

Koncepcja systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie*

Leszek Koziół

Uniwersytet Ekonomiczny
w Krakowie
Wydział Zarządzania

Zenon Muszyński, Michał Koziół

Małopolska Wyższa Szkoła
Ekonomiczna w Tarnowie
Wydział Zarządzania i Turystyki

Abstrakt: W wielu polskich przedsiębiorstwach zarządzanie absencją jest podyktowane regulacjami prawnymi w tym zakresie oraz pragmatyką menedżerską sprowadzającą się głównie do kontroli nieobecności i dyscyplinowania pracowników. W ostatnich latach podejście firm do pracowników zmienia się. Dbalność o ich kondycję, zaangażowanie i satysfakcję z pracy nie jest już postrzegana jako obowiązek, ale jako szansa. Brakuje jednak uniwersalnej metodyki zarządzania absencją, integrującej podejście holistyczne i interdyscyplinarne, łączące różne sfery i perspektywy. Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie, którego użyteczność jest związana ze spełnieniem przez system funkcji formalizacyjnej, diagnostycznej i motywacyjnej, ukierunkowanych na ograniczenie absencji chorobowej i poprawę wyników przedsiębiorstwa. Przyjęto tezę, że polityka i działania operacyjne podejmowane w ramach zarządzania absencjami prowadzą do tworzenia wspólnej wartości dla przedsiębiorstwa i pracowników. Tworzenie wspólnej wartości koncentruje się na identyfikowaniu powiązań między rozwojem ekonomicznym i społecznym oraz zarządzaniu tymi relacjami. Przedstawiona koncepcja systemu zarządzania absencją chorobową obejmuje pięć elementów: cele i podmioty zarządzania, diagnozowanie przyczyn i skutków absencji, działania profilaktyczne, pomiar efektywności działań oraz analizę i ocenę wpływu tych działań na wyniki firmy, a także weryfikację metod procesu zarządzania absencjami. Opisano podstawowe aspekty tego procesu: aspekt podmiotowy, celowościowy i instrumentalny, przy czym szczególną uwagę zwrócono na wykorzystanie nowoczesnych metod zarządzania i alternatywnych modeli kierowania ludźmi. Do realizacji tak nakreślonego celu posłużyły metody badawcze: analiza wyników badań poprzedników oraz rezultaty własnych badań empirycznych nad warunkami humanizacji pracy i czynnikami motywacji pracy. Ze względu na ograniczone ramy artykułu poruszono jedynie wybrane, ważniejsze wątki badawcze, zwłaszcza te, które dotyczą relacji kierownik – podległy mu pracownik.

Korespondencja:

Leszek Koziół
Uniwersytet Ekonomiczny
w Krakowie
Wydział Zarządzania
Katedra Procesu Zarządzania
ul. Rakowicka 27
31-419 Kraków, Poland
Te.l. +48 12 293 53 49
E-mail: kozioll@interia.pl

* Publikacja została sfinansowana ze środków dotacji na utrzymanie potencjału badawczego przyznanych Wydziałowi Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie oraz Wydziałowi Zarządzania i Turystyki Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie. The publication was financed from the resources for the maintenance of the research potential granted to the Management Faculty of Cracow University of Economics and Faculty of Management and Tourism of Małopolska School of Economics in Tarnow.

Słowa kluczowe: absencja w pracy, absencja chorobowa, system zarządzania absencją w organizacji, wyniki przedsiębiorstwa, dobrostan pracowniczy

1. Wprowadzenie

Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie. Zarządzanie w przedsiębiorstwie pozwala na ustalenie aspektu danego przedmiotu badania (w tym wypadku absencji w pracy, ze zwróceniem uwagi szczególnie na absencję chorobową), jak również funkcji menedżerskich realizowanych w odniesieniu do tego przedmiotu, kontekstu dziedziny zarządzania. Użyteczność systemu zarządzania absencją w przedsiębiorstwie jest związana ze spełnieniem przez system funkcji formalizacyjnej, diagnostycznej i motywacyjnej. Przyjmując to założenie, podkreśla się, że system zarządzania absencją jest jednym z podsystemów zarządzania przedsiębiorstwa.

Absencja w pracy jako istotna determinanta produktywności i konkurencyjności przedsiębiorstwa powinna być zarządzana tak jak inne czynniki wytwórcze i obszary działalności. Przyjęto tezę, że dobre zarządzanie absencjami polega na pogodzeniu imperatywu efektywności organizacji z podnoszeniem dobrostanu pracowniczego zmniejszającego absencję w pracy przy zachowaniu strategicznej perspektywy rozwoju organizacji.

Analiza czynników absencji w pracy, które również ze swej strony oddziałują na motywację i wydajność pracy pracownika, oraz warunków stanowiących „środowisko ergonomiczne” człowieka pracującego ma dwa zadania. Jednym z nich jest poszukiwanie metod ekonomiczno-organizacyjnych i środków psychologicznych zwiększenia efektywności działania organizacji gospodarczych. Drugim, nie mniej ważnym zadaniem jest dążenie do osiągnięcia równowagi między potrzebami człowieka pracującego a warunkami pracy. Innymi słowy, chodzi o to, aby optymalizować „środowisko ergonomiczne” i relację przełożony–podwładny stwarzane przez przedsiębiorstwo. Osiągnięcie takiej równowagi stanowi ważny problem organizacji i zarządzania.

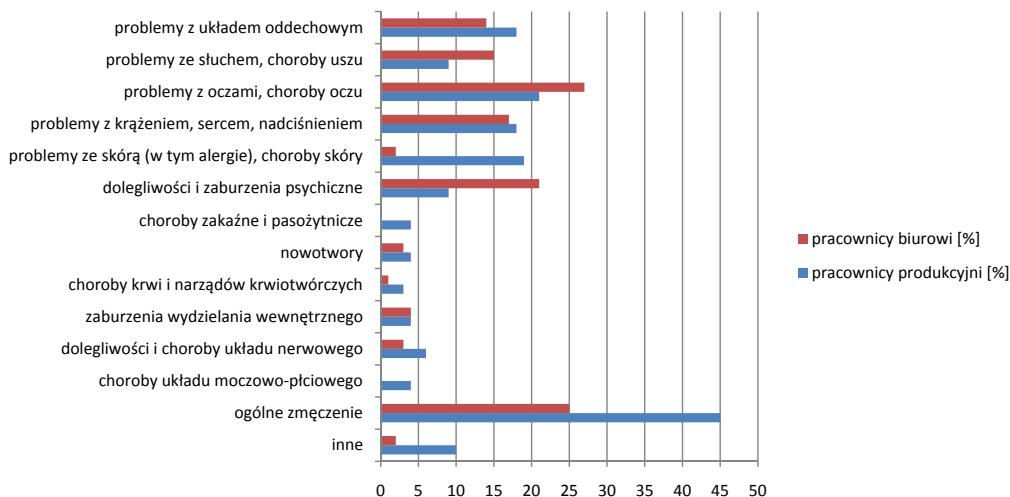
W tym kontekście nie dziwi wzrastające wśród praktyków, jak i teoretyków zarządzania zainteresowanie zadowoleniem pracowników w sytuacji pracy bądź też jego brakiem. Takie spojrzenie nie jest całkiem nowe – już w 1984 roku Peter Ferdinand Drucker, nawiązując do koncepcji społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstwa, zauważył, że „właściwą społeczną odpowiedzialnością w przypadku biznesu jest przemieniać społeczne problemy w ekonomiczne szanse i ekonomiczne korzyści” (Drucker, 1984, s. 62). Michael E. Porter i Mark R. Kramer rozwinęli przedstawioną przez Druckera myśl, proponując koncepcję tworzenia wspólnej wartości, zdefiniowanej jako „polityka i działania operacyjne, które wyznaczają konkurencyjność przedsiębiorstwa, jednocześnie prowadząc do poprawy warunków ekonomicznych i społecznych w społecznościach, w których ono funkcjonuje. Tworzenie wspólnej wartości koncentruje się na identyfikowaniu powiązań między rozwojem społecznym i ekonomicznym” (Porter, Kramer, 2011, s. 66).

