

Zuzanna Szubert
Wojciech Sobala

ZDROWOTNE PRZYCZYNY NIEZDOLNOŚCI DO PRACY PRZED ODEJŚCIEM NA WCZEŚNIEJSZĄ EMERYTURĘ*

HEALTH REASONS FOR WORK DISABILITY AMONG PERSONS BEFORE GOING INTO EARLY RETIREMENT

Z Zakładu Epidemiologii Środowiskowej
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Sytuacja demograficzna Polski wskazuje na postępujący proces starzenia się ludności, a więc również na zmniejszanie się liczby ludności w wieku produkcyjnym. Określenie problemów zdrowotnych osób w starszych grupach wieku produkcyjnego jest istotne do podjęcia działań mających na celu przedłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych. Celem analizy jest określenie sytuacji zdrowotnej grupy osób odchodzących na wcześniejszą emeryturę na podstawie ich absencji chorobowej w pięcioletnim okresie przed odejściem. **Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono wśród osób powyżej 45. roku życia i poniżej wieku emerytalnego zatrudnionych na stanowiskach produkcyjnych lub obsługujących produkcję. Analiza obejmuje 303 pracowników, którzy odeszli w latach 1996–2000 na wcześniejszą emeryturę i 485 osób w tej samej grupie wieku lecz nadal pracujących. Dla badanych osób zebrane zostały informacje o przyczynach chorobowych niezdolności do pracy w okresie pięcioletnim. Analizę czasowej niezdolności do pracy przeprowadzono stosując parametry: wskaźnik absencji, wskaźnik przypadków absencji, przeciętny czas trwania przypadku. **Wyniki.** Badanie wykazało zwiększony poziom absencji chorobowej ogółem wśród osób odchodzących na wcześniejszą emeryturę w pięcioletnim okresie przed odejściem: wśród mężczyzn o 64% (wskaźnik absencji – 18,56), wśród kobiet o 14% (wskaźnik absencji – 15,97) w stosunku do absencji osób nadal pracujących. W największym stopniu różnice te dotyczyły: chorób układu nerwowego i narządów zmysłów (u mężczyzn ponad 2-krotna różnica, u kobiet – o 58%), chorób układu krążenia i chorób układu oddechowego u mężczyzn oraz chorób układu moczowo-płciowego u kobiet (różnice około 2-krotne). Głównymi przyczynami czasowej niezdolności do pracy przed odejściem na wcześniejszą emeryturę były: choroby układu krążenia (29% absencji mężczyzn i 16% absencji kobiet), choroby układu mięśniowo-kostnego (odpowiednio – 19% i 17%), choroby układu oddechowego (odpowiednio 15% i 19%), choroby układu nerwowego i narządów zmysłów (15% absencji mężczyzn) oraz nowotwory (12% absencji kobiet). **Wnioski.** Wyniki badania wskazują, że jednym z głównych powodów odejść na wcześniejsze emerytury są występujące problemy zdrowotne wśród starszych pracowników przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Med. Pr. 2004; 55 (3) 249–255

SŁOWA KLUCZOWE: czasowa niezdolność do pracy, wcześniejsza emerytura

ABSTRACT

Background: The demographic situation in Poland shows a progressive ageing of its population and a concomitant decrease in the number of people of the productive age. The identification of health problems in older groups of people of the productive age is essential for gaining better knowledge of measures to be taken in order to extend the period of occupational activity in this groups of workers. The aim of the study was to define the health status of persons going into early retirement on the basis of their sickness absence history covering the five preceding years. **Materials and Methods:** The study was conducted in a among workers, aged over 45 years and below the retirement age, employed at production posts or operating production processes. The analysis covered 303 workers who went into early retirement in the years 1996–2000 and 485 persons in the same age group, but still employed. Information on the health causes of their disability to work during a five-year period was collected for both groups of persons. The temporary work disability was analyzed using the following parameters: sickness absence rate, sickness absence cases and the average duration of sickness absence. **Results:** The study showed that the total sickness absence among persons going into early retirement during the preceding five years was 64% for men (sickness absence rate – 18.56) and 14% for women (sickness absence rate – 15.97), and it was higher compared to still employed persons. These differences were mostly observed in the group of diseases of the nervous system and sense organs (over twofold difference in men and about 58% in women), diseases of the circulatory and respiratory systems in men and diseases of the genitourinary system in women (about twofold difference). The main causes of sickness absence were: diseases of the circulatory (29% of male and 16% of female sickness absence), musculoskeletal (19 and 17%, respectively), and respiratory (15 and 19%, respectively) systems, as well as diseases of the nervous system and sense organs (15% of male sickness absence) and neoplasms (12% of female sickness absence). **Conclusions:** The results of the study indicate that in the older group of workers, health problems are one of the major causes of going into retirement before reaching the retirement age. Med. Pr. 2004; 55 (3): 249–255

