

Z Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi
Dyrektor: prof. dr Józef Parnas

Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa
Kierownik: doc. kand. nauk med. dr Józef Freytag

Józef FREYTAG i Wacław PLESZCZYŃSKI

**Badania nad absencją chorobową pracowników Państwowych
Ośrodków Maszynowych w Polsce**

**Исследования по неявке на работу вследствие болезни
работников Государственных машино-тракторных станций в Польше**

**Research on Absences from Work due to Illness Among Rural
Workers on State-Owned Farms in Poland**

Zakład Higieny Pracy Mechanizatorów Rolnictwa Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi od 5 lat prowadzi prace badawcze nad szkodliwymi czynnikami w pracy traktorzystów wiejskich, zatrudnionych w PGR i POM. Te badania z zakresu patologii pracy stanowią zasadniczy pion prac Zakładu. Niniejsza praca, podjęta w roku ubiegłym, ma aspekt ekonomiczno-społeczny, niemniej jednak będzie służyć jako przyczynek do wyciągnięcia wniosków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników mechanizacji rolnictwa, poprawy ich warunków socjalno-bytowych. Są to badania absencji chorobowej pracowników Państwowych Ośrodków Maszynowych, oparte na materiałach z roku 1956, zbieranych w skali krajowej. Jest to praca pierwsza tego rodzaju w naszym kraju.

1. Absencja chorobowa. Absencja chorobowa w przemyśle jako zjawisko szkodliwe jest przedmiotem licznych opracowań zarówno z punktu widzenia ekonomicznego, jak i zdrowotnego. Analiza statystyczna absencji niejednokrotnie od razu wskazuje jej zasadnicze przyczyny, pozwalając na podjęcie środków zaradczych. W Związku Radzieckim od lat prowadzone są systematyczne badania absencji chorobowej w zakładach pracy, które są możliwe dzięki obowiązującemu systemowi sprawozdawczości służby zdrowia w przemyśle. Badania autorów czeskich również polegają na pogłębionej analizie statystycznej zwolnień lekarskich wystawionych przez lekarzy zakładowych, przy czym uwzględnia się specyfikę każdego stanowiska pracy, technologię procesów produkcyjnych itp.

W dostępnej nam literaturze zachodniej znajdujemy na ten temat stosunkowo niewielką ilość publikacji. Podaż i popyt siły roboczej, przy uwzględnieniu warunków pracy i otrzymywanego za nią wynagrodzenia, są tu czynnikami regulującymi. Rejestracja absencji jest utrudniona bądź niemożliwa z powodu korzystania pracowników z lecznictwa prywatnego. Pewnymi danymi rozporządzają towarzystwa ubezpieczeniowe, lecz odnoszą się one jedynie do absencji dłuższej, w wyniku której zostały wypłacone zasiłki. Badania nad zachorowalnością prowadzone są w oparciu o metody ankietowe.

Autorzy polscy (N o f e r, S o k o ł o w s k a, G o r z e l a k i i n.) opracowali w r. 1952 metodykę badania absencji chorobowej w zakładach przemysłowych. W wybranym dużym zakładzie przemysłowym, w ramach zakładowej służby zdrowia, zostaje na przyjęty okres badań zainstalowana specjalna komórka, której zadaniem jest zbieranie i opracowywanie materiałów, dotyczących absencji. Autorzy stwierdzają, że aby mieć pełny obraz absencji chorobowej w danym zakładzie pracy, konieczne są następujące dane:

- a) dokładna liczba przypadków zachorowań lub wypadków w pracy;
- b) dokładny czas trwania niezdolności do pracy w każdym konkretnym przypadku;
- c) dokładne rozpoznanie lekarskie dla każdego przypadku;
- d) płeć, wiek robotnika, rodzaj pracy itp.
- e) liczba osób zatrudnionych w zakładach pracy, jej zmiany (np. urlopy) itp.

Podstawę dla badań stanowią więc zawsze zwolnienia lekarskie, wystawiane na obowiązujących formularzach.

2. B a d a n i a w ł a s n e i m e t o d y k a p r a c y. Przystępując do badania absencji chorobowej w rolnictwie, zdawaliśmy sobie sprawę z trudności pracy w tych warunkach i ocenialiśmy dzisiejsze nasze możliwości. Środowisko pracy i środowisko bytowania robotników rolnych tak dalece różnią się od warunków pracy i bytowania robotników zakładów przemysłowych, jak różnią się i formy organizacji opieki lekarskiej w warunkach wiejskich i miejskich. Skupiska robotników rolnych są stosunkowo nieliczne z racji rozrzucenia w terenie — trudno dostępne. Stan higieniczny bytowania często niezadowalający. Warunki pracy i fakt, że odbywa się ona bezpośrednio pod wpływem zmieniających się czynników meteorologiczno-klimatycznych, mają tu swój wydzźwięk. Produkcję rolną cechuje sezonowość — są okresy, kiedy udział wszystkich rąk do pracy jest bezwzględnie konieczny. W tych warunkach możemy spotkać się z niestosunkiem między wydolnością, a koniecznym wysiłkiem. Opieka lekarska nad robotnikami rolnymi w dalszym ciągu jest niedostateczna, sieć wiejskich ośrodków zdrowia — rzadka. Mylnie

rozpoznanie nie są tu rzadkością. Siłą rzeczy pewna ilość przypadków absencji nie jest udokumentowana zwolnieniem lekarskim.

