

Celem niniejszego artykułu jest analiza dostępnego piśmiennictwa w zakresie problemu nieefektywnej obecności w pracy, a w rezultacie pokazanie oraz uświadomienie P.T. czytelnikowi, jak istotnym współcześnie, a jednocześnie bagatelizowanym problemem jest to zjawisko. Obszerność zagadnienia uniemożliwia opisanie go we wszystkich możliwych aspektach – zdrowotnym, społecznym i wydajności pracy. W pierwszej części opracowania omówiono więc wybrane definicje nieefektywnej obecności w pracy, pokazujące jej wieloaspektowość oraz różne podejście do omawianej problematyki. Następnie zwrócono uwagę na związek nieefektywnej obecności w pracy z absencją chorobową, a także przyczyny jej występowania w zależności od takich czynników, jak praca,

sytuacja materialna i rodzinna, a także postawy pracowników. W dalszej części artykułu zwrócono uwagę na występowanie wzajemnych zależności między nieefektywną obecnością w pracy a występowaniem takich chorób, jak alergii, depresja, migrena / bóle głowy, zapalenie stawów czy problemy żołądkowo-jelitowe. Na zakończenie zwrócono uwagę na koszty ekonomiczne, jakie zjawisko może generować.

Do wyszukiwania artykułów wykorzystano elektroniczne bazy: PubMed, Medline i ScienceDirect. Przegląd dostępnych artykułów został wykonany we wrześniu 2012 r. z zastosowaniem słów kluczowych: presenteeism i sickness presenteeism. Znalaziono 175 pozycji dotyczących opisywanego zjawiska. Przeszukiwano również bibliografię wybranych artykułów w celu odnalezienia innych artykułów dotyczących omawianej problematyki, nieodnalezionych podczas przeszukiwania baz danych.

Do opracowania niniejszego artykułu posłużono 46 artykułami (13 prac pogładowych, 33 prace oryginalne). Głównym kryterium doboru publikacji była problematyka poruszająca temat zjawiska nieefektywnej obecności w pracy, zarówno w przypadku prac pogładowych, jak i prac oryginalnych badających zjawisko metodą kwestionariuszową. Cytowano wyniki badań bez różnicowania na wielkość próby badawczej. Kryteria wyłączenia publikacji stanowiły: zbyt szczegółowe opisy zjawiska lub opisy nie na temat, inny niż polski i angielski język artykułu.

DEFINICJE NIEEFEKTYWNEJ OBECNOŚCI W PRACY

W literaturze krajowej nie wprowadzono jeszcze odpowiedniego terminu określającego zjawisko nieefektywnej obecności w pracy. W literaturze anglojęzycznej powszechne zastosowanie mają terminy: presenteeism oraz sickness presenteeism (SP). Na potrzeby niniejszego artykułu zdecydowano się na zastosowanie określenia 'nieefektywna obecność w pracy'. Zjawisko to, o czym szerzej będzie mowa w dalszej części publikacji, rozważane jest w wielu aspektach, m.in. zdrowotnym, społecznym czy wydajności pracy. Może to jednak powodować wiele problemów, zwłaszcza w przypadku prób jego interpretacji.

W literaturze istnieje wiele definicji zjawiska. Pierwsze próby jego zdefiniowania pojawiły się już w 1970 r. i określały je bardzo ogólnie, bez podawania przyczyn powstawania, jako „obecność w pracy, w przeciwieństwie do nieobecności w niej” (attending work, as op-

posed to being absent) (4). Dopiero rok 1998 można uznać za prawdziwy początek zdefiniowania problematyki nieefektywnej obecności w pracy. Próby nazwania zjawiska podjął się Simpson i określił je jako „skłonność do pozostawania w pracy dłużej niż to konieczne z powodu niedostatecznej efektywności” (tendency to stay at work beyond the time needed for effective performance on the job) (5). Również w aspekcie wydajności pracowników nieefektywną obecność w pracy definiował Kessler, opisując ją jako „miarę rzeczywistej wydajności pracownika w stosunku do jego możliwej wydajności” (measure of actual performance in relation to possible performance) (6). Z zupełnie innej strony zjawisko przedstawił Sheridan, który w 2004 r. jako definicję zaproponował: „opór przed pracą w niepełnym wymiarze czasu zamiast pełnego etatu” (being reluctant to work part time rather than full time) (7).

Jednymi z pierwszych autorów przedstawiających zjawisko nieefektywnej obecności w pracy w kontekście stanu zdrowia pracowników byli Aronsson i wsp. (8). Wyniki ich badań – przeprowadzonych na licznej, 3801-osobowej grupie szwedzkich pracowników fizycznych – wykazały istotne statystycznie różnice między zjawiskiem nieefektywnej obecności w pracy a występowaniem takich dolegliwości, jak dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i odcinka lędźwiowo-krzyżowego, zmęczenie, nieznaczna depresja, zaburzenie snu oraz problemy żołądkowe. Również Turpin i wsp. przedstawili nieefektywną obecność w pracy jako zmniejszenie wydajności pracy ze względu na problemy zdrowotne pracowników (9).