KEY WORDS: temporary disability, sick leave, early retirement

Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: zuzanna@imp.lodz.pl
Nadesłano: 9.03.2004
Zatwierdzono: 13.04.2004
© 2004, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Sytuacja demograficzna Polski wskazuje na postępujący proces starzenia się ludności, a więc również na zmniejszanie się liczby ludności w wieku produkcyjnym (1,2). Określenie problemów zdrowotnych osób w starszych grupach wieku produkcyjnego jest istotne do podjęcia działań mających na

celu przedłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych (3–6).

Czasowa niezdolność do pracy, spowodowana chorobą lub wypadkiem, czyli absencja chorobowa jest jednym z najbardziej syntetycznych parametrów sytuacji zdrowotnej populacji aktywnej zawodowo. Jest to zjawisko obiektywnie mierzalne, uwarunkowane stanem zdrowia pracownika, a także między innymi czynnikami psychospołecznymi, warunkującymi postawy wobec zdrowia i pracy oraz rzeczywistymi warunkami pracy (7,8). Miernik ten cechuje się zarówno wysoką czułością w zastosowaniu do ostrych stanów

* Praca wykonana w ramach Projektu Celowego Zamawianego „Aktywność zawodowa pracowników w aspekcie problematyki starzejącego się społeczeństwa”. Zadanie Nr PCZ 21–21/7 pt. „Zdrowotne i socjoekonomiczne uwarunkowania odejść z zatrudnienia osób w starszych grupach wieku produkcyjnego”. Kierownik zadania: dr Z. Szubert



chorobowych, jak również stanowi bardzo dobre odzwierciedlenie stanu zdrowia w przypadku niektórych patologii przewlekłych (9). Należy ponadto mieć na względzie fakt, że absencja chorobowa zawsze poprzedza uznanie częściowej lub trwałej niezdolności do pracy – inwalidztwa.

Dane dotyczące przyczyn czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby stanowią w większości krajów rozwiniętych gospodarczo jedno z podstawowych źródeł informacji o stanie zdrowia różnych grup zawodowych (10,11,12). Jednak tylko nieliczne badania odnoszą się do grupy pracowników odchodzących z zatrudnienia z różnych przyczyn. Należy jednak pamiętać, że wartość międzynarodowych porównań jest ograniczona, gdyż wyniki tych analiz są zależne w dużej mierze od uregulowań prawnych, dotyczących systemu orzecznictwa lekarskiego i systemu ubezpieczeń społecznych w poszczególnych krajach (13).

Przeprowadzone badanie miało na celu określenie zdrowotnych przyczyn czasowej i długotrwałej niezdolności do pracy pracowników powyżej 45. roku życia z uwzględnieniem powodów odejść z zatrudnienia. Celem niniejszej analizy jest określenie sytuacji zdrowotnej grupy osób odchodzących na wcześniejszą emeryturę na podstawie analizy ich absencji chorobowej w pięcioletnim okresie przed odejściem.

MATERIAŁ I METODA

Badanie przeprowadzono wśród osób powyżej 45. roku życia i poniżej wieku emerytalnego (dla kobiet – poniżej 60 lat, dla mężczyzn – poniżej 65 lat), zatrudnionych w wybranych z terenu województwa łódzkiego zakładach pracy na stanowiskach produkcyjnych lub obsługujących produkcję. Wybór zakładów pracy uwzględniał sytuację ekonomiczną zakładu, tzn. wyłączał zakłady podlegające silnym procesom restrukturyzacyjnym, które oddziałują na poziom absencji chorobowej w zakładzie pracy (14,15).

Podstawę wyboru badanej grupy stanowili pracownicy, którzy odeszli z pracy w latach 1996–2000 przed osiągnięciem wieku emerytalnego z następujących przyczyn: renta chorobowa, wcześniejsza emerytura, zasiłek przedemerytalny. Do każdej osoby, która odeszła z pracy w danym zakładzie dobrana została para, tzn. osoba tej samej płci i wieku (± 3 lata) aktualnie pracująca na tym samym lub podobnym stanowisku. Dla wszystkich badanych osób zebrane zostały informacje o przyczynach chorobowych niezdolności do pracy w okresie pięcioletnim. Źródłem tych danych oraz danych o warunkach pracy i przyczynach odejść pracowników z zatrudnienia były dane z zakładów pracy. Dla osób aktualnie pracujących zebrane zostały informacje o czasowej niezdolności do pracy w latach 1995–1999, a dla osób, które odeszły z zatrudnienia – te same dane za okres pięciu lat przed odejściem.