Biorąc to wszystko pod uwagę, a chcąc uzyskać pierwszy orientacyjny wgląd w rozmiary i strukturę absencji chorobowej pracowników mechanizacji rolnictwa, zatrudnionych w POM, musieliśmy oprzeć się na danych, będących w posiadaniu administracji zakładów pracy, a nie organów służby zdrowia. To oraz konieczność zbierania materiałów drogą korespondencyjną (poza kontrolnymi wyjazdami), spowodowało przyjęcie bardzo uproszczonego podziału przyczyn absencji. Podczas opracowywania otrzymanych sprawozdań mieliśmy okazję tu i ówdzie stwierdzić, że i ten układ był zbyt trudny, co spowodowało konieczność odrzucenia pewnej ilości materiałów.

Po uzgodnieniu z Ministerstwem Rolnictwa — Centralnym Zarządem POM przesłaliśmy do 17 Wojewódzkich Zarządów POM odpowiednie ilości wydrukowanych formularzy, celem rozesłania ich do podległych ośrodków, zebrania — po wypełnieniu i odesłania do Instytutu. Formularze ułożone były według następującego wzoru:

| | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| POM Nr | Województwo | |
| Liczba traktorzystów w r. 1956: | | |
| Przyczyny absencji chorobowej w r. 1956: | | |
| | Ogólna ilość zwolnionych | Ogólna ilość dni zwolnienia |
| Urazy: złamania kości rąk ..... | ..... | ..... |
| złamania kości nóg ..... | ..... | ..... |
| złamania żeber ..... | ..... | ..... |
| skaleczenia rąk ..... | ..... | ..... |
| skaleczenia nóg ..... | ..... | ..... |
| stłuczenia rąk ..... | ..... | ..... |
| stłuczenia nóg ..... | ..... | ..... |
| inne urazy ..... | ..... | ..... |
| Ropne schorzenia skóry ..... | ..... | ..... |
| Choroby gorączkowe (z przeziębienia) ..... | ..... | ..... |
| Inne schorzenia (np. reumatyzm, gruźlica, choroby zakaźne) ..... | ..... | ..... |
| Razem ..... | ..... | ..... |
| Zwolnienia nie z powodu choroby ..... | ..... | ..... |
| Czy były wypadki śmiertelne przy pracy. Podać okoliczności: ..... | ..... | ..... |
| | | |
| | | |
| Pieczęć: | Podpis Dyrektora POM | |

Na 424 istniejące POM, 330 nadesłało odpowiedzi, z tego 8 odrzucono jako bezwartościowe. Liczba POM w poszczególnych województwach i liczba tych, które nadesłały materiał, podane są w tabeli 1.

Tabela 1.

| Województwo | Liczba POM | Otrzymano materiały | Z tego | |
|--------------|---------------|------------------------|-----------|------------|
| | | | odrzucono | opracowano |
| Białystok | 17 | 13 | 1 | 12 |
| Bydgoszcz | 34 | 34 | — | 34 |
| Łódź | 22 | 16 | — | 16 |
| Katowice | 11 | 8 | — | 8 |
| Kielce | 19 | 11 | 1 | 10 |
| Koszalin | 22 | 21 | — | 21 |
| Kraków | 17 | 11 | — | 11 |
| Lublin | 29 | 17 | 1 | 16 |
| Łódź | 14 | 14 | — | 14 |
| Olsztyn | 28 | 26 | 1 | 25 |
| Opole | 22 | 16 | — | 16 |
| Poznań | 45 | 45 | 2 | 43 |
| Rzeszów | 23 | 17 | 1 | 16 |
| Szczecin | 27 | 9 | — | 9 |
| Warszawa | 26 | 16 | — | 16 |
| Wrocław | 45 | 36 | — | 36 |
| Zielona Góra | 23 | 20 | 1 | 19 |
| Razem | 424 | 330 | 8 | 322 |

Według materiałów C.Z. POM w roku 1956 zatrudnienie w POM wyrażało się liczbą 45.706 osób, z tego 23.508 stanowili tzw. pracownicy produkcyjni. Na pozycję tę składali się: traktorzyści (18.059), brygadziści (3.605), robotnicy warsztatowi (4.984).

Według zebranych przez nas materiałów z 322 POM (76% wszystkich) łączna ilość zatrudnionych w nich traktorzystów wynosiła 14.036 (78% liczby wszystkich traktorzystów). W omawianym okresie w opracowywanych POM miało miejsce 37 wypadków śmiertelnych, co stanowi 63% wszystkich zgłoszonych do C.Z. POM (było ich 59). Stąd nasuwa się przypuszczenie, że wśród POM, które nie nadesłały danych, mogły przeważać ośrodki o wypadkowości wyższej niż przeciętna.