Do realizacji tak nakreślonego celu wykorzystano metody badawcze: analizę wyników badań poprzedników, dane Głównego Urzędu Statystycznego, European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) – managing safety and health at work,

Pan-European Employer Health Benefits Issues (MERCER, 2010), a także rezultaty własnych badań empirycznych nad humanizacją pracy oraz warunkami i motywacją w pracy.

Absencja pracownicza to nieobecność pracownika w miejscu pracy, a dokładniej tam, gdzie być powinien. Według Wayne'a Cascio absencja pracownika to każde nieplanowane niezgłoszenie się do pracy lub wyjście z pracy wcześniej bez względu na przyczynę (Cascio, Boudreau, 2011, s. 81–82). W Polsce przepisy wykonawcze Kodeksu pracy określają okoliczności, które usprawiedliwiają nieobecność z mocy prawa oraz pozostawiają pracodawcy swobodę w określaniu innych przypadków usprawiedliwiających absencję (Striker, 2013, s. 144).

Poziom absencji chorobowej w przedsiębiorstwach krajów Unii Europejskiej wynosi przeciętnie od 3% do 6% czasu pracy, a związane z nią koszty szacuje się na około 2,5% PKB tych krajów. Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad 44% absencji chorobowej w pracy jest związana z niewłaściwymi materialnymi warunkami pracy, 27% absencji wiąże się z problemami zdrowotnymi spowodowanymi niewłaściwymi psychospołecznymi czynnikami występującymi w miejscu pracy, a 17% absencji to absencja wypadkowa (Pęciłło-Pacek [red.], 2013). Wymienione determinanty absencji chorobowej są związane głównie z szeroko rozumianymi warunkami pracy. W przedsiębiorstwie można je zatem określić jako wewnętrzne czynniki absencji – czynniki, na które przedsiębiorstwo ma znaczący wpływ. Dlatego też to właśnie one często są przedmiotem analizy i elementem zarządzania absencją (zob. rysunek 1).



Rysunek 1. Odsetek badanych pracowników, w opinii których warunki środowiska pracy przyczyniły się do powstania chorób

(Figure 1. The percentage of studied employees according to whom the conditions of the work environment have contributed to the occurrence of illnesses)

W badaniach statystycznych absencji chorobowej prowadzonych zwłaszcza na poziomie międzynarodowym wskazuje się jeszcze inne czynniki (Bartkowski, 2004, s. 71–72):

- charakter systemu zabezpieczenia społecznego – im bardziej rozbudowany system zasiłków i wyższe zabezpieczenie socjalne, tym absencja w danym kraju jest wyższa;
- wielkość bezrobocia – im wyższy jest poziom bezrobocia, tym niższy poziom korzystania ze zwolnień lekarskich; przy redukcji zatrudnienia w pierwszej kolejności pracę tracą osoby częściej nieobecne w pracy, ponadto obawa przed utratą pracy ogranicza korzystanie ze zwolnień;
- nawyki pracownicze ukształtowane wartościami kulturowymi charakterystycznymi dla danego kraju.

2. Koncepcja systemu zarządzania absencją

Jednym z ważnych sposobów niwelacji przyczyn absencji chorobowej oraz ograniczenia jej negatywnych skutków jest odpowiednie kształtowanie stosunków i warunków pracy oraz zarządzanie absencją chorobową w organizacji. W miarę wzrostu zainteresowania badaczy i praktyków tym zjawiskiem następował rozwój zarządzania absencjami, tj. absencją w pracy, a absencją chorobową w szczególności. Jak dotąd nie udało się jednak zdefiniować istoty zarządzania absencją w przedsiębiorstwie i opisać jego podstawowych aspektów, tj. aspektu podmiotowego, celowościowego, strukturalnego, procesowego i instrumentalnego, może to być również pragmatyka instytucjonalna i pragmatyka procesów zarządzania. Nieliczni autorzy zajmujący się tym zagadnieniem starają się określić przedmiot i zakres zarządzania absencją oraz scharakteryzować instrumenty tego zarządzania. Na przykład Caron Beesley zwraca uwagę na imperatyw precyzyjnego ujęcia polityki absencji, w tym zwłaszcza podania dopuszczalnego wymiaru nieobecności, zasady jej usprawiedliwiania oraz konsekwencji nieprzestrzegania tych zasad (Beesley, 2013). Kwestię gromadzenia i wykorzystania informacji dotyczących absencji w pracy podnosi Stefani L. Yorges. Stworzenie odpowiedniej bazy danych ułatwia identyfikację przyczyn, rozmiarów i struktury absencji oraz dokonanie oceny skuteczności programów ograniczania tego zjawiska. Z kolei Wayne Cascio i John Boudreau sprecyzowali pytania, które mogą okazać się pomocne w zarządzaniu absencją: (1) czy absencja ma znaczenie w procesie pracy, np. czy dotyczy pracowników, którzy sami mogą ustalać swój czas pracy?; (2) czy pracodawca ponosi z tytułu absencji znaczne koszty, czy inne osoby powinny wykonać pracę za osobę nieobecną, czy absencja przekłada się na obniżenie wydajności, czy występują opóźnienia w realizacji ważnych zadań?; (3) jakie koszty ponosi pracodawca z tytułu absencji?; (4) jaki program pozwoli obniżyć poziom absencji i jaki jest jego koszt? (Cascio, Boudreau, 2011, s. 88). Małgorzata Striker wskazuje na działania, jakie powinny być podejmowane w zakresie zarządzania absencją: sprecyzowanie obowiązującej polityki absencji, zbieranie i analizowanie informacji o rozmiarach i skutkach nieobecności w pracy, rozmowy bezpośrednich przełożonych z podwładnymi po ich powrocie do pracy, podejmowanie działań dyscyplinujących oraz wprowadzenie programów eliminujących przyczyny nieobecności (Striker, 2013, s. 147).

Ten krótki przegląd definicji zarządzania absencją w pracy wskazuje na brak wyraźnego ustrukturyzowania tej problematyki i przemawia za potraktowaniem jej jako oddzielnego modułu, który wymaga holistycznego ujęcia i operacjonalizacji.