Materiał empiryczny został zebrany na Indywidualnych Kartach Absencji Chorobowej założonych dla wszystkich pracowników objętych badaniem. W karcie absencji rejestrowano każdy przypadek niezdolności do pracy pracownika

w danym roku. Dla pracowników zwolnionych w objętym badaniem okresie odnotowano wszystkie zwolnienia chorobowe do momentu odejścia danej osoby z pracy. W karcie tej notowane były również dane personalne każdego badanego pracownika, tj. wiek, płeć, data rozpoczęcia pracy, wydział, stanowisko lub zawód wykonywany, a dla pracowników odchodzących z zatrudnienia odnotowano również powód odejścia z pracy.

Analizę czasowej niezdolności do pracy pracowników przeprowadzono w oparciu o następujące parametry:

- wskaźnik absencji obliczany jako stosunek liczby dni niezdolności do pracy w badanym okresie do liczby osobolat (wyrażony w procentach),
- wskaźnik przypadków absencji, tj. liczbę przypadków niezdolności do pracy przypadającą na 100 osób w roku,
- przeciętny czas trwania przypadku, tj. stosunek liczby dni niezdolności do pracy do liczby przypadków w danym okresie.

WYNIKI

Zgodnie z przyjętymi założeniami badaną grupę stanowili pracownicy powyżej 45. roku życia, którzy odeszli na wcześniejszą emeryturę (182 mężczyzn i 121 kobiet), oraz pracownicy nadal czynni zawodowo (343 mężczyzn i 142 kobiety). Średnioroczną absencję chorobową badanych grup mężczyzn i kobiet przedstawiono w tab. 1. Absencja spowodowana chorobami ogółem była wyższa wśród osób odchodzących na wcześniejsze emerytury w pięcioletnim okresie przed ich odejściem w porównaniu z absencją osób pracujących. Wśród kobiet różnica ta wynosiła 14% (wskaźnik 15,97 wobec 14,05), natomiast wśród mężczyzn sięgała aż 64% (wskaźnik 18,56 wobec 11,33). Największe różnice w absencji mężczyzn odchodzących z pracy na wcześniejszą emeryturę w stosunku do nadal pracujących odnoszą się do chorób układu nerwowego i narządów zmysłów, chorób układu krążenia, w tym choroby nadciśnieniowej, choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oraz chorób układu oddechowego. Czasowa niezdolność do pracy z powodu wymienionych przyczyn była ponad 2-krotnie wyższa wśród mężczyzn odchodzących na emeryturę w stosunku do pracujących.

Wśród kobiet odchodzących na wcześniejszą emeryturę największa, ponad 2-krotna różnica w stosunku do kobiet pracujących wystąpiła w absencji z powodu chorób układu krążenia, następnie blisko 2-krotna różnica – z powodu chorób układu moczowo-płciowego oraz o 79% – z powodu chorób reumatoidalnych kręgosłupa i o 58% z powodu chorób układu nerwowego i narządów zmysłów.

Głównymi przyczynami czasowej niezdolności do pracy w pięcioletnim okresie przed odejściem na wcześniejszą emeryturę były:

wśród mężczyzn

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1. choroby układu krążenia | 28,6% |
| 2. choroby układu mięśniowo-kostnego | 19,0% |



3. choroby układu oddechowego	15,3%	4. nowotwory	12,1%
4. choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	14,9%	5. choroby układu nerwowego i narządów zmysłów	9,7%
5. choroby układu trawiennego	9,6%	Wśród osób powyżej 45. roku życia odchodzących z pracy na wcześniejszą emeryturę choroby układu krążenia były główną przyczyną niezdolności do pracy mężczyzn, stanowiąc aż 28,6% ich ogólnej absencji chorobowej oraz trzecią przyczynę niezdolności do pracy kobiet, powodując 16% ich absencji chorobowej. Drugą przyczynę niezdolności do pra-	
wśród kobiet			
1. choroby układu oddechowego	19,2%		
2. choroby układu mięśniowo-kostnego	16,7%		
3. choroby układu krążenia	16,0%		

Tabela 1. Wskaźniki absencji chorobowej* w badanej grupie mężczyzn i kobiet pracujących oraz odchodzących na wcześniejszą emeryturę
Table 1. The sickness absence rate* among the workers employed and going into early retirement