Ogólna liczba zwolnień z pracy na skutek choroby wyniosła 8.135; ogólna liczba dni zwolnień 81.472. Obliczony na podstawie tych liczb wskaźnik absencji chorobowej według wzoru: $x = \frac{a \cdot 100}{b \cdot c}$

gdzie a = liczba opuszczonych dniówek, b = liczba pracowników, c = liczba dni roboczych w roku, wynosi 1,93. Jest to wskaźnik niski; próbę wyjaśnienia tego stanu rzeczy przedstawimy dalej. Tam też podamy dla przykładu dokładne dane dotyczące absencji chorobowej w POM nr 173 — Kłodzko w woj. wrocławskim (stosunkowo dobrze zor-

ganizowana opieka lekarska), gdzie wskaźnik absencji chorobowej wynosił 3.56.

3. Zwolnienia z pracy według przyczyn. Zebrany i uporządkowany materiał dostarczył nam danych odnośnie liczby zwolnionych i liczby dni absencji, które ujmujemy w grupy przyczynowe. Podział ogólnej liczby zwolnionych z pracy przedstawia tabela 2.

Tabela 2.

| Przyczyna zwolnienia | Liczba zwolnionych | % ogólnej liczby zwolnień | % wszystkich traktorzystów |
|---|--------------------|---------------------------|----------------------------|
| Urazy | 2.263 | 27,8 | 16,0 |
| Ropne schorzenia skóry | 760 | 9,3 | 5,5 |
| Choroby gorączkowe (z przeziębienia) | 4.124 | 50,7 | 29,5 |
| Inne schorzenia (np. reumatyzm, gruźlica) | 988 | 12,1 | 7,0 |
| Razem | 8,135 | 100 % | 58 % |

Choroby gorączkowe i urazy stoją na pierwszych miejscach jako przyczyny niezdolności do pracy. Z punktu widzenia bezpieczeństwa w tej dyscyplinie pracy wydaje się nam istotną analizę urazowości. Ujmuje ją tabela 3.

Tabela 3.

| Rodzaj urazu | Liczba zwolnionych | % zwolnień spowodowanych urazami | % ogólnej liczby zwolnień |
|-----------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|
| skaleczenia rąk | 889 | 39,3 | 10,9 |
| inne urazy | 502 | 22,3 | 6,2 |
| stłuczenia rąk | 418 | 18,4 | 5,1 |
| skaleczenia nóg | 150 | 6,6 | 1,9 |
| stłuczenia nóg | 138 | 6,1 | 1,7 |
| złamania nóg | 84 | 3,7 | 1,0 |
| złamania rąk | 56 | 2,5 | 0,7 |
| złamania żeber | 26 | 1,1 | 0,3 |
| Razem urazy | 2.263 | 100 % | 27,8 % |

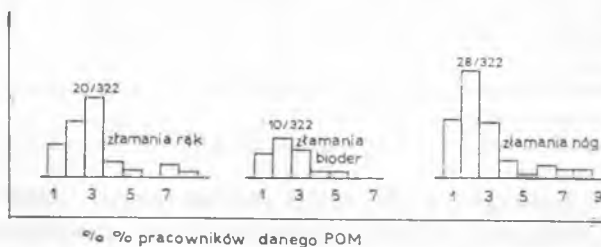
Ponieważ w badanych POM liczba zatrudnionych traktorzystów jest bardzo różna i waha się od kilku (najmniej 8) do ponad stu, same liczby zwolnionych z poszczególnych przyczyn pracowników w danym POM

są mało mówiące i nieporównywalne. Dlatego istotne staje się zorientowanie, jaki odsetek liczby pracowników danego POM wymagał w ciągu roku zwolnienia z pracy w wyniku określonych powodów. Z porównania otrzymanych wskaźników widzimy, które odsetki występują najczęściej, a więc powtarzają się w największej liczbie POM. Ujmują to tabele 4 i 5 i odpowiadające im ryc. 1 i 2. Wykresy przedstawiają prawdopodobieństwa zwolnienia z danej przyczyny, określonego odsetka pracowników POM.

Tabela 4.

| % zwolnionych pracowników | Przyczyna zwolnienia | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| | złamania rąk | złamania nóg | złamania żeber |
| | liczba POM | liczba POM | liczba POM |
| 1 | 8 | 15 | 6 |
| 2 | 14 | 28 | 10 |
| 3 | 10 | 14 | 7 |
| 4 | 4 | 4 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | — | 3 | — |
| 7 | 3 | 2 | — |
| 8 | 1 | 2 | — |
| 9 | — | — | — |
| 10 | — | — | — |
| 11 | — | — | — |
| 12 | — | — | — |
| 13 | — | 1 | — |
| 14 | — | — | — |
| 15 | — | — | — |
| 16 | — | 1 | — |
| 17 | — | 1 | — |
| 18 | — | — | — |
| 19 | — | — | — |
| 20 | — | — | — |

Tabela 4 i ryc. 1 odnoszą się do przyczyn stosunkowo rzadko występujących: złamań rąk, złamań nóg, złamań żeber.