Inni badacze – Evans (10) oraz Johansson i Lundberg (11) – próbowali zdefiniować zjawisko szerzej, uwzględniając przyście do pracy mimo choroby, a także innych zdarzeń powodujących absencję chorobową, np. opieki nad dzieckiem. Z kolei Hummer i wsp. (12) oraz Whitehouse (13) podawali również inne powody, które mogą rozpraszać pracownika (np. polityka biura).

W opracowanym w 2010 r. przez Johnsa obszernym przeglądzie literatury definicja nieefektywnej obecności w pracy została ujednoczona i opisana jako „przyście do pracy mimo choroby” (staying at work even when feeling sick) (14). Z kolei w opracowaniu Eurofound z tego samego roku czytamy, że mamy do czynienia z nieefektywną obecnością w pracy wtedy, gdy pracownik jest w pracy, nawet jeśli czuje się zbyt chory, aby efektywnie pracować (2).

W ostatnim przeglądzie literatury Lack podjął próbę podzielenia definicji nieefektywnej obecności w pracy na 2 wersje (15,16):

- amerykańską – definiującą zjawisko jako obniżoną wydajność pracowników w związku z chorobą (17),
- skandynawską i europejską – określającą zagadnienie jako przyjsie do pracy mimo choroby oraz subiektywnego poczucia, że powinno się zostać w domu (18,19).

ZWIĄZEK NIEEFEKTYWNEJ OBECNOŚCI W PRACY Z ABSENCJĄ CHOROBOWĄ

Przy rozpatrywaniu zagadnienia zjawiska nieefektywnej obecności w pracy istotne jest zwrócenie uwagi na jego powiązanie z absencją chorobową. Literatura tematu wskazuje na związek między nieobecnością w pracy z powodu choroby a nieefektywną obecnością w pracy. Potwierdzeniem są dane zebrane przez Johnsa (14), które wskazują, że czynniki powodujące zmniejszenie absencji chorobowej jednocześnie zwiększają poziom zjawiska nieefektywnej obecności w pracy. Nawet kilkudniowa obecność w pracy podczas choroby może spowodować pogorszenie stanu zdrowia i jakości życia pracownika, a w konsekwencji doprowadzić do jego długotrwałej absencji. Z kolei przedłużające się zjawisko nieefektywnej obecności w pracy może powodować dalsze problemy zdrowotne, zmniejszenie wydajności pracy i zwiększenie nieobecności (14,8).

W wielu badaniach na podstawie wyniku absencji chorobowej próbuje się wyciągać wnioski na temat zjawiska nieefektywnej obecności w pracy. Tak było w przypadku badań Virtanen i wsp. (20), którzy nie zajmując się bezpośrednio tematyką nieefektywnej obecności w pracy, przeprowadzili 4-letnie badania kohortowe u 4851 pracowników szpitala i stwierdzili, że wysoka absencja chorobowa pracowników może być tłumaczona spadkiem poziomu nieefektywnej obecności w pracy (20). Pracownicy częściej zdecydowali się w tym przypadku na zwolnienie chorobowe niż obecność w pracy podczas choroby.

Inne badania przeprowadzone przez zespół szwedzkich uczonych w latach 1999–2003 (u 6901 pracowników sektora publicznego oraz 2862 prywatnego) pokazały, że wysoki poziom nieefektywnej obecności w pracy (ponad 5-krotnie wyższy) w ciągu ostatniego roku był czynnikiem ryzyka dla wystąpienia absencji chorobowej (trwającej ponad 30 dni) (21). Nieefektywna obecność w pracy była w tym przypadku mierzona na podstawie odpowiedzi na pytanie „Czy zdarzyło Ci się w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyjść do pracy mimo choroby (uzasadnionej zwolnieniem chorobowym)?”. Możliwymi odpowiedziami były: „Nie, nigdy”; „Tak, raz”; „Tak, 2–5 razy” i „Tak, więcej niż 5 razy” (21).

Podobne dane uzyskali w swoim badaniu Hansen i Andersen (22). W badaniach wzięło udział 12 tys. losowo wybranych duńskich pracowników w wieku 19–64 lata. Okazało się, że u osób przychodzących do pracy więcej niż 6 razy w czasie choroby było o 74% zwiększone ryzyko absencji chorobowej dłuższej niż 2 miesiące. W badaniu posłużono się tym samym pytaniem jak w przypadku badań Bergstroma i wsp. (21). W obydwu wyżej opisanych badaniach przedłużanie zjawiska nieefektywnej obecności w pracy powodowało pogorszenie stanu zdrowia pracowników i w konsekwencji wydłużenie ich absencji.

POWODY NIEEFEKTYWNEJ OBECNOŚCI W PRACY

Zjawisko nieefektywnej obecności w pracy jest problemem trudnym do zidentyfikowania. Z tego powodu tak ważne jest określenie przyczyn jego występowania, tzn. czynników, które sprawiają, że pracownik mimo choroby decyduje się przyjść do pracy. W literaturze przedmiotu wymienia się wiele różnych powodów występowania zjawiska nieefektywnej obecności w pracy. Nie jest możliwe przedstawienie jednej teorii zawierającej wszystkie hipotezy pojawienia się tego zjawiska. W niniejszym artykule, opierając się na pracy Hansena i Andersena (22), podjęto próbę podzielenia czynników wpływających na decyzję pracownika o przyjsiu do pracy mimo choroby na 3 obszary:

- związane z pracą,
- osobiste okoliczności (m.in. sytuacja finansowa i rodzinna),
- postawy.