Powód orzeczenia Causes of absence (ICD-9)	Mężczyźni Males		Kobiety Females	
	pracujący Employed	odchodzący na emeryturę Going into retirement	pracujące Employed	odchodzące na emeryturę Going into retirement
Choroby zakaźne i pasożytnicze (001–139) Infections and parasitic diseases	0,11	0,48	0,47	0,73
Nowotwory (140–239) Neoplasm	0,00	0,01	5,01	1,94
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii (240–279) Endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders	1,56	0,23	0,00	0,35
– cukrzyca (250) – diabetes mellitus	0,00	0,21	0,00	0,00
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych (280–289) Diseases of the blood-forming organs	0,00	0,00	0,14	0,11
Zaburzenia psychiczne (290–319) Mental disorders	1,01	0,02	0,00	0,19
– nerwice (300) – neurotic disorders	0,00	0,00	0,00	0,19
Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów (320–389) Diseases of the nervous system and sense organs	1,00	2,77	0,98	1,55
– choroby obwodowego układu nerwowego (350–359) – disorders of the peripheral nervous system	0,97	2,00	0,96	0,74
Choroby układu krążenia (390–459) Diseases of the circulatory system	2,14	5,30	1,10	2,56
– choroba nadciśnieniowa (401–405) – hypertensive disease	0,84	2,33	0,99	1,29
– choroba niedokrwienna serca (410–414) – ischemic heart disease	0,86	2,15	0,00	0,17
Choroby układu oddechowego (460–519) Diseases of the respiratory system	1,22	2,84	2,43	3,06
Choroby układu trawiennego (520–579) Diseases of the digestive system	1,08	1,79	1,02	1,24
– choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy (531–534) – digestive ulcer	0,38	1,01	0,01	0,08
Choroby układu moczowo-płciowego (580–629) Diseases of the genitourinary system	0,76	1,21	0,40	0,78
Choroby skóry i tkanki podskórnej (680–709) Diseases of the skin	0,26	0,21	0,56	0,12
Choroby układu mięśniowo-kostnego (710–739) Diseases of the musculoskeletal system	2,19	3,52	1,94	2,66
– choroby reumatoidalne kręgosłupa (720–724) – dorsopathies	2,13	2,68	1,08	1,94
Inne przyczyny (780–779) Other diseases	0,00	0,18	0,00	0,68
Razem absencja chorobowa (001–799) All diseases	11,33	18,56	14,05	15,97

* (Liczba dni niezdolności/liczba osobolat) • 100%.

* (Number of sick leave days/number of person-yers) • 100%.



Przyczyny:
Causes of absence (ICD 9th Revision):

Choroby zakaźne i pasożytnicze
Infections and parasitic diseases (001-139)

Nowotwory
Neoplasm (140-239)

Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego
Endocrine, nutritional and metabolic diseases (240-279)

Choroby krwi i narządów krwiotwórczych
Diseases of the blood-forming organs (280-289)

Zaburzenia psychiczne
Mental disorders (290-319)

Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów
Diseases of the nervous system and sense organs (320-389)

Choroby układu krążenia
Diseases of the circulatory system (390-459)

Choroby układu oddechowego
Diseases of the respiratory system (460-519)