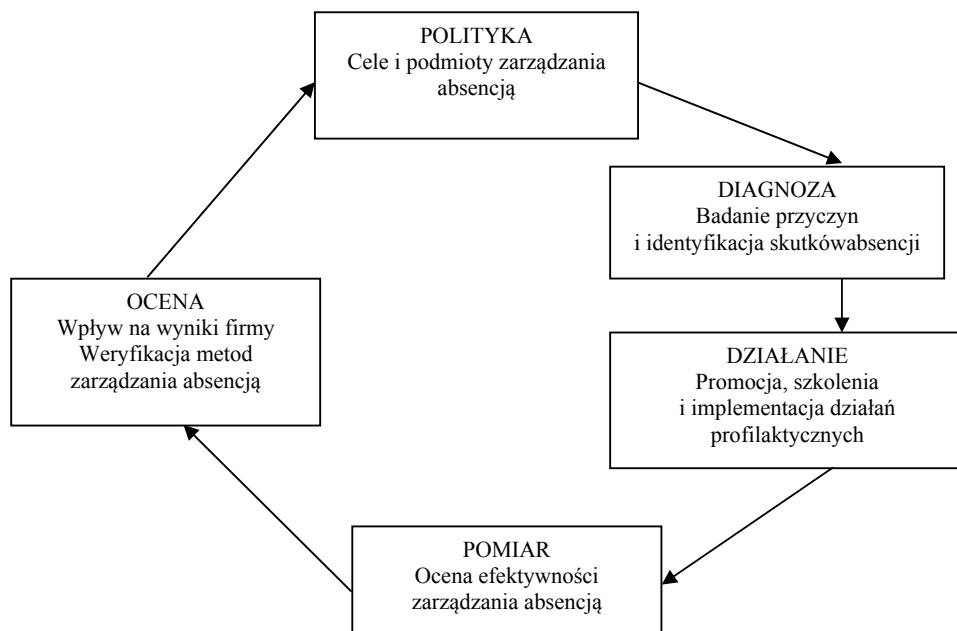
Rozbieżności między wymaganym a istniejącym poziomem kompetencji kadry menedżerskiej w zakresie dobrego zarządzania absencją w pracy – szerzej: dobrostanem pracowniczym, odpowiedzialnością społeczną – mogą stanowić istotną barierę rozwoju przedsiębiorstw, a ponadto utrudniać realizację ich bieżących zadań. Mark Thomas, Gary Miles i Peter Fisk piszą, że odpowiednie kompetencje menedżerskie warunkują dobre zarządzanie, tj. podejmowanie właściwych decyzji, oraz zaangażowane przywództwo, zapewniające, że podjęte decyzje przełożą się na konkretne działania przy równoczesnym utrzymaniu w polu widzenia strategicznej perspektywy oraz godzeniu imperatywu efektywności z przestrzeganiem zasad etyki i odpowiedzialności społecznej (Thomas, Miles, Fisk, 2009, s. 13).

Przez zarządzanie absencją rozumie się planowanie, programowanie i sterowanie przebiegiem działań podnoszących dobrostan pracowniczy w celu ograniczenia absencji chorobowej i poprawy wyników przedsiębiorstwa. Tak pojmowane zarządzanie absencjami wymaga integracji podejścia holistycznego i interdyscyplinarnego, łączącego różne sfery i perspektywy.

Badając przedmiot i zakres zarządzania absencją chorobową, Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny wyróżnił trzy poziomy tego zarządzania, a mianowicie:

- **poziom podstawowy** – zarządzanie to ogranicza się do zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a przy tym jest podyktowane regulacjami prawnymi w tym zakresie, działalnością podstawowej opieki medycznej oraz formalnymi wymogami analizy poziomu i struktury absencji chorobowej w przedsiębiorstwie;
- **szersze podejście** – obejmuje zapobieganie wszelkim dolegliwościom związanym z pracą, poczynając od świadczenia dodatkowych usług z zakresu ochrony zdrowia, organizacji regeneracji sił i odpoczynku podczas pracy;
- **najszerze podejście** – obejmuje również zapobieganie problemom zdrowotnym, które w długim okresie skutkują absencją chorobową czy obniżoną jakością i wydajnością pracy. Ponadto na tym poziomie zarządzania zwraca się uwagę na zapewnienie dobrego zdrowia psychicznego i fizycznego poprzez różnego rodzaju formy promocji zdrowia, budowanie dobrostanu pracowników (*well-being*) oraz równowagi między pracą zawodową a życiem prywatnym.

Przedstawiona w opracowaniu koncepcja systemu zarządzania absencją chorobową obejmuje pięć elementów: cele i podmioty zarządzania, diagnozowanie przyczyn i skutków absencji, działania profilaktyczne, pomiar efektywności działań oraz analizę i ocenę wpływu tych działań na wyniki firmy, a także weryfikację metod procesu zarządzania absencjami. Ze względu na ograniczone ramy artykułu scharakteryzowano wybrane, ważniejsze z nich (zob. rysunek 2).



Rysunek 2. Proces zarządzania absencją chorobową
(Figure 2. The process of sickness absenteeism management)

Źródło: opracowanie własne.

3. Charakterystyka elementów systemu zarządzania absencją chorobową

3.1. Polityka

W obszarze strategii personalnej (polityki) nowoczesne przedsiębiorstwa tworzą programy i wykorzystują sprawdzone metody inwestowania w zdrowie pracowników. W dbaniu o potencjał pracy i budowanie atrakcyjności miejsca pracy, a nawet wspieranie zainteresowań i pasji zatrudnionych pracodawcy upatrują znacznych korzyści w postaci zwiększenia zaangażowania i stabilności kadry, zmniejszenia absencji chorobowej, a w ostatecznym rachunku wzrostu wydajności pracy i rentowności produkcji.

Jak troska o zdrowie pracowników wpływa na wyniki przedsiębiorstwa, pokazują rezultaty szeroko zakrojonych badań ICAN Research nt. „Zdrowa Firma 2016” (ICAN Research, za: Smoliński, Słowik, 2016, s. 54). W trakcie badania zidentyfikowano dwie grupy firm różniących się poziomem dbania o zdrowie pracownika. Co czwarta firma (24%) przykłada dużą wagę do tego obszaru, co ósma (14%) – małą. Analiza obu grup pozwoliła zmierzyć efektywność inwestycji w zdrowie zatrudnionych.

Tabela 1. Jak troska o zdrowie wpływa na efektywność biznesową
(Table 1. How health care influences business effectiveness)

Firmy dbające o zdrowie pracowników (Firms caring about health of their employees) (24%)	Firmy niedbające o zdrowie pracowników (Firms not caring about health of their employees) (14%)
<ul style="list-style-type: none"> – Posiadają więcej zadowolonych i bardzo zadowolonych pracowników – 56% – Ich pracownicy rzadziej chorują – 1,16 razy w ciągu roku – Posiadają więcej zaangażowanych pracowników – 61% – Posiadają więcej pracowników, którzy sami zaczęli aktywnie dbać o swoje zdrowie – 64% 	<ul style="list-style-type: none"> – Posiadają mniej zadowolonych i bardzo zadowolonych pracowników – 37% – Ich pracownicy częściej chorują – 1,36 razy w ciągu roku – Posiadają mniej zaangażowanych pracowników – 50% – Posiadają mniej pracowników, którzy sami zaczęli aktywnie dbać o swoje zdrowie – 49%

Źródło: ICAN Research, za: Smoliński, Słowik, 2016, s. 54.