Czynniki związane z pracą

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z 4 różnymi czynnikami związanymi z pracą, które mają wpływ na podjęcie decyzji o przyjsiu do pracy mimo złego stanu zdrowia:

1. Presja czasu i terminowość wykonywanych zadań – Aronson i Gustafsson opisali sytuację, w której pracownicy niechętnie idą na zwolnienie lekarskie, ponieważ nie mogą pozwolić sobie na zaległości w pracy (23).
2. Kontrola nad wykonywanymi zadaniami – Johansson i Lundberg przedstawili model „elastyczności choroby” (illness flexibility). Postawili również hipotezę, że pracownicy charakteryzujący się wysokim stopniem kontroli nad wykonywanymi zadaniami są bardziej skłonni do przyjsia do pracy mimo choro-

by. Uważają, że są w stanie modyfikować swoje obowiązki tak, żeby można było je wykonywać mimo złego stanu zdrowia (11).

3. Relacje ze współpracownikami – jednym z kluczowych powodów nieefektywnej obecności w pracy jest presja i poczucie obowiązku wobec współpracowników, zwłaszcza w przypadku pracy zespołowej (24). Duże znaczenie ma również wielkość przedsiębiorstwa. W małych firmach pracownicy są bardziej zależni od siebie, w związku z czym obowiązki osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim są przenoszone na współpracowników. Również osoby pracujące w niestandardowym wymiarze godzin (np. zmiana nocna) są bardziej skłonne przyjść do pracy podczas choroby, aby nie zobowiązywać kolegów do przyjścia do pracy w takich godzinach.
4. Stałość zatrudnienia – pracownicy decydują się na przyjście do pracy mimo złego stanu zdrowia ze względu na możliwość utraty pracy. Virtanen i wsp. prognozują, że niepewna sytuacja na rynku pracy może wpływać na wyższy poziom zjawiska nieefektywnej obecności w pracy (25). Z badań przeprowadzonych przez Bockermana i Laukkanena wynika, że pracownicy pracujący w pełnym wymiarze czasu pracy (w przeciwieństwie do pracujących w niepełnym wymiarze czasu pracy) rzadziej przychodzą do pracy w czasie choroby (26).

Wyniki niektórych badań wykazały, że rodzaj wykonywanego zawodu może mieć wpływ na zjawisko nieefektywnej obecności w pracy. Problem ten podjęli w swojej publikacji Aronsson i wsp. (8). Uzyskane przez nich wyniki sugerują, że pracownicy oświaty (46%) i służby zdrowia (44%) mają istotnie statystycznie wyższy poziom nieefektywnej obecności w pracy w porównaniu z przedstawicielami innych zawodów. Co więcej, okazuje się również, że wyższe ryzyko wystąpienia zjawiska obserwuje się wśród zawodów obarczonych wyższym ryzykiem (tzn. związanych z większym obciążeniem fizycznym i stresem zawodowym).

Osobiste okoliczności

Do powodów nieefektywnej obecności w pracy związanych z osobistymi okolicznościami pracowników należą: sytuacja finansowa, rodzina oraz czynniki psychologiczne.

O ile w pierwszym przypadku jasne jest, że trudna sytuacja materialna może w sposób znaczący wpływać na nieefektywną obecność w pracy, o tyle w drugim przypadku związek nie jest już tak oczywisty. Bada-

nia pokazują, że częściej skłonne do przyjścia do pracy podczas choroby są osoby niezadowolone z życia rodzinnego. Wykazano również, że osoby posiadające dzieci charakteryzują się istotnie statystycznie wyższym poziomem nieefektywnej obecności w pracy niż nieposiadające dzieci (8). Znaczenie w tym przypadku może także mieć posiadanie dużej liczby dzieci oraz chory współmałżonek, wskutek czego pracownik postrzega przebywanie w domu jako bardziej wyczerpujące niż w pracy (21). Dostępne dane pokazują również, że czynniki psychologiczne związane z silnym zaangażowaniem w pracę mogą powodować zwiększenie zjawiska nieefektywnej obecności w pracy (22,27).

Postawy

W badaniach McKevitta i wsp. (1997) przeprowadzonych w grupie lekarzy jedno z pytań zawartych w kwestionariuszu dotyczyło powodów podejmowania decyzji o przyjściu do pracy mimo choroby. Główne wymieniane powody w tej grupie zawodowej dotyczyły presji pracy, poczucia ucziwości wobec współpracowników i pacjentów, którzy mieli już zarezerwowane wizyty, a także przeświadczenia o byciu niezastąpionym. Ważnym powodem była w tym przypadku również „etyka pracy” (m.in. zaangażowanie w pracę, korzystanie ze zwolnienia chorobowego było nieaprobowane przez współpracowników i przełożonego) (28). Jednym z wymienianych w literaturze powodów przyjścia do pracy mimo choroby jest również „uwielbianie” swojej pracy i poświęcenie się jej. W tym przypadku zjawisko może być odbierane jako chęć „organizacyjnego obywatelstwa” (act of organizational citizenship) i bycia podziwianym przez współpracowników (13).