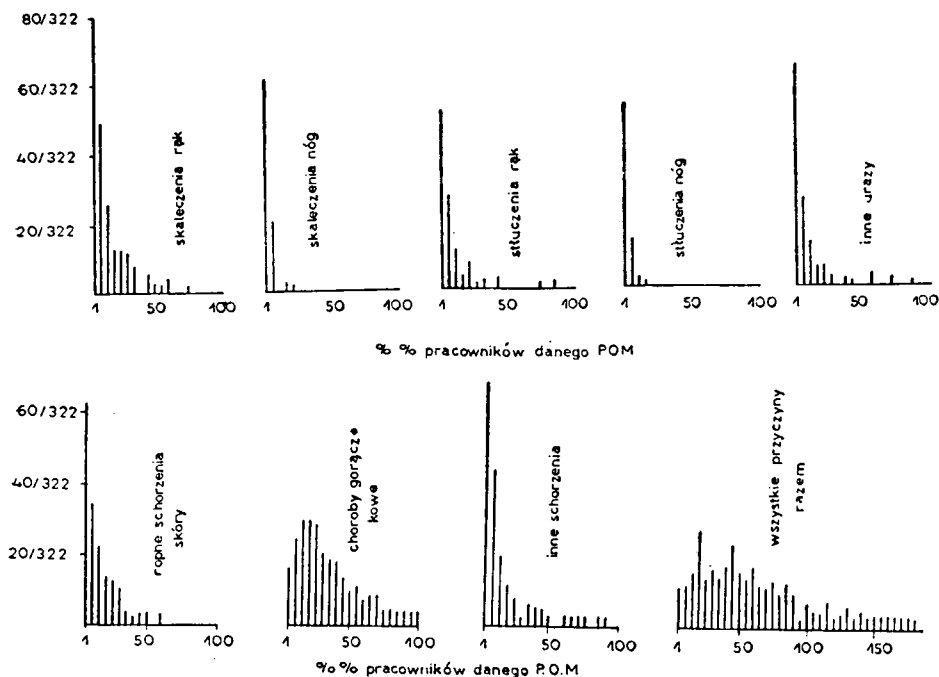
% % pracowników danego POM

Ryc. 1.

Tabela 5 i ryc. 2 odnoszą się do pozostałych przyczyn, często występujących. Ponieważ powodują one absencję u znacznie większej liczby pracowników danego POM, konieczne było podzielenie wskaźników na grupy 1 — 5%, 6 — 10%, 11—15% itd. aż do 100%. W tych grupach niejednokrotnie zdarzały się wskaźniki jeszcze wyższe, jeśli liczba zwolnionych w ciągu roku pracowników, a więc liczba zwolnień, przekraczała liczbę pracowników POM. Dla poszczególnych grup przyczyn wskaźnikiem najwyższym było 314%, dla wszystkich powodów razem 546%.

Tabela 5.

| % pracowników POM-u zwolnionych z danego powodu | Skaleczenia rąk | Skaleczenia nóg | Stłuczenia rąk | Stłuczenia nóg | Inne urazy | Ropne scoriezenia skóry | Choroby gorączkowe (z przeziębienia) | Inne scoriezenia | Wszystkie powody |
|---|-----------------|-----------------|----------------|----------------|------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | | | | | | | | | |
| 1— 5 | 76 | 59 | 50 | 51 | 62 | 62 | 15 | 68 | 10 |
| 6— 10 | 47 | 19 | 26 | 13 | 25 | 34 | 24 | 42 | 11 |
| 11— 15 | 24 | — | 10 | 3 | 11 | 21 | 27 | 18 | 14 |
| 16— 20 | 10 | 1 | 3 | 2 | 5 | 13 | 29 | 11 | 25 |
| 21— 25 | 10 | 1 | 6 | — | 5 | 10 | 28 | 7 | 12 |
| 26— 30 | 10 | — | 1 | — | 3 | 9 | 20 | 1 | 16 |
| 31— 35 | 5 | — | 1 | — | — | 3 | 18 | 4 | 14 |
| 36— 40 | — | — | — | — | 2 | 1 | 16 | 3 | 17 |
| 41— 45 | 3 | — | 1 | — | 1 | 1 | 12 | 3 | 22 |
| 46— 50 | 1 | — | — | — | — | 2 | 8 | 1 | 14 |
| 51— 55 | 1 | — | — | — | — | — | 9 | — | 13 |
| 56— 60 | 2 | — | — | — | 2 | 2 | 6 | 1 | 16 |
| 61— 65 | — | — | — | — | — | — | 8 | 1 | 8 |
| 66— 70 | — | — | — | — | — | — | 8 | 2 | 9 |
| 71— 75 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 1 | 11 |
| 76— 80 | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 7 |
| 81— 85 | — | — | 1 | — | — | — | 3 | 1 | 11 |
| 86— 90 | — | — | — | — | 1 | — | 3 | 1 | 7 |
| 91— 95 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 |
| 96—100 | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 6 |
| ponad 100 | — | — | — | — | — | 2 | 14 | 1 | 56 |



Ryc. 2.