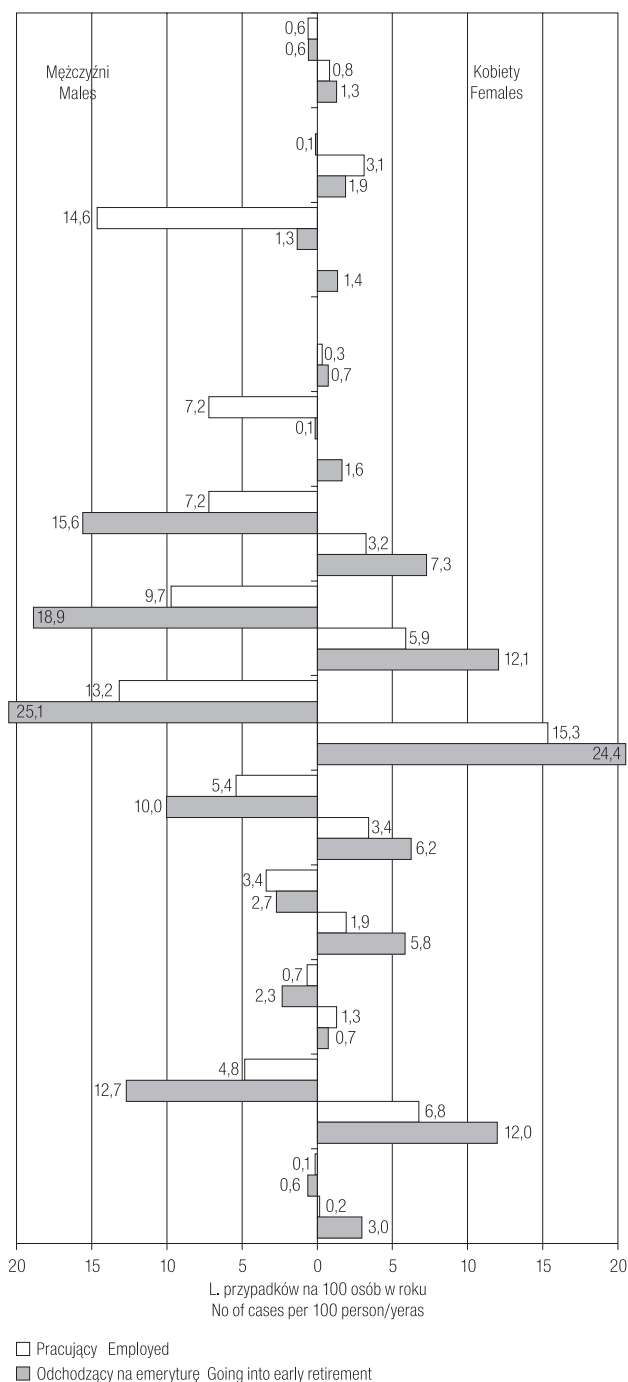
Choroby układu trawiennego
Diseases of the digestive system (520-579)

Choroby układu moczowo-płciowego
Diseases of the genitourinary system (580-629)

Choroby skóry i tkanki podskórnej
Diseases of the skin (680-709)

Choroby układu mięśniowo-kostnego
Diseases of the musculoskeletal system (710-739)

Inne przyczyny
Other diseases (780-779)



Ryc. 1. Częstość przypadków niezdolności do pracy w grupach mężczyzn i kobiet pracujących i odchodzących na wcześniejszą emeryturę.

Fig. 1. The frequency of sickness absence among the workers employed and going into early retirement.

cy tej grupy stanowiły choroby układu mięśniowo-kostnego (19% absencji mężczyzn i 16,7% absencji kobiet).

Choroby układu oddechowego stanowiły główną przyczynę niezdolności do pracy kobiet odchodzących na emeryturę wcześniejszą powodując 19,2% ich absencji chorobowej oraz trzecią przyczynę absencji mężczyzn (15,3% absencji).

Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów stanowiły około 15% absencji chorobowej mężczyzn i około 10% absencji kobiet odchodzących na wcześniejsze emerytury. Należy dodać, że w tej grupie schorzeń wśród mężczyzn 72% stanowiły choroby obwodowego układu nerwowego; wśród kobiet natomiast choroby te stanowiły 50% absencji całej grupy.



Tabela 2. Przeciętny czas trwania przypadku* absencji w badanej grupie mężczyzn i kobiet pracujących oraz odchodzących na wcześniejszą emeryturę
Table 2. Average duration of sickness* absence among the workers employed and going into early retirement

Powód orzeczenia Causes of absence (ICD-9)	Mężczyźni Males		Kobiety Females	
	pracujący Employed	odchodzący na emeryturę Going into retirement	pracujące Employed	odchodzące na emeryturę Going into retirement
Choroby zakaźne i pasożytnicze (001-139) Infections and parasitic diseases	18,1	82,5	56,9	56,6
Nowotwory (140-239) Neoplasm	0,0	13,0	160,9	103,3
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii (240-279) Endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders	10,6	17,1	0,0	25,9
– cukrzyca (250) – diabetes mellitus	0,0	17,3	0,0	0,0
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych (280-289) Diseases of the blood-forming organs	0,0	0,0	42,0	15,4
Zaburzenia psychiczne (290-319) Mental disorders	14,0	18,0	0,0	11,9
– nerwice (300) – neurotic disorders	0,0	0,0	0,0	11,9
Choroby układu nerwowego i narządów zmysłów (320-389) Diseases of the nervous system and sense organs	13,9	17,8	30,3	21,3
– choroby obwodowego układu nerwowego (350-359) – disorders of the peripheral nervous system	14,0	14,8	31,3	16,8
Choroby układu krążenia (390-459) Diseases of the circulatory system	22,0	28,1	18,7	21,2
– choroba nadciśnieniowa (401-405) – hypertensive disease	16,1	30,6	17,4	19,0
– choroba niedokrwienna serca (410-414) – ischemic heart disease	33,5	28,6	0,0	15,4
Choroby układu oddechowego (460-519) Diseases of the respiratory system	9,2	11,3	15,8	12,6
Choroby układu trawiennego (520-579) Diseases of the digestive system	20,2	17,9	30,0	19,8
– choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy (531-534) – digestive ulcer	17,0	20,0	7,0	12,5
Choroby układu moczowo-płciowego (580-629) Diseases of the genitourinary system	22,4	44,8	20,8	13,3
Choroby skóry i tkanki podskórnej (680-709) Diseases of the skin	38,1	8,9	43,2	16,6
Choroby układu mięśniowo-kostnego (710-739) Diseases of the musculoskeletal system	45,5	27,7	28,7	22,2
– choroby reumatoidalne kręgosłupa (720-724) – dorsopathies	46,9	31,1	25,2	26,4
Inne przyczyny (780-779) Other diseases	2,5	29,0	2,0	23,0
Razem absencja chorobowa (001-799) All diseases	16,9	20,5	33,2	20,4