NIEEFEKTYWNA OBECNOŚĆ W PRACY A ZDROWIE PRACOWNIKÓW

Badania empiryczne wskazują na związek obniżenia wydajności pracowników z występowaniem wielu chorób. Najczęściej wymieniane w literaturze są: alergia, depresja, migrena / bóle głowy, zapalenie stawów, problemy żołądkowo-jelitowe, a także cukrzyca (29). W niniejszej pracy przedstawiono przykłady długotrwałych problemów zdrowotnych, natomiast zjawisko nieefektywnej obecności w pracy dotyczy również sytuacji, w której pracownik jest obecny w miejscu pracy mimo przeziębienia, grypy, bólu gardła czy innych infekcyjnych dolegliwości.

Alergia

Dostępne dane dotyczące związku występowania alergii z nieefektywną obecnością w pracy są zgodne i wskazują na jej negatywny wpływ na wydajność pracowników (30–32). Wyniki analiz przeprowadzonych przez Lambę i wsp. wskazują, że pracownicy zgłaszający alergiczny nieżyt nosa mają wydajność mniejszą o 2,3 godz. w dniu występowania objawów (32). Z kolei badania Burtona i wsp. dotyczące wydajności pracowników biura obsługi klienta przyjmujących leki na alergię wykazały, że była ona znacznie wyższa niż w grupie osób nieprzyjmujących leków (30).

Depresja

Wyniki badań wpływu depresji i nieefektywnej obecności w pracy opisali w 2004 r. Lerner i wsp. (33). Badania zostały przeprowadzone w grupie 229 pracowników z depresją, porównawczej grupie zdrowych pacjentów (N = 173) oraz w grupie chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów (N = 87). Do oceny zjawiska nieefektywnej obecności w pracy autorzy wykorzystali kwestionariusz WLQ (Work Limitation Questionnaire). Po 6-miesięcznych obserwacjach największy poziom zjawiska nieefektywnej obecności w pracy stwierdzono w grupie osób z depresją. Na początku badania obniżenie wydajności pracowników z depresją wynosiło 6–10%, w porównaniu ze średnim wynikiem 2–4% dla grupy osób zdrowych i chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Co więcej, autorzy stwierdzili, że zmniejszenie wydajności pracowników może być powodem zmiany pracy (często na gorzej opłacaną) lub nawet bezrobocia (33).

Sanderson i wsp. (2006) przeprowadzili badania prospektywne wśród australijskich pracowników call centers dotyczące wpływu nieefektywnej obecności w pracy, depresji i zaburzeń lękowych. Badania zostały przeprowadzone w grupie osób z depresją i zaburzeniami lękowymi (N = 69) oraz w porównawczej grupie zdrowych pracowników (N = 363). W celu zbadania zjawiska nieefektywnej pracy jako narzędzia badawcze wykorzystano kwestionariusz WLQ oraz SPS (Stanford Presenteeism Scale). Tylko pierwsza z użytych ankiet wykazała obniżenie wydajności pracowników w przypadku nasilenia objawów depresji, a także ponowne wystąpienie depresji oraz podatność na nią w ciągu 6 miesięcy od pierwszego pomiaru (N = 231) (34).

Migrena

Związek między występowaniem migreny a obniżeniem wydajności pracowników jest dobrze udokumentowany. Większość badań w tym zakresie zostało przeprowadzo-

nych w Stanach Zjednoczonych. Z obszernego przeglądu literatury z 2009 r. opracowanego przez Burtona i wsp., wynika, że w 9 badaniach z 26 opisywanych przez autorów stwierdzono, iż rozpoznana (bądź nierozpoznana) migrena miała negatywny wpływ na wydajność pracowników (35). Omawiany przegląd, wykonany z użyciem bazy danych Medline, dotyczył okresu od stycznia 1990 r. do czerwca 2008 r. Z rozważań autorów wynika, że wpływ migreny na zjawisko nieefektywnej obecności w pracy jest w stanie zmniejszyć odpowiednia terapia (w tym przypadku leczenie farmakologiczne) (35).

Z kolei Varon i wsp. porównali wpływ występowania migreny (przewlekłej i epizodycznej) na zjawisko nieefektywnej obecności w pracy w 9 krajach (36). Badania (ankieta wysłana drogą elektroniczną) zostały przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, Niemczech, Francji, Hiszpanii, Włoszech, Kanadzie, Australii i na Tajwanie. Pytano o absencję chorobową i nieefektywną obecność w pracy w ciągu ostatnich 4 tygodni. Spośród 63 001 zaproszonych do wzięcia udziału w badaniach ankietę kompletnie wypełniło 9118 pracowników. Wyniki tych badań wskazały, że osoby z migreną przewlekłą częściej opuszczały godziny pracy w porównaniu z osobami z migreną epizodyczną. Obydwie grupy ankietowanych pracowały mniej wydajnie o połowę. Z kolei badani z migreną przewlekłą mieli wyższy poziom absencji chorobowej i mniejszą aktywność w pracy, a także potrzebę dłuższego odpoczynku (36).