4. Dni absencji według przyczyn. Przedstawienie materiałów dni absencji rozpoczynamy tabelą 6, ujmującą rozbić ogólnej ilości dni absencji na grupy przyczyn:

Tabela 6.

| Przyczyny | Dni zwolnienia | % ogólnej liczby dni absencji |
|------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Urazy | 27.553 | 33,8 |
| Choroby gorączkowe (z przeziębień) | 26,675 | 32,7 |
| Inne schorzenia | 21,291 | 26,1 |
| Ropne schorzenia skóry | 5,953 | 7,3 |
| Razem | 81.472 | 100 % |

Na pierwsze miejsce wysuwają się urazy, powodujące — z powikłaniami i ropnymi schorzeniami skóry — ponad 40% ogólnej ilości dni absencji. Szczegółowy podział urazów przedstawiony jest na tabeli 7.

Tabela 7.

| Rodzaj urazu | Dni absencji | % liczby dni absencji spowodowanej urazami | % ogólnej liczby dni absencji |
|-----------------|--------------|--|-------------------------------|
| Złamania nóg | 6,793 | 24,6 | 8,3 |
| Skaleczenia rąk | 5.661 | 20,5 | 7,0 |
| Inne urazy | 4,490 | 16,3 | 5,5 |
| Złamania rąk | 3,121 | 11,3 | 3,8 |
| Stłuczenia rąk | 2,679 | 9,7 | 3,3 |
| Skaleczenia nóg | 2,125 | 7,7 | 2,6 |
| Stłuczenia nóg | 1.588 | 5,9 | 2,0 |
| Złamania żeber | 1,096 | 4,0 | 1,3 |
| | 27,553 | 100 % | 33,8% |

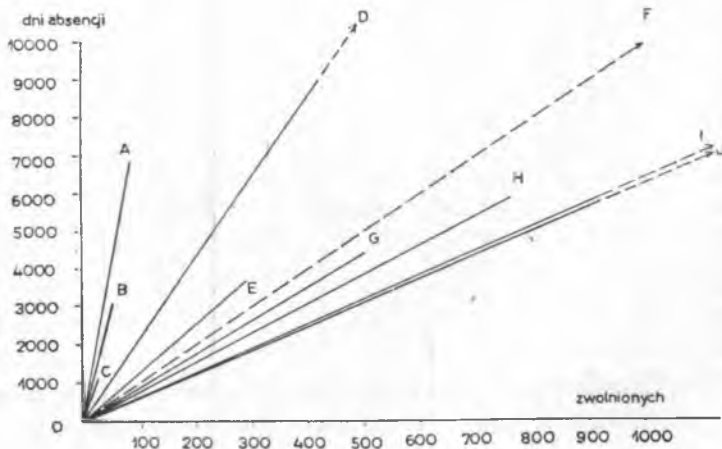
Dla bliższego zorientowania się w ilości dni absencji z powodu każdej z powyższych przyczyn zamierzaliśmy wykreślić linie regresji, określające zależność między liczbą zwolnionych, a liczbą dni absencji. W tym celu na płaszczyznę regresji nanosiliśmy punkty o współrzędnych będących liczbą zwolnionych w danym POM z danego powodu, oraz liczbą dni zwolnienia z tegoż powodu, a następnie wykreślaliśmy prostą, dla której suma kwadratów odchyłeń od tych punktów była najmniejsza.

Okazało się jednak, że nie ma większych różnic między tak otrzymanymi prostymi regresji, a prostymi o wzorze

$$y = ax$$

gdzie a = współczynnik proporcjonalności między liczbą dni zwolnienia a liczbą zwolnionych z danego powodu.

Proste te przedstawione są na ryc. 3.



Ryc. 3.

Jak widać najbardziej pionowy przebieg ma prosta złamań nóg „A” — średnio na jedno zwolnienie przypadało 80,9 dni ($6793 : 84 = 80,9$), dalej złamań rąk „B” ($3121 : 56 = 55,7$), złamań żeber „C” ($1096 : 26 = 42,1$), przyczyn określanych jako inne schorzenia „D” ($21291 : 988 = 21,5$). Następnie idą skaleczenia i stłuczenia nóg „E” ($3713 : 288 = 13,0$), urazy inne „G” ($4490 : 502 = 8,7$), ropne schorzenia skóry „H” ($5953 : 760 = 7,8$), choroby gorączkowe „I” ($26675 : 4124 = 6,5$), wreszcie skaleczenia i stłuczenia rąk „J” ($8340 : 1307 = 6,4$). Prosta „F” odnosi się do wszystkich przyczyn razem ($81472 : 8135 = 10,0$).