Polityka absencji powinna również określać zasady jej usprawiedliwiania i metody kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich oraz inne sposoby dyscyplinowania pracowników za nieplanowe niezgłoszenie się do pracy. Podmiotem realizującym cele i zadania zarządzania absencją chorobową jest odpowiednio przygotowana kadra kierownicza średniego szczebla i specjaliści bhp. Natomiast przygotowaniem programów działań prozdrowotnych i szkoleniowych, zwiększających dobrostan pracowniczy, oraz koordynacją tej działalności zajmuje się dział HRM.

3.2. Diagnoza

Podstawę zarządzania absencją chorobową stanowi diagnoza tego zjawiska, tj. badanie przyczyn i określenie skutków absencji. Zasadniczym powodem, dla którego pracodawcy podejmują działania prozdrowotne i inne przedsięwzięcia z zakresu zarządzania absencją, jest poprawa produktywności i konkurencyjności przedsiębiorstwa, przyciągnięcie i utrzymanie kluczowych pracowników oraz skuteczne zarządzanie czynnikami ryzyka.

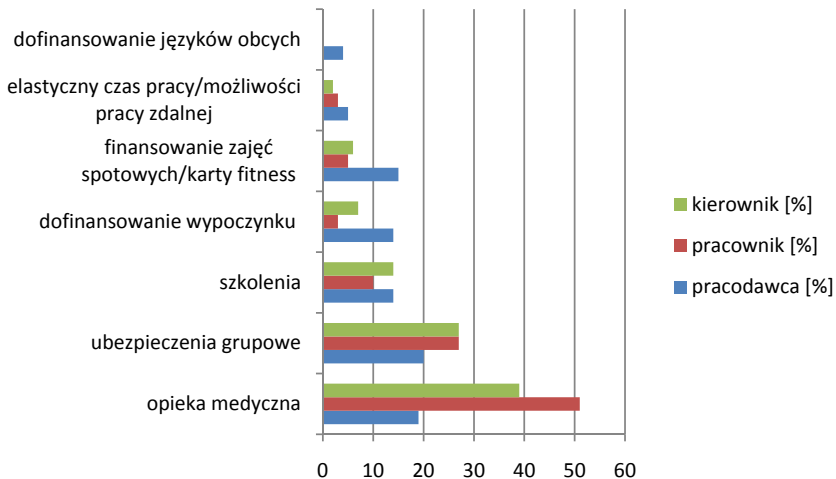
Z metodologicznego punktu widzenia ważne jest rozróżnienie przyczyn absencji długoterminowej oraz rozmiarów i powodów absencji krótkoterminowej. Nader zróżnicowane są bowiem źródła obu wspomnianych rodzajów absencji i sposoby ograniczenia tego zjawiska. W szczególności należy zwrócić uwagę na następujące instrumenty zarządzania absencją:

- monitoring wskaźników absencji ogółem oraz w odniesieniu do kategorii pracowników;
- badanie przyczyn i identyfikacja skutków absencji chorobowej;
- zasady udzielania wsparcia pracownikom powracającym do pracy po długiej chorobie;
- programowanie działań prozdrowotnych;
- monitorowanie stanu zdrowia pracowników;
- zastosowanie tradycyjnych i nowoczesnych metod oraz narzędzi w procesie zarządzania absencją chorobową w przedsiębiorstwie.

W badaniach diagnostycznych należy skupić się na rozpoznaniu potrzeb pracowników, co wymaga szerokiego, holistycznego podejścia². Dzięki pogłębionej analizie możliwe jest zaprojektowanie działań, które przyczynią się do lepszego niż dotąd zaspokojenia potrzeb zatrudnionych zarówno w czasie pracy, jak i w czasie dyspozycyjnym, tj. czasie poza pracą zawodową. W poszukiwaniu rozwiązań problemów pomocne są techniki analizy:

- spotkanie z pracownikami, specjalistami – dostawcami usług oraz kadrą kierowniczą;
- wywiady z pracownikami powracającymi do pracy po przebytej chorobie;
- analiza przypadków;
- rejstry absencji;
- raporty korzystania z usług specjalistów;
- identyfikacja i analiza dobrych praktyk;
- analiza „kosztów-korzyści” implementacji prozdrowotnych programów;
- techniki promocji i komunikacji społecznej i inne.

Jak wspomniano, podstawą budowy strategii dbania o zdrowie zatrudnionych jest rozpoznanie zróżnicowanych potrzeb poszczególnych kategorii pracowników. Dla przykładu można podać wspomniane badania ICAN Research (ICAN Research, za: Smoliński, Słowik, 2016, s. 55) (zob. rysunek 3). Najważniejsze dla pracowników są: opieka medyczna (51%) i ubezpieczenia grupowe (27%), w mniejszym stopniu także szkolenia (10%). Podobną opinię wyrazili kierownicy. Perspektywa pracodawców jest znacząco inna. Najważniejsze ich zdaniem są ubezpieczenia grupowe (20%) i opieka medyczna (19%); za ważne uznali oni finansowanie zajęć sportowych (15%), szkolenia (14%) oraz dofinansowanie wypoczynku (14%).

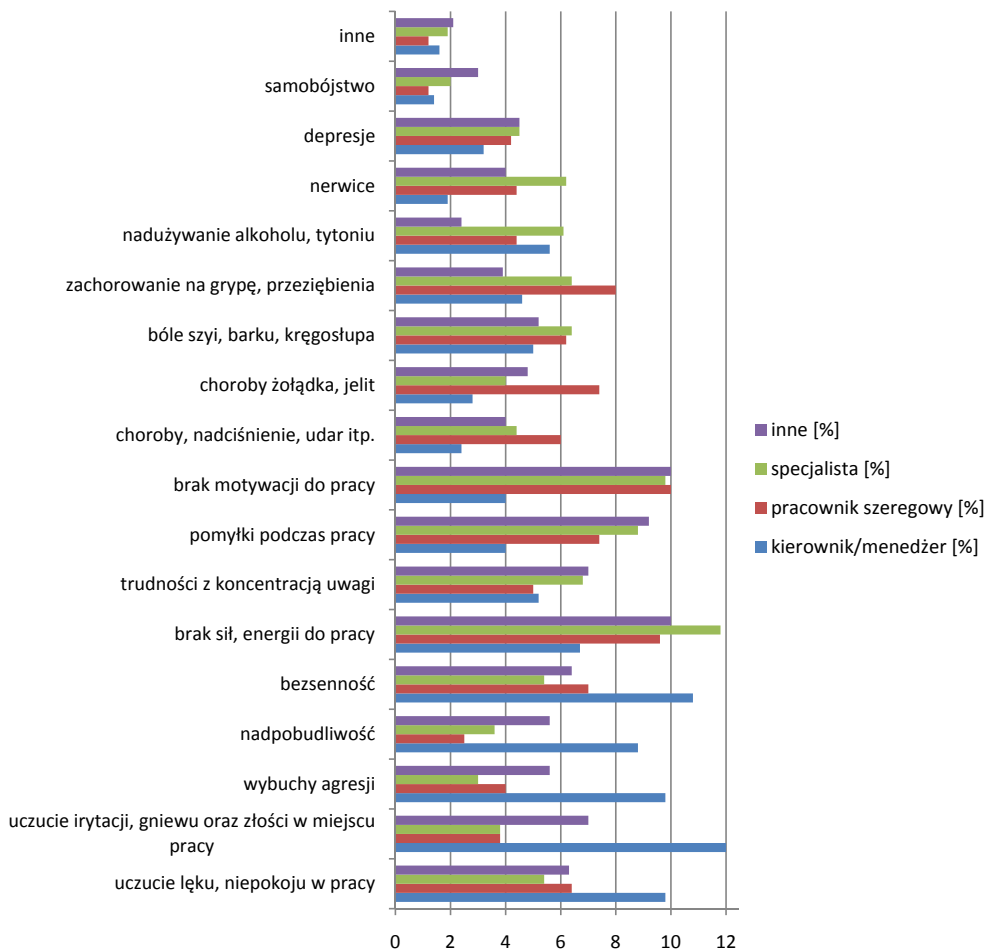


Rysunek 3. Najważniejsze świadczenia pozapłacowe zdaniami pracodawców i pracowników
(Figure 3. Most important non-salary benefits according to employers and employees)

Źródło: ICAN Research, za: Smoliński, Słowik, 2016, s. 55.