Zapalenie stawów

Wiele z dostępnych badań dotyczyło wpływu występowania zapalenia stawów wśród pracowników na wydajność ich pracy. U pracowników, u których występowało zaostrzenie bólu w przeciągu ostatnich 2 tygodni, spadek wydajności pracy był większy niż u osób, u których ból nie występował (37). Wyniki innego badania, autorstwa Burtona i wsp., wskazują, że największy wpływ nieefektywnej obecności w pracy wśród chorych na zapalenie stawów odnotowano u pracowników fizycznych (38).

Dolegliwości żołądkowo-jelitowe

Publikacje dotyczące związku nieefektywnej obecności w pracy i dolegliwości żołądkowo-jelitowych dotyczyły głównie zespołu jelita drażliwego i choroby refluksowej. W badaniach przeprowadzonych wśród pracowników dużego amerykańskiego banku wykazano wpływ występowania zespołu jelita wrażliwego na jakość życia i wydajność pracy pracowników (39). Okazało się, że wśród chorych występowało obniżenie wydajności o 21%,

natomiast dla porównania – wśród osób zdrowych straty dochodziły tylko do wartości 6% (39).

Wyniki kolejnych badań – autorstwa Gisberta i wsp., przeprowadzonych w 6 europejskich krajach (Niemczech, Grecji, Norwegii, Hiszpanii, Szwecji i Wielkiej Brytanii) – potwierdziły te zależności. Do oceny nieefektywnej obecności w pracy pracowników z chorobą refluksową wykorzystano kwestionariusz WPAI-Gerd (Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire for patients with GastroEsophageal reflux disease [GERD]). Na podstawie wyników tych badań nieefektywną obecność w pracy oszacowano na 3,5 (w Wielkiej Brytanii) do nawet 7,7 godzin w tygodniu (w Szwecji) (40).

Cukrzyca

Nieliczne badania wskazują również na związek między występowaniem cukrzycy a zjawiskiem nieefektywnej obecności w pracy. Wśród pracowników ze zdiagnozowaną cukrzycą zaobserwowano obniżenie wydajności pracy w porównaniu z pacjentami bez cukrzycy. Wraz z czasem trwania choroby wydajność była coraz mniejsza. Badanie odnoszące się do tego zagadnienia przeprowadzili Lavigne i wsp. oraz Tunceli i wsp. (41,42).

Koszty ekonomiczne

nieefektywnej obecności w pracy

Według danych literaturowych koszty pośrednie, w tym koszty utraconej produktywności w wyniku absencji chorobowej lub obniżonej wydajności pracownika, stanowią w krajach Europy Zachodniej ponad połowę kosztów związanych z występowaniem i leczeniem chorób (43). W Polsce do tej pory niewiele było badań dotyczących kosztów ekonomicznych nieefektywnej obecności w pracy. Znane są dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące liczby dni absencji chorobowej Polaków, która w 2011 r. wynosiła 246 736,7 dni, co dawało całkowity koszt w granicach 18 mld 204 mln złotych (1).

Jedne z nielicznych badań dotyczące omawianego zagadnienia zostały przeprowadzone na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Z badań Maciocha i Hermanowskiego (44) wynika, że szacowane koszty nieefektywnej obecności w pracy z powodu raka w Polsce, w roku 2009 wyniosły około 487,6 mln euro. Badania zostały przeprowadzone na reprezentatywnej grupie aktywnych zawodowo Polaków z rakiem (N = 300) w 10 regionalnych ośrodkach onkologicznych. W celu oceny kosztów nieefektywnej obecności w pracy wykorzystano zmodyfikowany kwestionariusz WPAI-SHP

(Work Productivity and Activity Impairment – Specific Health Problem Questionnaire) (45). Analiza wykazała, że szacowana średnia strata wydajności w pracy chorych z rakiem wynosiła 37,3%, co odpowiadało utracie 10,3±8,5 godzin pracy tygodniowo (44).

Wyniki większości badań wskazują, że zjawisko nieefektywnej obecności w pracy kosztuje przedsiębiorstwa 2–3 razy więcej niż bezpośrednia ochrona zdrowia (46). Decydują o tym takie czynniki, jak brak kontroli lekarskiej, powszechność, a także pojawienie się choroby w okresie aktywności zawodowej. Autor raportu „Presenteeism: at work – but out of it”, opublikowanego w 2004 r. w „Harvard Business Review”, podał, że całkowite koszty nieefektywnej obecności w pracy amerykańskich pracowników przekraczają 150 mld dolarów (46). Jeden z dużych amerykańskich koncernów zbrojeniowych – Lockheed Martin – zlecił oszacowanie kosztów 28 zespołów chorobowych wpływających na wydajność pracowników. Największe koszty w wyniku spadku średniej wydajności pracowników były spowodowane przez:

- alergię – 4,1% (1 809 945 dolarów),
- zapalenie stawów – 5,9% (865 530 dolarów),
- przewlekłe dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego i krzyżowego kręgosłupa (z wyłączeniem bólu kończyn dolnych) – 5,5% (858 825 dolarów),
- depresja – 7,6% (786 600 dolarów),
- stany zapalne i inne problemy skórne – 5,2% (610 740 dolarów),
- grypa w przebiegu ostatnich 2 tygodni – 4,7% (607 005 dolarów),
- dolegliwości żołądkowo-jelitowe – 5,2% (582 660 dolarów),
- migreny – 4,9% (434 385 dolarów).