Oczywiście podane tu średnie ilości dni zwolnień (wskaźniki nasilenia zachorowalności) nie muszą być wcale najczęściej spotykane, ponieważ pojedyncze, a nieraz bardzo znaczne odchylenia w dużej mierze wpływają na wartości średnie. Z tabeli 8 oraz z jej graficznego przedstawienia na ryc. 4 widzimy, jakie ilości dni zwolnienia z poszczególnych przyczyn były najczęstsze.

Tabela 8.

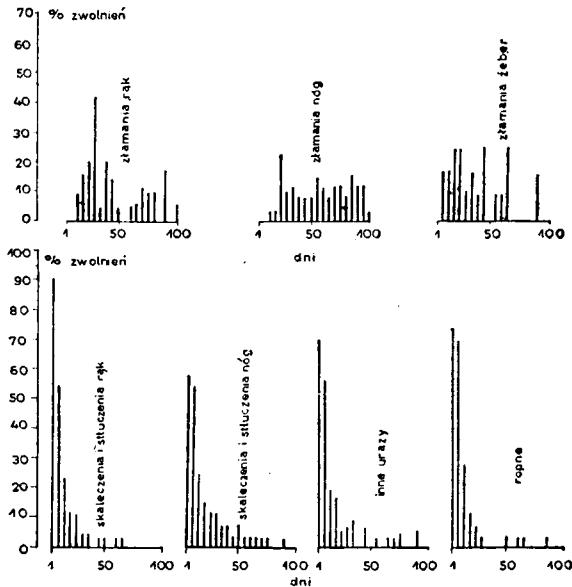
| Dni zwolnienia | % POM-ów, w których przeciętna liczba dni zwolnienia z poszczególnych powodów wyniosła: | | | | | | |
|----------------|---|--------------|----------------|------------------------------|------------------------------|------------|------------------------|
| | Złamania rąk | Złamania nóg | Złamania żeber | Skaleczenia i stłuczenia rąk | Skaleczenia i stłuczenia nóg | Inne urazy | Różne schorzenia skóry |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1—5 | — | — | — | 45 | 29 | 35 | 37 |
| 6—10 | — | — | 8 | 27 | 27 | 28 | 34 |
| 11—15 | 4 | 1 | 8 | 11 | 12 | 9 | 14 |
| 16—20 | 8 | 1 | 12 | 4 | 7 | 8 | 5 |
| 21—25 | 10 | 11 | 12 | 5 | 5 | 2 | 3 |
| 26—30 | 21 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 |
| 31—35 | 2 | 5 | 8 | 2 | 3 | 4 | |
| 36—40 | 10 | 3 | 4 | — | 3 | — | 1 |
| 41—45 | 6 | 3 | 12 | 1 | 1 | 3 | |
| 46—50 | 2 | 3 | — | 1 | 3 | — | 1 |
| 51—55 | — | 7 | 4 | — | 1 | 1 | |
| 56—60 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | — | 1 |
| 61—65 | 2 | 3 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 66—70 | 6 | 5 | — | — | 1 | 1 | — |
| 71—75 | 4 | 5 | — | — | 1 | 2 | — |
| 76—80 | 4 | 3 | — | — | — | — | — |
| 81—85 | — | 7 | — | — | — | — | 1 |
| 86—90 | 8 | 5 | 8 | — | — | 2 | — |
| 91—95 | — | 5 | — | — | — | — | — |
| 96—100 | 2 | 1 | — | — | — | — | — |
| ponad 100 | 6 | 21 | 4 | — | — | 2 | 1 |

5. Omówienie wyników. Jak już wspomnieliśmy na początku, wskaźnik absencji chorobowej obliczony z naszego materiału wynosi 1,93. Wskaźnik zachorowalności wyprowadzony według wzoru:

$$y = \frac{a \cdot 100}{b}$$

gdzie: a — oznacza liczbę przypadków zachorowań (musimy jako tę wartość przyjąć liczbę zwolnionych); b — oznacza liczbę pracowników, wynosi 57,9. Tak więc na 100 pracowników przypada 57,9 zwolnionych. Również w przeliczeniu na 100 pracowników liczba dni zwolnienia w roku wynosi 580.

W Związku Radzieckim (B a t k i s) wskaźnik zachorowań na 100 ubezpieczonych (w skali ogólnej) waha się od 60 do 120, zaś liczba dni niezdolności do pracy w ciągu roku — od 600 do 1200.



Ryc. 4.

Z naszych autorów — Gleixner, jako „pożądany” poziom absencji chorobowej dla roku 1955, przyjął 800 dni niezdolności do pracy na 100 robotników. Podał on, że w roku 1953 poziom ten był około 50%

wyższy, a więc zbliżony do górnej granicy podanej przez B a t k i s a. Wskaźnik absencji wynosił zatem 4,0, zaś wskaźnik poziomu „pożądanego” byłby 2,67.

Z porównania powyższych wartości z liczbami otrzymanymi przez nas zdawałoby się wynikać, że absencja chorobowa pracowników POM utrzymuje się na stosunkowo niskim poziomie. Jednakże porównując nasz materiał z wynikami np. B o r i s o w c a, który badał absencję chorobową u pracowników 300 MTS (Stacji Maszynowo-Traktorowych) Ukrainy, widzimy, że absencja ta jest dużo wyższa niż u analogicznej grupy pracowników w Związku Radzieckim. Według B o r i s o w c a (1954) na 100 pracowników MTS 17,6 zwolnionych i 196,6 dni absencji.