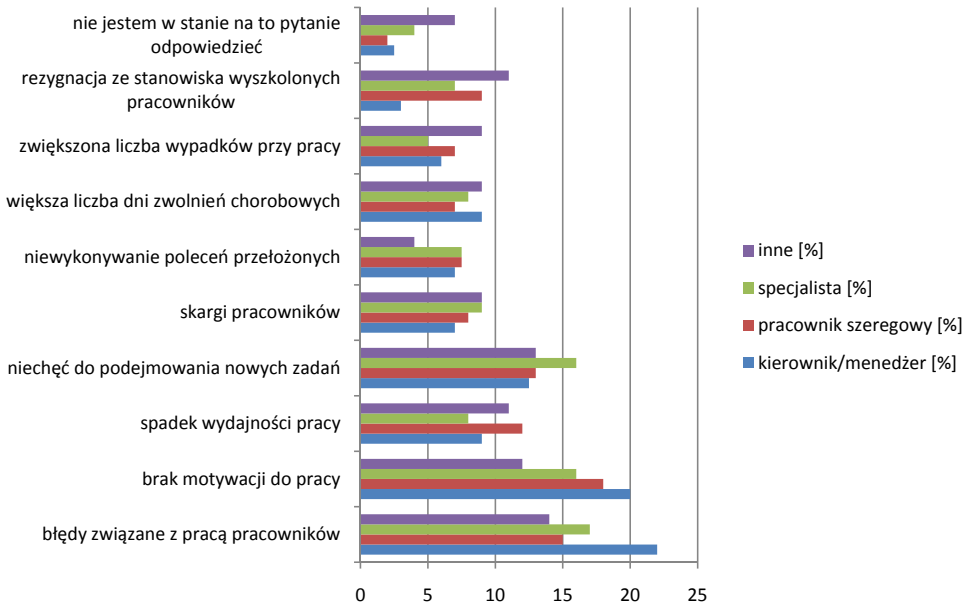
²Owo holistyczne podejście do badania potrzeb pracownika jako przedmiot badań obejmuje: opiekę medyczną, promocję aktywności fizycznej, dobrostan pracowniczy i praktyki zarządcze z nim związane, równowagę między pracą i życiem prywatnym, szkolenia, wprowadzenie niestandardowych, elastycznych form organizacji czasu pracy.

Własne badania nad problematyką stresu w miejscu pracy oraz oceną wpływu czynników stresogennych w miejscu pracy na motywację i wyniki pracy pracowników wykazały, że poziom stresu odczuwany przez respondentów może spowodować niepoprawne funkcjonowanie organizacji i sposób pracy poszczególnych pracowników (zob. rysunki 4 i 5).



Rysunek 4. Konsekwencje wystąpienia stresu ze względu na rodzaj zajmowanego stanowiska
(Figure 4. Consequences of the occurrence of stress by type of the position held)

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.



Rysunek 5. Skutki pracy w stresujących warunkach ze względu na rodzaj zajmowanego stanowiska (Figure 5. The results of working in stressing conditions by type of the position held)

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Źródła stresu są przedstawiane poprzez następujące stresory: narzucanie rytmu pracy, obciążenie pracą, wykonywanie monotonnych czynności, praca poniżej kwalifikacji. Pomimo dominacji głównych czynników należy zwrócić uwagę na inne stresory, które również są wskazane przez respondentów, tj. praca w pośpiechu, praca w nadgodzinach, niesprecyzowane obowiązki pracowników.

Jako skutki pracy w stresujących warunkach znaczna część respondentów wymieniła: brak motywacji do pracy, niechęć do podejmowania nowych zadań, wzrost absencji chorobowej i wypadków przy pracy, skargi pracowników i rezygnacje z pracy oraz często popełniane błędy w pracy, spadek wydajności pracy.

Źródła stresu są związane głównie z organizacją pracy oraz indywidualnymi umiejętnościami pracowników, a nie technicznymi aspektami pracy. To znaczy, że zniwelowanie źródeł stresu nie wymaga dużych nakładów inwestycyjnych. Należy tylko wzbogacić wiedzę pracowników oraz rozwinąć kompetencje osób zarządzających danymi jednostkami³.

3.3. Działanie

W etapie działania można wyróżnić fazę planowania i projektowania działań oraz fazę implementacji. W szczególności dotyczą one następujących obszarów: promocji zdrowego

³ W celu identyfikacji stresorów w miejscu pracy przeprowadzono ankietę wśród 427 pracowników będących mieszkańcami Tarnowa i powiatu tarnowskiego. Ankieta składająca się z 19 pytań została rozslana drogą internetową.

stylu życia, opieki medycznej, zabezpieczenia społecznego, aktywności fizycznej, równowagi między życiem prywatnym a zawodowym, dobrostanu pracowniczego (*well-being*), szkolenia pracowników i innych różnorodnych działań uwzględniających specyficzne potrzeby pracowników i ich rodzin.

Promocja zdrowego stylu życia przebiega z uwzględnieniem licznych narzędzi i technik, np.: zakładowa gazeta, tablice ogłoszeń, ulotki, plakaty, radiowęzeł, poczta elektroniczna, newsletter, zaproszenia do uczestnictwa w programach i szkoleniach, instrumenty komunikacji społecznej, organizowanie warsztatów, wyjazdów motywacyjnych, spotkań integracyjnych, eventów.