W 2007 r. Medibank Private z Australii zlecił identyfikację kosztów i wpływu zjawiska nieefektywnej obecności w pracy na australijską gospodarkę. Raport (47) ujawnił, że w latach 2005–2006 koszt nieefektywnej obecności w pracy wyniósł 25,7 mld dolarów, co stanowiło prawie 4-krotność kosztu absencji chorobowej. Badania powtórzono 4 lata później. Ich autorzy podjęli próbę oszacowania aktualnego poziomu zjawiska nieefektywnej obecności w pracy oraz związanych z nim kosztów ponoszonych przez budżet państwa (48).

Ogólny koszt nieefektywnej obecności w pracy dla australijskiej gospodarki w latach 2009–2010 wynosił 34,1 mld dolarów (48). Wynik ten odpowiada spadkowi w produkcji krajowym brutto o 2,7% w porównaniu ze scenariuszem bez nieefektywnej obecności w pracy. Negatywny wpływ zjawiska nieefektywnej obecności w pracy zaobserwowano w:

- konsumpcji prywatnej (gospodarstwa domowe), stanowiącej 76% całkowitej konsumpcji w Australii – spadek o 3,3% (22,6 mld dolarów),
- eksporcie – spadek o 2,7% (8,2 mld dolarów),
- imporcie – spadek o 2,1% (6 mld dolarów),
- inwestycjach – spadek o 2,6% (5 mld dolarów).

W raporcie przedstawiono dane dotyczące wpływu poszczególnych chorób na zjawisko nieefektywnej obecności w pracy. W największym stopniu miały wpływ: depresja (21%), alergie (17%), nadciśnienie tętnicze (13%), cukrzyca (12%), dolegliwości mięśniowo-szkieletowe (7%), migreny / ból głowy (5%) oraz zapalenie stawów (4%), choroby serca (4%) i nowotwory (4%). Warte zauważenia jest to, że raport przedstawia wpływ jedynie chorób przewlekłych na wydajność pracowników, natomiast nie uwzględnia takich chorób, jak grypa czy przeziębienie.

Reasumując, wyniki powyżej omówionego raportu prowadzą do wniosku, że zjawisko nieefektywnej obecności w pracy jest problemem długoterminowym i będzie miało wpływ na gospodarkę również w przyszłości. Co więcej, przewiduje się, że całkowity koszt nieefektywnej obecności w pracy w Australii w 2050 r. będzie o 35,8 mld dolarów wyższy niż ten w latach 2009–2010 (48).

PODSUMOWANIE

Nieefektywna obecność w pracy jest stosunkowo nowym zagadnieniem podejmowanym w badaniach. Zjawisko jest słabo rozpoznawalne zwłaszcza w Polsce. Przegląd dostępnej, głównie zagranicznej literatury pozwala jednak stwierdzić, że jest to problem trwały, wszechobecny i kosztowny.

Badania empiryczne wskazują na związek między zjawiskiem nieefektywnej obecności w pracy a nieobecnością w niej, a także występowaniem wielu chorób, w tym przewlekłych. Należy również zwrócić uwagę na zagrożenia, jakie niesie ze sobą zjawisko. Pracownicy przychodzący do pracy mimo choroby mają problemy z koncentracją, popełniają wiele błędów, częściej się denerwują, w wyniku czego częściej dochodzi do nieporozumień ze współpracownikami. Nieefektywna obecność w pracy z punktu widzenia pracownika może powodować pogorszenie stanu jego zdrowia, jakości życia oraz pracy, a także dawać wrażenie nieskuteczności w pracy z powodu zmniejszenia jej produktywności.

Działania mające na celu zmniejszanie skali zjawiska nieefektywnej obecności w pracy pracowników nie są łatwe. Ważne są: edukacja zdrowotna i uświadomie-

nie zarówno pracodawcom, jak i pracownikom istnienia takiego problemu w firmie, a także ustalenie, dlaczego pracownik decyduje się przyjść do pracy mimo choroby.

Zjawisko nieefektywnej obecności w pracy jest trudnym zagadnieniem, zarówno ze względu na problem z jego identyfikacją, jak i szacowaniem. Istnieje jednak konieczność prowadzenia dalszych badań związanych z tą tematyką, będącą wyzwaniem dla współczesnego zdrowia publicznego.