Niewątpliwie dużą rolę odgrywają warunki terenowe i związane z nimi trudności w uzyskaniu pomocy lekarskiej. Analizując głębiej B u c h o w i e c i wsp. w oparciu o badania absencji chorobowej w 14 MTS podają, że jeśli przyjąć liczbę przypadków zachorowań na 100 pracowników MTS za 1, to dla pracowników administracyjnych wynosić ona będzie 1,5, dla warsztatowców 2,53, dla traktorzystów i kombajnów 1,09, a dla pracowników brygad terenowych tylko 0,34. Być może otrzymane przez nas stosunkowo niskie wyniki są również i tym spowodowane, że nieraz w środowisku miejskim pracownicy starają się wykorzystywać uzyskane zwolnienia lekarskie dla załatwiania np. spraw osobistych. Natomiast w POM pracownik, mieszkając na miejscu lub w najbliższej okolicy, znajduje się pod większą kontrolą zakładu pracy, a jego niezbędna obecność, zwłaszcza w okresie nasilonych robót polowych czy remontowych, ogranicza absencję do przyczyn istotnie koniecznych. Główną jednak przyczyną jest niewątpliwie zbyt rzadka sieć wiejskich placówek służby zdrowia.

Ilustracją tego założenia są materiały z POM nr 173 — Kłodzko. Cała absencja jest tu dokumentowana zwolnieniami lekarskimi. Pomimo że w tym POM, liczącym 66 pracowników, nie było poważniejszych wypadków, powodujących dłuższą absencję (złamania rąk, nóg, żeber), ogólna liczba zwolnionych wynosiła 83, a liczba dni zwolnień 705. Wskaźnik zachorowalności wynosił zatem 125,8, wskaźnik absencji 3.56. Na 100 pracowników tego POM przypadłoby 1068 dni absencji. Liczby te są dość wymowne. Na tabeli 9 podajemy szczegółową strukturę przyczyn absencji w wymienionym POM.

Można uznać, że dostępna pomoc lekarska zbliża tu nieco opiekę nad robotnikiem rolnym do założeń opieki lekarskiej nad robotnikiem przemysłu.

Tabela 9.

| Przyczyna | Zwolnionych | Dni zwolnienia | %% | Uwagi |
|------------------------------|-------------|----------------|------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Urazy | 28 | 223 | 31,6 | związane z pracą 196 nie związane 27 |
| Choroby zakaźne przewlekłe | 5 | 119 | 16,9 | gruźlica płuc 79 kiła 24 wład rdzenia 16 |
| Ropne schorzenia skóry | 10 | 78 | 11,1 | |
| Choroby narządów trawienia | 10 | 75 | 10,6 | ostry nieżyt 51 |
| Choroby zakaźne ostre | 9 | 65 | 9,2 | błonica 22 grypa 27 angina 16 |
| Choroby narządów oddechowych | 8 | 54 | 7,7 | |
| Choroby układu nerwowego | 3 | 27 | 3,8 | |
| Choroby narządów ruchu | 4 | 24 | 3,4 | |
| Choroby narządów krążenia | 2 | 18 | 2,6 | |
| Schorzenia gośćcowe | 1 | 14 | 2,0 | |
| Choroby narządu wzroku | 1 | 3 | 0,4 | |
| Schorzenia skóry | 1 | 3 | 0,4 | |
| Inne | 1 | 2 | 0,3 | |

WNIOSKI

1. Z punktu widzenia zdrowia i ekonomiki absencja chorobowa na wsi stanowi zagadnienie specjalne. W odróżnieniu od absencji chorobowej w przemyśle nie znajduje ona dotąd właściwego odbicia w literaturze krajowej.

2. Z pierwszych badań podjętych przez Instytut Medycyny Pracy i Higieny Wsi wynika, że liczba straconych dni pracy w POM jest bardzo duża. W 322 opracowanych POM (76% wszystkich) liczba dni zwolnień wynosiła 81.472, zatem szacunkowo dla całego pionu Państwowych Ośrodków Maszynowych przyjęc można liczbę 100—110 tysięcy straconych dni pracy w roku.

3. Wśród przyczyn najistotniejszą pozycję stanowią urazy i ich powikłania (ponad 37% ogólnej liczby zwolnień i ponad 41% ogólnej liczby dni absencji).

4. Wśród urazów 25% liczby dni absencji powodują złamania nóg, 21% — skalenienia rąk, 11% — złamania rąk; średnio na jeden przypadek złamania nóg przypadało 81 dni absencji, złamania rąk — 56 dni, złamania żeber — 42 dni. Na jedno skaleczenie rąk przypada średnio 6 dni.