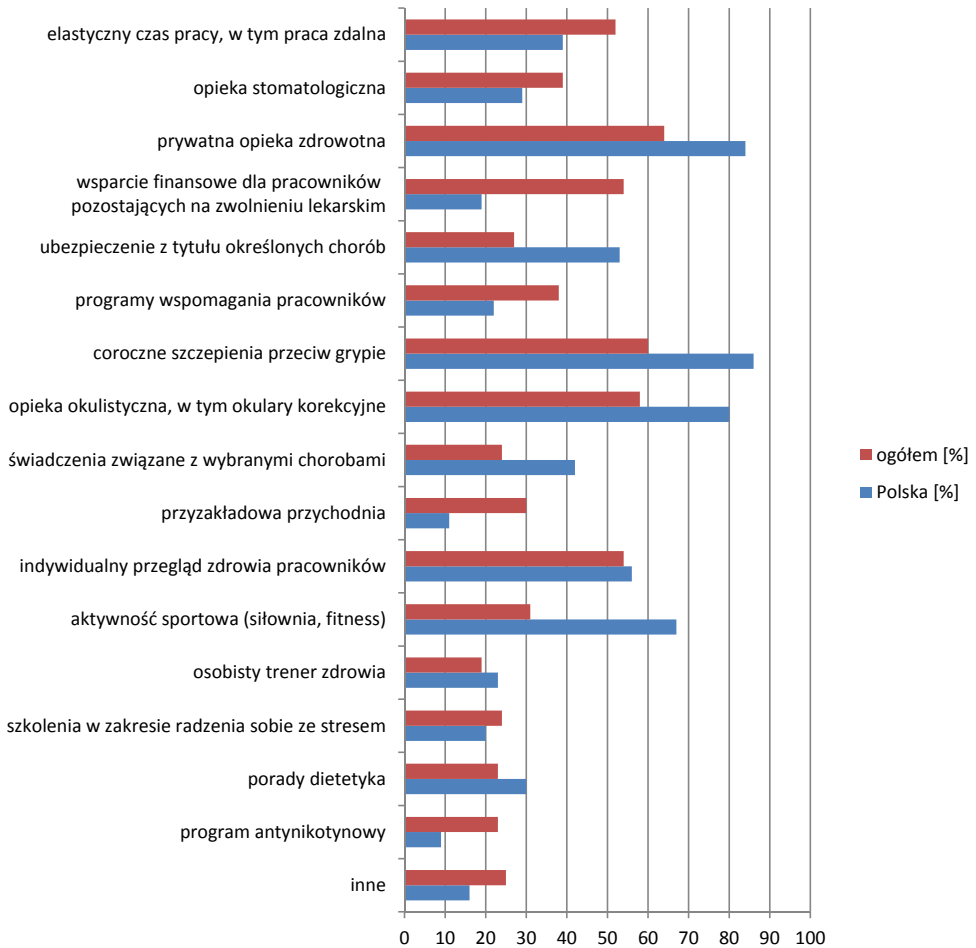
Najsukuteczniejszym i zarazem najbardziej cenionym przez pracowników świadczeniem jest dodatkowa opieka medyczna jako uzupełnienie powszechnej służby zdrowia. Zwiększenie dostępu do usług specjalistów oraz objęcie opieką medyczną członków rodziny zatrudnionego wydatnie zwiększa satysfakcję z pracy. Podobnie wysoką ocenę świadcząca o dużej satysfakcji pracowników zdobyły ubezpieczenia grupowe oraz zabezpieczenie społeczne, tzw. trzeci filar (zob. rysunek 3).

Dobrostan w pracy oznacza zaspokojenie istotnych potrzeb pracowników, daje im poczucie bezpieczeństwa w pracy i satysfakcji z niej. Osiąganie wysokich rezultatów w pracy wynika z dobrostanu przejawiającego się zarówno w wymiarze psychologicznym, fizycznym, jak i społecznym. Satysfakcja z pracy zapewnia poczucie zadowolenia, które z kolei pobudza do dalszego działania. Pracownicy zadowoleni z pracy są otwarci na zmiany, chętnie podejmują nowe wyzwania, dążą do rozwoju zawodowego, a gdy pełnią funkcje kierownicze, dbają także o rozwój własny oraz o rozwój podległych pracowników. O znaczeniu samopoczucia pracowników i ich stanu emocjonalnego może świadczyć fakt, że w 90% fluktuacja kadr, a w 50% absencja są związane z dobrostanem pracowników (Wright, Bonett, 2007, s. 141–160).

Koncepcja równoważenia życia zawodowego z życiem osobistym była reakcją na przedłużający się czas pracy oraz przemiany społeczno-kulturowe, takie jak duży i wciąż rosnący udział kobiet w rynku pracy, związany z tym nowy, różniący się od tradycyjnego rozkład ról w rodzinie (Kot-Radojewska, 2014), a także zmiana charakteru i treści pracy. Zjawiska te wywoływały niedyspozycje pracowników, choroby, poczucie wypalenia zawodowego, pogorszenie relacji rodzinnych (Samojlik, 2016), a ponadto masowy spadek kreatywności, produktywności i zaangażowania pracowników (Monster Polska, 2016).

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji tego zjawiska. Zdaniem Davida Clutterbucka równowaga między pracą a życiem osobistym występuje, kiedy jednostka radzi sobie z potencjalnym konfliktem między różnymi wymaganiami dotyczącymi jej czasu i energii w taki sposób, że zostaje zaspokojone jej pragnienie dobrobytu i spełnienia (Clutterbuck, 2005, s. 26). W gruncie rzeczy chodzi o umiejętność odpowiedniego do potrzeb, niekoniecznie równego rozdzielenia dostępnego czasu na obszary życia prywatnego i zawodowego (Dąbrowska, 2014) oraz traktowanie tych dwóch płaszczyzn komplementarnie, tak aby tworzyły całość i przyniosły ogólną satysfakcję. Podziału czasu można dokonywać według wielu kryteriów. Najprostszym jest zapewne rozbicie go na podstawowe czynności życiowe, takie jak: czas pracy, czas na dojazd do pracy i z pracy, czas zajęć obowiązkowych, czas zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czas wolny związany z rozwojem osobistym.

Z przytoczonych uwag można wysnuć wniosek, że to pracownik jest architektem struktury budżetu czasu i że to on odpowiada za stan równowagi między pracą a domem. Coraz częściej pojawiają się jednak opinie badaczy, którzy w dużej mierze odpowiedzialność tę przenoszą na pracodawcę. Podkreślają oni, że równowaga może zaistnieć dzięki wprowadzeniu zmian organizacyjnych, specjalnych programów interwencyjnych oraz świadczeń i że harmonia między tymi dwoma obszarami w dużym stopniu zależy od kultury organizacyjnej firmy (Dąbrowska, 2014).



Rysunek 6. Działania prozdrowotne podejmowane w badanych przedsiębiorstwach w Polsce i wybranych krajach UE

(Figure 6. Health-promoting activities undertaken in the studied enterprises in Poland and selected EU countries)

Źródło: MERCER, 2010.

Z badań MERCER (2010) wynika, że Polska przoduje w oferowaniu usług prywatnej opieki zdrowotnej, w tym również opieki okulistycznej, szczepieniach ochronnych i w mniejszym

zakresie opieki stomatologicznej. Z działań prozdrowotnych finansowanych przez pracodawców dużą popularnością cieszy się aktywność sportowa i wszelkiego rodzaju dodatkowe ubezpieczenia. Coraz większego znaczenia nabiera ponadto możliwość pracy w domu, pracy w elastycznych systemach czasu, pracy zdalnej. Niewielkie zainteresowanie budzą: program antynikotynowy, porady dietetyka, szkolenie w zakresie radzenia sobie ze stresem, zapomogi i programy wspierania pracowników po przebytej chorobie (zob. rysunek 6).

3.4. Pomiar i ocena

Liczni badacze i praktycy w swych opracowaniach coraz częściej podkreślają istnienie związku między zarządzaniem absencją (szerzej: dobrostanem pracowniczym) a wynikami przedsiębiorstwa (Chenhall, 2008; Bisbe, Malagueño, 2009). Twierdzą oni, że korzyści stąd płynące prowadzą do tworzenia wspólnej wartości dla pracowników, przedsiębiorstwa i właścicieli. Niektórzy autorzy idą jeszcze dalej, starając się wykazać, że dbałość o dobro pracowników stanowi ważną przesłankę międzynarodowej aktywności przedsiębiorstwa (Maletič, Maletič, Dahlgaard, Dahlgaard-Park, Gomišček, 2014).