* Liczba dni absencji/liczba przypadków

* Number of sick leave days/number of cases



Nowotwory znajdowały się wśród pięciu głównych przyczyn niezdolności do pracy kobiet przed odejściem na wcześniejszą emeryturę, powodując aż 12,1% ich absencji chorobowej. W absencji spowodowanej chorobami nowotworowymi dominowały: nowotwór złośliwy jajnika i przydatków oraz mięśniak gładkokomórkowy macicy.

W badanej grupie osób w wieku powyżej 45. lat i będących czynnymi zawodowo główne problemy zdrowotne wyrażone poprzez czasową niezdolność do pracy przedstawiały się następująco:

wśród mężczyzn

1. choroby układu mięśniowo-kostnego	19,3%
2. choroby układu krążenia	18,9%
3. choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii	13,8%
4. choroby układu oddechowego	10,8%
5. choroby układu trawiennego	9,5%

wśród kobiet

1. nowotwory	35,7%
2. choroby układu oddechowego	17,3%
3. choroby układu mięśniowo-kostnego	13,8%
4. choroby układu krążenia	7,8%
5. choroby układu trawiennego	7,3%

Charakterystyczną grupą schorzeń wśród mężczyzn pracujących były choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii, które były trzecią przyczyną niezdolności do pracy i stanowiły około 14% absencji chorobowej tej grupy. Wśród kobiet pracujących powyżej 45. roku życia główną przyczyną niezdolności do pracy były także nowotwory stanowiące aż 36% ich absencji chorobowej – były to przede wszystkim: nowotwór złośliwy sutka oraz mięśniak gładkokomórkowy macicy.

Różnice w poziomie wskaźników absencji pomiędzy badanymi grupami osób pracujących i odchodzących na wcześniejszą emeryturę mogą wynikać z częstości występowania przypadków absencji, jak również z ciężkości zaistniałych przypadków chorobowych. Analiza częstości przypadków absencji (ryc. 1) wskazuje, że w okresie pięcioletnim przed odejściem na emeryturę najczęściej zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet występowała absencja z powodu chorób układu oddechowego (wskaźnik przypadków – ok. 25 przyp./100 osób w roku). Ponadto wysoka częstość absencji mężczyzn odchodzących na emeryturę występowała w chorobach układu krążenia, układu nerwowego i narządów zmysłów oraz układu mięśniowo-kostnego (ponad 2-krotnie wyższa w stosunku do mężczyzn pracujących). Natomiast wśród pracujących mężczyzn odnotowuje się wysoką częstość absencji z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego i przemiany materii (ok. 15 przyp./100 osób w roku) oraz z powodu zaburzeń psychicznych. Wśród kobiet pracujących zwraca uwagę częstość absencji spowodowanej chorobami nowotworowymi.