PIŚMIENNICTWO:

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Departament Statystyki i Prognoz Aktualnych. Absencja chorobowa w 2011 roku [cytowany 1 września 2012]. ZUS, Warszawa 2012. [Http://www.zus.pl/files/Absencja2011.pdf](http://www.zus.pl/files/Absencja2011.pdf)
2. Europejska Fundacja na Rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy: Absencja w pracy [cytowany 1 września 2012]. [Http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/431/pl/1/EF10431PL.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/431/pl/1/EF10431PL.pdf)
3. EUROFOUND European Working Condition Survey 2010 (Fifth European Working Condition Survey 2010) [cytowany 1 września 2012]. [Http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm)
4. Smith D.J.: Absenteeism and presenteeism in industry. *Arch. Environ. Health.* 1970;21:670–677. [Http://dx.doi.org/10.1080/00039896.1970.10667313](http://dx.doi.org/10.1080/00039896.1970.10667313)
5. Simpson R.: Presenteeism, power and organizational change: Long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *Brit. J. Manage.* 1998;9:37–50. [Http://dx.doi.org/10.1111/1467-8551.9.s1.5](http://dx.doi.org/10.1111/1467-8551.9.s1.5)
6. Kessler R.C., Barber C., Beck A., Berglund P., Cleary P.D., McKenas D. i wsp.: The World Health Organization and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J. Occup. Environ. Med.* 2003;45(2):156–174. [Http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000052967.43131.51](http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000052967.43131.51)
7. Sheridan A.: Chronic presenteeism: The multiple dimensions to men's absence from part-time work. *Gender, Work Organ.* 2004;11:207–225. [Http://dx.doi.org/10.1111/.1468-0432.2004.00229.x](http://dx.doi.org/10.1111/.1468-0432.2004.00229.x)
8. Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M.: Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J. Epidemiol. Community Health* 2000;54:502–509. [Http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502](http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502)
9. Turpin R.S., Ozminkowski R.J., Sharda C.E., Collins J.J., Berger M.L., Billotti G.M. i wsp.: Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J. Occup. Environ. Med.* 2004;46:1123–1133. [Http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0](http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0)

10. Evans C.J.: Health and work productivity assessment: State of the art or state of flux? *J. Occup. Environ. Med.* 2004;46:3–11. [Http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000126682.37083.fa](http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000126682.37083.fa)
11. Johansson G., Lundberg I.: Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Soc. Sci. Med* 2004;58:1857–1868. [Http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00407-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00407-6)
12. Hummer J., Sherman B., Quinn N.: Present and unaccounted for. *Occup. Health Saf.* 2002;71:40–44,100
13. Whitehouse D.: Workplace presenteeism: How behavioral professionals can make a difference. *Behav. Healthc. Tom.* 2005;14:32
14. Johns G.: Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J. Organiz. Behav.* 2010;31:519–542. [Http://dx.doi.org/10.1002/job.630](http://dx.doi.org/10.1002/job.630)
15. Lack D.M.: Presenteeism revisited. A complete review. *AAOHN J.* 2011;59:77–89;90–71
16. Taloyan M., Aronsson G., Leineweber C., Magnusson Hanson L., Alexanderson K., Westerlund H.: Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population. *PLoS ONE* 2012;7(9):e44721. [Http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0044721](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0044721)
17. Schultz A.B., Edington D.W.: Employee health and presenteeism: A systematic review. *J. Occup. Rehabil.* 2007;17:547–579. [Http://dx.doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x](http://dx.doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x)
18. Aronsson G., Göransson S.: Permanent employment but not preferred job. *Arbetsmarknad Arbetsliv* 1997;3: 193–205
19. Dew K., Keefe V., Small K.: 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Soc. Sci. Med.* 2005;60:2273–2282. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022](http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022)
20. Virtanen M., Kivimaki M., Elovainio J., Vahtera J., Ferrie J.E.: From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *J. Occup. Environ. Med.* 2003;60:948–953. [Http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.12.948](http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.12.948)
21. Bergstrom G., Bodin L., Hagberg J., Lindh T., Aronsson G., Josephson M.: Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 2009;82:1179–1190. [Http://dx.doi.org/10.1007/s00420-009-0433-6](http://dx.doi.org/10.1007/s00420-009-0433-6)
22. Hansen C.D., Andersen J.H.: Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc. Sci. Med.* 2008;67:956–964. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022](http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022)
23. Aronsson G., Gustafsson K.: Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J. Occup. Environ. Med.* 2005;47:958–966. [Http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677.17](http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677.17)
24. Grinyer A., Singleton V.: Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health Risk Soc.* 2000;2:7–21. [Http://dx.doi.org/10.1080/136985700111413](http://dx.doi.org/10.1080/136985700111413)
25. Virtanen M., Kivimaki M., Elovainio J., Vahtera J., Cooper C.L.: Contingent employment, health and sickness absence. *Scand. J. Work Environ. Health* 2001;27:365–372. [Http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.628](http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.628)
26. Bockerman P., Laukkanen E.: What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *Eur. J. Public Health.* 2010;20(1):43–46. [Http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckp076](http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckp076)
27. Siegrist J.: Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J. Occup. Health Psychol.* 1996;1(1): 27–41. [Http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27](http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27)
28. McKeivitt C., Morgan M., Dundas R., Holland W.W.: Sickness absence and 'working through' illness: A comparison of two professional groups. *J. Public Health Med.* 1997;19:295–300. [Http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024633](http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024633)
29. Schultz A.B., Edington D.W.: Employee health and presenteeism: A systematic review. *J. Occup. Rehabil.* 2007;17: 547–579. [Http://dx.doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x](http://dx.doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x)
30. Burton W., Conti D., Chen C., Schultz A.B., Edington D.W.: The impact of allergies and allergy treatment on worker productivity. *J. Occup. Environ. Med.* 2001;43:64–71. [Http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200101000-00013](http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200101000-00013)
31. Bunn W.B. 3rd, Pikelny D.B., Paralkar S., Slavin T., Borden S., Allen H.M. Jr: The burden of allergies and the capacity of medications to reduce this burden-in a heavy manufacturing environment. *J. Occup. Environ. Med.* 2003;45:941–955. [Http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000090468.73649.50](http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000090468.73649.50)
32. Lamb C.E., Ratner P.H., Johnson C.E., Ambegaonkar A.J., Joshi A.V., Day D. i wsp.: Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr. Med. Res. Opin.* 2006;22: 1203–1210. [Http://dx.doi.org/10.1185/030079906X112552](http://dx.doi.org/10.1185/030079906X112552)
33. Lerner D., Adler D.A., Chang H., Lapitsky L., Hood M.Y., Perissinotto C. i wsp.: Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatr. Serv.* 2004;55:1371–1378. [Http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1371](http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1371)
34. Sanderson K., Tilse E., Nicholson J., Oldenburg B., Graves N.: Which presenteeism measures are more sensitive to