Badania tego etapu powinny zatem dotyczyć kontroli realizacji programów i innych działań ekonomicznych, organizacyjnych i społecznych oraz ich wpływu na tworzenie wspólnej wartości. W tym celu należałoby zbudować odpowiedni system kontroli i sprawozdawczości, który zawierałby zasady, procesy i procedury gromadzenia informacji niezbędnych do podejmowania decyzji dotyczących sterowania przebiegiem planu, kontroli realizacji celów operacyjnych oraz oceny ich wpływu na wyniki przedsiębiorstwa. Dla przykładu można podać najnowsze badania ICAN Research (ICAN Research, za: Smoliński, Słowik, 2016, s. 56) (zob. rysunek 7). Stwierdzono, że odpowiednio skonstruowany i realizowany program świadczeń pozapłacowych (zob. rysunek 3) przyczynił się do zmniejszenia absencji chorobowej w przypadku 52% badanych przedsiębiorstw, a wzrost wydajności pracy odnotowano u 56% badanych podmiotów gospodarczych. Prawie połowa analizowanych przedsiębiorstw podkreśliła, że wspomniany program spowodował zwiększenie lojalności pracowników, stworzenie wizerunku pracodawcy troszczącego się o pracowników i wzrost atrakcyjności pracodawcy na rynku pracy. Ponadto działania te znacząco przyczyniły się do zwiększenia atrakcyjności świadczeń pozapłacowych w systemie motywacyjnym badanych przedsiębiorstw.

Ważną kwestią pozostającą do rozstrzygnięcia jest weryfikacja metod wykorzystywanych w poszczególnych etapach procesu zarządzania absencjami. W szczególności dotyczy to metod zarządzania: tradycyjnych i nowoczesnych, stosowanych na etapie pomiaru i oceny. Wśród tradycyjnych metod i technik zarządzania produktywnością można wymienić: analizę kosztów, rachunek wyników, budżetowanie, rachunek kosztów – korzyści, które są oparte na wewnętrznych finansowych miernikach. Współczesne metody adekwatne do tego typu badań to między innymi *balanced scorecard*, benchmarking, controlling, które w swej istocie uwzględniają mierniki odzwierciedlające procesy wewnętrzne i zewnętrzne oraz zjawiska społeczne zachodzące w przedsiębiorstwie, rozpatrywane w wymiarze operacyjnym i strategicznym. Badania, zwłaszcza te dotyczące zrównoważonego rozwoju przedsiębiorstwa, wskazują na wyższą diagnostyczność i prognostyczność współczesnych metod pomiaru oraz

oceny zarządzania absencjami i dobrostanem pracowniczym, a także pozwalają precyzyjniej niż metody tradycyjne określić związek między względami ekonomicznymi i społecznymi w tworzeniu wspólnej wartości (Lopez-Valeiras, Gomez-Conde, Naranjo-Gil, 2015, s. 3480; Chenhall, Langfield-Smith, 1998).



Rysunek 7. Korzyści, jakie przynosi pakiet świadczeń pozapłatowych (w %) (Figure 7. Benefits brought by non-salary benefit package [in %])

Źródło: ICAN Research, za: Smoliński, Słowik, 2016, s. 56.

Wśród licznych specyficznych metod i technik zarządzania absencją chorobową można wymienić wskaźnik Bradforda (B), obliczany według wzoru (<http://www.bradfordfactorcalculator.com>):

$$B = S \cdot S \cdot D \quad (1)$$

gdzie:

S – liczba zwolnień w ciągu 52 tygodni dla każdego pracownika indywidualnie,

D – liczba dni opuszczonych w ciągu 52 tygodni dla każdego pracownika indywidualnie.

Wskaźnik Bradforda pozwala identyfikować krótkoterminowe absencje. Jest on wyższy dla pracowników pozostających częściej na zwolnieniu krótkoterminowym niż dla tych, którzy są na zwolnieniu rzadko, lecz długo, np.:

- 10 jednodniowych zwolnień: $B = 10 \cdot 10 \cdot 10 = 1000$;
- 1 zwolnienie 10-dniowe: $B = 1 \cdot 1 \cdot 10 = 10$.

Jest to wskaźnik, który pomaga zidentyfikować problem, natomiast nie wskazuje na przyczynę tego problemu. Przyczyny mogą być różne, m.in. niewłaściwe psychofizyczne środowisko pracy (np. konflikty w pracy), problemy zdrowotne, brak równowagi praca–życie, niesubordynacja pracownika. Źródłem informacji w tym zakresie mogą być rozmowy, analizy danych oraz przede wszystkim wywiady z pracownikami.

4. Podsumowanie

Sumując powyższe uwagi i stwierdzenia dotyczące absencji w pracy i zarządzania nią, należy podkreślić, że podstawą zapobiegania uciążliwości pracy i ograniczenia absencji, zwłaszcza absencji chorobowej, jest doskonalenie systemu zarządzania absencją chorobową w organizacji. Polityka i działania operacyjne podejmowane w ramach zarządzania absencjami prowadzą do zwiększenia dobrostanu pracowniczego i poprawy wyników przedsiębiorstwa, krótko mówiąc – do tworzenia wspólnej wartości, tj. wartości dla przedsiębiorstwa, pracowników i właścicieli. Tworzenie wspólnej wartości koncentruje się na identyfikowaniu powiązań między rozwojem ekonomicznym i społecznym oraz zarządzaniu tymi relacjami (zob. koncepcje i propozycje praktyk zarządczych: P.F. Druckera; M.E. Portera i M.R. Kramera; A.M. Granta, M.K. Christiansona i R.H. Price'a; P. Warra i G. Clappertona; T. Chappella; M. Thomasa, G. Milesa i P. Fiska oraz innych) (Drucker, 1984; Porter, Kramer, 2011; Grant, Christianson, Price, 2007; Warr, Clapperton, 2010; Chappell, 1993; Thomas, Miles, Fisk, 2009).

Niżej podano wybrane ważniejsze propozycje poprawy warunków pracy oraz zalecenia dotyczące ulepszenia zarządzania absencją chorobową w przedsiębiorstwie, a w szczególności:

- uwzględnienie w strategii rozwojowej współczesnej organizacji systemu ograniczenia dolegliwości związanych z pracą;
- objęcie systemem zarządzania absencją chorobową zasadniczych jego elementów: polityki, diagnozy, działania, pomiaru oraz oceny;
- zastosowanie nowoczesnych metod zarządzania w ulepszaniu warunków pracy i zarządzania nimi;
- stosowanie narzędzi pogłębionej analizy przyczyn i oceny skutków absencji chorobowej długo- i krótkoterminowej;
- tworzenie i doskonalenie zarządzania bhp;
- szersze wykorzystanie technik dyscyplinowania pracy;
- rozwinięcie procesów strukturalizacji i humanizacji pracy, jak również działań ukierunkowanych na likwidację uciążliwości pracy w aspekcie ergonomicznym;
- ocenę przez pracowników aktualnych praktyk zarządczych i prozdrowotnych programów w aspekcie podnoszenia dobrostanu pracowników;
- uwzględnienie w badaniu przyczyn absencji chorobowej w większym niż dotąd stopniu psychospołecznych warunków środowiska pracy;
- przyjęcie indywidualnego podejścia do badania warunków pracy i absencji.