Analiza przeciętnego czasu trwania przypadków absencji (tab. 2) wskazuje, że zarówno wśród mężczyzn jak i wśród kobiet odchodzących na wcześniejszą emeryturę średni czas trwania niezdolności do pracy wynosił ponad 20 dni na przypadek. Natomiast wśród mężczyzn pracujących – ok. 17 dni, a wśród kobiet pracujących średni czas trwania przypadku był 2-krotnie wyższy i wyniósł aż 33 dni na przypadek (co wynikało głównie z długotrwałych przypadków spowodowanych chorobami nowotworowymi). Obserwacja średniego czasu trwania przypadków spowodowanych niektórymi grupami schorzeń wskazuje na występowanie znaczących różnic w ciężkości orzeczonych przypadków pomiędzy grupą osób odchodzących na emeryturę a grupę osób pracujących. I tak, wśród mężczyzn odchodzących na emeryturę znacznie dłuższe przypadki wystąpiły w absencji z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, z powodu chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego, z powodu chorób układu krążenia, w tym w chorobie nadciśnieniowej oraz z powodu chorób układu moczowo-płciowego. Natomiast wśród mężczyzn pracujących zaobserwowano dłuższe przypadki absencji z powodu chorób układu mięśniowo-kostnego.

W grupie kobiet zdecydowanie dłuższe przypadki absencji wystąpiły wśród osób pracujących i dotyczyły one głównie chorób nowotworowych, chorób krwi i narządów krwiotwórczych, chorób układu nerwowego i narządów zmysłów, chorób układu trawiennego, moczowo-płciowego oraz mięśniowo-kostnego.

OMÓWIENIE

Badanie przeprowadzone wśród pracowników powyżej 45. roku życia i przed osiągnięciem wieku emerytalnego wykazało zwiększony poziom absencji chorobowej ogółem wśród osób odchodzących na wcześniejsze emerytury w pięcioletnim okresie przed odejściem: wśród mężczyzn o 64% (wskaźnik absencji – 18,56), wśród kobiet o 14% (wskaźnik absencji – 15,97) w stosunku do absencji osób nadal pracujących. W największym stopniu różnice te dotyczyły: chorób układu nerwowego i narządów zmysłów (u mężczyzn ponad 2-krotna różnica, u kobiet – o 58%), chorób układu krążenia i chorób układu oddechowego u mężczyzn oraz chorób układu moczowo-płciowego u kobiet (różnice około 2-krotne). Głównymi przyczynami czasowej niezdolności do pracy przed odejściem na wcześniejszą emeryturę były: choroby układu krążenia (29% absencji mężczyzn i 16% absencji kobiet), choroby układu mięśniowo-kostnego (odpowiednio – 19% i 17%), choroby układu oddechowego (odpowiednio 15% i 19%), choroby układu nerwowego i narządów zmysłów (15% absencji mężczyzn) oraz nowotwory (12% absencji kobiet).

Przedstawiona analiza zdrowotnych przyczyn niezdolności do pracy wśród osób odchodzących na wcześniejszą emeryturę w porównaniu do osób w tej samej grupie wieku pozostających nadal w pracy pozwala sugerować, że jednym z ważnych powodów odejść na wcześniejszą emeryturę są występujące



problemy zdrowotne wśród starszych pracowników przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Wpływ kondycji zdrowotnej jako czynnika determinującego wcześniejsze odejścia z zatrudnienia znalazł również odzwierciedlenie w wynikach badań prezentowanych w piśmiennictwie. I tak, w badaniu szwedzkim wśród 264 mężczyzn przemysłu papierniczego wykazano, że głównym predyktorem wcześniejszych emerytur są zdrowotne zdolności do pracy (w analizie uwzględniono również czynniki psychologiczne i socjologiczne) (16). W badaniach fińskich wskazano, że wśród osób w wieku 50–64 lat pozostających w pracy działa efekt „zdrowego robotnika”, natomiast osoby, które odeszły na emeryturę charakteryzowały się „słabym zdrowiem” i niską zdolnością do pracy (17). W innym badaniu wykazano ponadto, że odejścia z powodu niezdolności do pracy są silnie związane z fizycznymi, psychosocjologicznymi i organizacyjnymi czynnikami środowiska pracy (18). Z kolei w badaniu przeprowadzonym wśród osób powyżej 55. roku życia mieszkających w miastach północnej Finlandii wykazano, że stan zdrowia i zdolność do pracy były statystycznie istotnie lepsze wśród osób nastawionych na kontynuację kariery zawodowej w porównaniu z osobami skłonnymi do odejścia na emeryturę (19).

Wyniki przeprowadzonej analizy czasowej niezdolności do pracy wykazały problemy zdrowotne pracowników powyżej 45. roku życia, zarówno odchodzących na emeryturę przed osiągnięciem wieku emerytalnego, jak i osób nadal aktywnych zawodowo, dotyczące głównie dolegliwości ze strony układu krążenia, układu kostno-mięśniowego i chorób nowotworowych, co pozwala wskazać na ważne kierunki działań profilaktycznych skierowanych na te grupy szczególnego ryzyka zagrożenia zdrowia. Wskazane problemy zdrowotne, w znacznym stopniu związane z wykonywaną pracą, znajdują potwierdzenie w wynikach badań światowych postulujących dostosowanie warunków pracy do wykonywania jej przez osoby w starszym wieku, bowiem wyższa aktywność zawodowa osób starszych stanie się w przyszłości koniecznością (20–21).