- depression and anxiety? *J. Affect. Disord.* 2007;101:65–74. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.024](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.024)
35. Burton W.N., Landy S.H., Downs K.E., Runken M.C.: The impact of migraine and the effect of migraine treatment on workplace productivity in the United States and suggestions for future research. *J. Occup. Environ. Med.* 2009;43(1):64–71. [Http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200101000-00013](http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200101000-00013)
36. Varon S.F., Burk C.T., Buse D.C., Kawata A.K., Payne K.A., Blumenfeld A. i wsp.: Impact of chronic (CM) and episodic migraine (EM) on work presenteeism in 9 countries. *Value Health* 2009;12(7):367–368. [Http://dx.doi.org/10.1016/S1098-3015\(10\)74807-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1098-3015(10)74807-5)
37. Ricci J. A., Stewart W. F., Leotta C., Chee E.: A comparison of six phone interviews designed to measure health-related lost productive work time. *Value Health* 2001;4:460. [Http://dx.doi.org/10.1016/S1098-3015\(11\)71634-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1098-3015(11)71634-5)
38. Burton W.N., Chen C.Y., Schultz A.B., Conti D.J., Pransky G., Edington D.W.: Worker productivity loss associated with arthritis. *Dis. Manag.* 2006;9:131–143. [Http://dx.doi.org/10.1089/dis.2006.9.131](http://dx.doi.org/10.1089/dis.2006.9.131)
39. Dean B.B., Aguilar D., Barghout V., Kahler K.H., Frech F., Groves D. i wsp.: Impairment in work productivity and health-related quality of life in patients with IBS. *Am. J. Manag. Care.* 2005;11:17–26
40. Gisbert J.P., Cooper A., Karagiannis D., Hatlebakk J., Agreus L., Jablonowski H. i wsp.: Impact of gastroesophageal reflux disease on work absenteeism, presenteeism and productivity in daily life: A European Observational Study. *Health Qual. Life Out* [cytowany 1 września 2012]. Adres: http://www.medscape.com/viewarticle/712817_print
41. Lavigne J.E., Phels C.E., Mushlin A., Lednar W.: Reductions in individual work productivity associated with type 2 diabetes mellitus. *Pharmacoeconomics* 2003;21:1123–1134. [Http://dx.doi.org/10.2165/00019053-200321150-00006](http://dx.doi.org/10.2165/00019053-200321150-00006)
42. Tunceli K., Bradley C.J., Nerenz D., Williams L.K., Pladevall M., Lafata J.E.: The impact of diabetes on employment and work productivity. *Diabetes Care* 2005;28:2662–2667. [Http://dx.doi.org/10.2337/diacare.28.11.2662](http://dx.doi.org/10.2337/diacare.28.11.2662)
43. Jakubczyk M., Wrona W., Macioch T., Golicki D., Niewada M., Hermankowski T.: Koszty pośrednie w ocenie technologii medycznych. *Pol. Merk. Lek.* 2010;28(163):42–45
44. Macioch T., Hermanowski T.R.: PCN124 Lost productivity in population of cancer patient's close relatives in Poland. *Value Health* 2012;15(7):A432. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2012.08.2164](http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2012.08.2164)
45. Reilly M.C., Zbrozek A.S., Dukes E.: The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment measure. *Pharmacoeconomics* 1993;4(5):353–365. [Http://dx.doi.org/10.2165/00019053-199304050-00006](http://dx.doi.org/10.2165/00019053-199304050-00006)
46. Hemp P.: Presenteeism: At work – but out of it. *Harvard Bus. Rev.* 2004;82:49–58
47. Medibank Private by Econtech Pty Ltd.: Economic modeling of the cost of presenteeism in Australia [cytowany 15 września 2010]. [Http://dee-village.org.au/sites/dee-village.org.au/files/Medibank_Presenteeism_KPMG%20Econtech_1.pdf](http://dee-village.org.au/sites/dee-village.org.au/files/Medibank_Presenteeism_KPMG%20Econtech_1.pdf)
48. Medibank and KPMG Econtech: Sick at work. The cost of presenteeism to your business and the economy. Part of the Medibank research series. 2011