Proces zarządzania absencją chorobową wywołujący zmianę w zachowaniu podmiotów tego zarządzania, tj. pracowników, organizacji interesariuszy zewnętrznych, już teraz, a tym bardziej w przyszłości, okaże się trwałym elementem konkurencyjności przedsiębiorstwa.

Bibliografia

- 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. ISBN 8388594893.

- Beesley, C. (2013). *7 Tips for Controlling and Preventing Employee Absenteeism* [online, dostęp: 2013-04-11]. Dostępny w Internecie: <http://www.sba.gov/community/blogs/community-blogs/small-business-matters/7-tips-controlling-and-preventing-employee-ab>.
- Bisbe, J., Malagueño, R. (2009). The choice of interactive control systems under different innovation management mode. *European Accounting Review*, 18(2), 371–405.
- Cascio, W., Boudreau, J. (2011). *Inwestowanie w ludzi. Wpływ inicjatyw z zakresu ZZL na wyniki finansowe przedsiębiorstwa*. Kraków: Oficyna a Wolters Kluwer business. ISBN 9788326411793.
- Chappell, T. (1993). *The Soul of a Business. Managing for Profit and the Common Good*. New York: Bantam.
- Chenhall, R. (2008). Accounting for the horizontal organization. A review essay. *Accounting, Organizations and Society*, 33(4–5), 517–550.
- Chenhall, R., Langfield-Smith, K. (1998). Adoption and benefits of management accounting practices. An Australian study. *Management Accounting Research*, 9(1), 1–19.
- Clutterbuck, D. (2005). *Równowaga między życiem zawodowym a osobistym*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna. ISBN 8389355515.
- Dąbrowska, K. (2014). Programy na rzecz równowagi życia zawodowego i rodzinnego. *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 17(2), 41–53.
- Drucker, P.F. (1984). Converting social problems into business opportunities: The new meaning of corporate social responsibility. *California Management Review*, 26(2), 53–63.
- EU-OSHA. (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) – Managing safety and health at work* [online, dostęp: 2012-02-22]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Dostępny w Internecie: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management.
- Grant, A.M., Christianson, M.K., Price, R.H. (2007). Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3), 51–63. <http://bradfordfactorcalculator.com> [online, dostęp: 2011-09-23].
- Kot-Radojewska, M. (2014). *Jak zachować równowagę? O work-life balance słów kilka* [online, dostęp: 2016-02-15]. Dostępny w Internecie: www.jobs.pl/poradniki/jak-zachowac-rownowage-o-work-life-balance-slow-kilka.
- Lopez-Valeiras, E., Gomez-Conde, J., Naranjo-Gil, D. (2015). Sustainable innovation. Management accounting and control systems, and international performance [online, dostęp: 2015-03-23]. *Sustainability*, 7, 3479–3492. DOI 10.3390/su7033479. Dostępny w Internecie: www.mdpi.com/journal/sustainability.
- Maletič, M., Maletič, D., Dahlgaard, J.J., Dahlgaard-Park, S.M., Gomišček, B. (2014). Sustainability exploration and sustainability exploitation. From a literature review towards a conceptual framework. *Journal of Cleaner Production*, 79, 182–194.
- MERCER. (2010). *Pan-European Employer Health Benefits Issues* [online, dostęp: 2012-02-22]. Human Resource Consulting Survey Report. Dostępny w Internecie: <http://www.mercer.com/survey/pan-european-health-benefits-survey-results-2010>.
- Monster Polska. (2016). *Sukces to równowaga = balans między życiem zawodowym a osobistym* [online, dostęp: 2016-02-15]. Dostępny w Internecie: <http://informacje.monsterpolska.pl/sukces-to-rownowaga-balans-miedzy-zyciem-zawodowym-a-osobistym/article.aspx>.
- Pęciło-Pacek, M. (red.). (2013). *Opracowanie kalkulatora wytycznych do oszacowania kosztów i korzyści działań skierowanych na ograniczenie absencji chorobowej związanej z pracą oraz materiałów szkoleniowych*. Warszawa: CIOP-PIB.
- Porter, M.E., Kramer, M.R. (2011). Creating shared value. How to reinvent capitalism – and unleash a wave of innovation and growth. *Harvard Business Review*, 89(1–2), 48–59.
- Samojlik, M. (2016). *Work-life Balance* [online, dostęp: 2016-02-15]. Elektroniczne Centrum Aktywizacji Młodzieży. Dostępny w Internecie: www.ecam.ohp.pl/-/worklife-balance-71323.
- Smoliński, M., Słowik, J. (2016). Zdrowe przyśpieszenie. *Harvard Business Review Polska*. Numer specjalny.
- Striker, M. (2013). Absencja pracownicza a diagnoza dysfunkcji zarządzania zasobami ludzkimi. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica*, 288, 143–151.
- Striker, M. (2015). Stereotypy dotyczące absencji chorobowej pracowników a zatrudnialność. *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, 35(1), 109–123.
- Thomas, M., Miles, G., Fisk P. (2009). *Kompetentny CEO*. Kraków: Oficyna a Wolters Kluwer business.

- Warr, P., Clapperton, G. (2010). *The Joy of Work? Jobs, Happiness and You*. London: Routledge.
- Wright, T.A., Bonett, D.G. (2007). Job satisfaction and psychological well-being as nonadditive predictors of workplace turnover. *Journal of Management*, 33(2), 141–160.

The concept of absenteeism management system in an enterprise

Abstract: In many Polish enterprises managing absenteeism is dictated by legal regulations in this regard and managerial pragmatics boiling down mainly to the control of absences and disciplining employees. In recent years, the approach of firms to employees has been changing. Caring about their condition, commitment and satisfaction from work are not perceived as a duty any more, but as a chance. However, there is no universal methodology of absenteeism management integrating the holistic approach and interdisciplinary approach, combining various spheres and perspectives. The aim of the paper is to present a concept of the absenteeism management system in an enterprise, the usefulness of which is related to the system's fulfilment of formalisation, diagnostic and motivational function aimed at the reduction of sickness absenteeism and the improvement of the enterprise performance. A thesis was adopted that the policy and operational activities undertaken within absenteeism management lead to the creation of common value for the firm and the employees. The common value creation focuses on the identification of relations between the economic and

social development and the management of these relations. The presented concept of the system of managing sickness absenteeism includes five elements: goals and subject of the management, diagnosing causes and effects of absenteeism, preventive measures, the measurement of the effectiveness of the measures, as well as the analysis and assessment of the impact of these activities on the company performance, and the verification of the methods of absenteeism management process. The basic aspects of this process, namely the subjective, purposive and instrumental aspect are described, but special attention is paid to the use of modern methods of management and alternative models of managing people. To fulfil the goal defined in this way, the following research methods were used: an analysis of the research findings of predecessors and the findings of own empirical research into the conditions of the humanisation of work and the factors of work motivation. Due to the limited framework of the paper, only selected, more important research threads were tackled, particularly those which concern the relationship between a manager and a subordinated employee.

Key words: absenteeism, sickness absenteeism, absenteeism management system in organisation, enterprise performance, well-being of employees