PIŚMIENNICTWO

1. Graniewska D.: Problemy życiowe i zatrudnieniowe osób w starszym wieku w świetle raportu Międzynarodowego Biura Pracy. Pr. Zabezp. Społ. 1996; 1: 22–29.
2. Holzer J.: Proces starzenia się ludności Polski według prognoz z lat 1960 i 1990. Stud. Demograficzne 1997; 4: 35–43.
3. Bień B.: Społeczno-środowiskowe uwarunkowania starzenia się populacji. Zdrow. Publiczne 1997; 10: 273–276.
4. Bugajska J., Krzyśków B., Koradecka D.: Zatrudnienie osób starszych i regulacje prawne. Ergonomia 2000; 1–2: 79–88.
5. Griffiths A.: Ageing health and produktivity: a challenge for the new millennium. Work Stress 1997; 3: 197–214.
6. Zwerling C., Sprince N.L., Davis C.S., Whitten P.S., Wallace R.R., Heringa S.G.: Occupational injuries among older workers with disabilities: A prospective cohort study of the health and retirement survey, 1992 to 1994. Am. J. Publ. Health 1998; 11: 1691–1695.
7. Szeszenia-Dąbrowska N.: Z rozważań nad teorią absencji chorobowej. Zdrow. Publiczne 1973; 3: 521–524.
8. Taylor P.: Aspects of sickness absence. W: Ward Gardner A. [wyd.]. Current Approaches to Occupational Medicine. John Wright and Son, Bristol 1979, ss. 322–338.
9. Wilczyńska U., Szubert Z., Szeszenia-Dąbrowska N.: Sickness absenteeism as a test for the population's health status. Polish J. Occup. Med. 1988; 1: 269–277.
10. Alexanderson K., Leijon M., Akerlind I., Rydh H., Bjurulf P.: Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986 and 1987. Scand. J. Soc. Med. 1994; 22: 27–34.
11. Guidotti T.L.: Absence experience of career firefighters reaching mandatory retirement age. JOM 1992; 34: 1018–1022.
12. Kompier M., Mulders H., Meijman T., Boersma M., Groen G., Bullinga R.: Absence behaviour, turnover and disability: a study among city bus drivers in the Netherlands. Work Stress 1990; 4: 83–89.
13. Prins R., De Graaf A.: Comparison of sickness absence in Belgian, German and Dutch firms. Br. J. Ind. Med. 1986; 43: 529–536.
14. Szubert Z., Sobala W., Życińska Z.: Wpływ przeobrażeń systemowych na absencję chorobową w zakładzie pracy. I. Absencja chorobowa w okresie 1989–1994. Med. Pr. 1997; 5: 543–551.
15. Szubert Z., Szeszenia-Dąbrowska N., Sobala W.: Wpływ przeobrażeń systemowych na absencję chorobową w zakładzie pracy. II. Przyczyny niezdolności do pracy osób odchodzących z zatrudnienia. Med. Pr. 1998; 6: 517–525.
16. Åstrand N.E., Isacsson S.O., Olhagen G.O.: Prediction of early retirement on basis of the health examination: An 11-year follow-up of 264 male employees in a Swedish pulp and paper company. Scand. J. Work Environ. Health 1988; 14: 110–117.
17. Huhtanen P., Piispa M.: Work and retirement attitudes of 50- to 64-years-old people at work and on pension. Scand. J. Work Environ. Health 1992; 18 Suppl. 2: 21–23.
18. Krause N., Lynch J., Kaplan G.A., Cohen R.D., Goldberg D.F., Salonen JT.: Predictors of disability retirement. Scand. J. Work Environ. Health 1997; 23: 403–413.
19. Luoma I., Virolkannas H., Rahkonen M., Uusimäki A.A., Rajala U.: Progress of work career, retirement-orientation and health in middle-aged workers. Occup. Med. 1998; 3: 161–168.
20. Ilmarinen J.: Zdolność do pracy w wieku starszym – rola ergonomii. Ergonomia 2000; 1–2: 181–187.
21. Szukalski P.: Uwarunkowania przemian aktywności zawodowej osób starszych w krajach wysoko rozwiniętych. Stud. Demograficzne 1998; 2: 53–67.