5. Kwoty wypłacane tytułem zasiłków chorobowych, straty, jakie na skutek absencji chorobowej ponosi gospodarka rolna (sezonowość produkcji), wobec dominującego wśród przyczyn udziału urazów i ich powikłań, winny zwrócić uwagę na opłacalność racjonalnie wydatkowanych nakładów na bhp w produkcji rolnej i na rozwój aktywnych placówek służby zdrowia na wsi.

PIŚMIENNICTWO

1. Batkis G. A.: Organizacja służby zdrowia w ZSRR. PZWL, Warszawa 1950.
2. Billieres M. P., Grezes-Reuff F. A.: Arch. Mal. Prof. 17, 614—616, 1956.
3. Bima A.: Zdrowie Publiczne Nr 3, 191—198, 1955.
4. Borisowicz L. F.: Niekatorye woprosy zaboiewajemosti s wremiennoi utatoi trudospobnosti raboczich MTS. Awtoreferat. Kiewskii Nauczno-Issledowatielskii Institut Gigieny Truda i Profzaboiewanii. Kiew 1956.
5. Buchowiec W. L., Walczuk N. K., Gabowicz R. L.: Sow. Zdrawoochranienie, 15, Nr 4, 18—24, 1956.
6. Chocjanow L. K.: Med. Pracy 7, 387—395, 1956.
7. Czumak M. M.: Opyt izuczzenia zaboiewajemosti kołchozownikow s wremiennoi utatoi trudospobnosti. Moskwa 1952 (autoreferat dysertacji kandydackiej).
8. Emerliński W. I.: Gig. i Sanit. 21, Nr 9, 73—74, 1956.
9. Fisz M.: Rachunek prawdopodobieństwa i statystyka matematyczna. PWN, Warszawa 1954.
10. Gawriłow N. I.: Sow. Zdrawoochranienie, 14, Nr 5, 18—21, 1955.
11. Gleixner T.: Zagadnienie zachorowalności z niezdolnością do pracy. PZWL, Warszawa 1953.
12. Gorzelak E., Nofer J., Ryder K., Sokołowska M.: Zdrowie Publiczne, Nr 6, 33—60, 1952.
13. Gorzelak E., Sokołowska M.: Zdrowie Publiczne Nr 1, 81—92, 1953.
14. Janda F., Novakova V., Sekyrova M.: Pracovni Lekarsvi 7, 80—85, 1955.
15. Krupiński J., Gorzelak E.: Statystyka w służbie zdrowia. PZWL,

Warszawa 1954. 16. Łukasiewicz J.: *Zdrowie Publiczne* Nr 1, 61—66, 1954. 17. Meller F. S., Szejnberg G. B.: *Gig. i Sanit.*, 21, Nr 10, 36—43, 1956. 18. Sifman R.: *Zdrowie Publiczne* Nr 2, 129—132, 1954. 19. Tasner H.: *Betriebsunfälle der schweren Eisenindustrie im Lichte der Statistik. Opera collecta congressus V internationalis medicorum pro artificibus calamitate afflictis aegrotisque.* Budapest 1928. 20. Wolański T. J.: *Śl. Zdrowia* 3, Nr 4—5, 5, 1951. 21. Wolański T. J.: *Śl. Zdrowia* 3, Nr 19, 3, 1951. 22. Wolański T. J. i Grynberg Z.: *Zdrowie Publiczne* Nr 5, 19—23, 1951.

РЕЗЮМЕ

Неявка на работу вследствие болезни сельско-хозяйственных работников представляет собой — с точки зрения здоровья и экономики — особую проблему. В отличие от неявки по болезни в промышленности не нашла она до сих пор надлежащего освещения в научной польской литературе. Из первых исследований, предпринятых Институтом Медицины и Гигиены Труда явственно следует, что число утраченных трудодней на Государственных машино-тракторных станциях огромно. На 322 Государственных машино-тракторных станциях (76% от общего количества) число утраченных по поводу болезни трудодней составляло 81.472, следовательно для всех имеющих в Польше Машино-тракторных станций можно приблизительно принять число 100—110 тысяч утраченных за год трудодней. Главнейшей причиной являются травмы и их осложнения свыше 37% от общего числа неявившихся на работу по болезни и свыше 41% от общего числа утраченных трудодней. Среди травм — 25% утраченных трудодней вызывают переломы нижних конечностей, 21% — искалечения верхних конечностей, 11% — переломы верхних конечностей. В среднем один случай перелома верхней конечности — 56 трудодней, ребер — 42 трудодня. На одно искалечение верхних конечностей приходится в среднем утрата 6 трудодней. Денежные средства, выплачиваемые в качестве болезненных пособий, огромный ущерб, какой терпит сельское хозяйство вследствие неявки на работу заболевших (сезонность продукции), доминирующая роль в этом отношении травм и их осложнений — должны заставить уделить более внимания на рентабельность рационально расходованных денежных сумм на безопасность и гигиену труда в сельской продукции и на развитие активных станций службы здоровья в селах.

SUMMARY

The frequency of absences from work due to illness, in Poland, deserves special attention; it is important from the point of view of both

health and economy. This problem has been considered to some extent among industrial workers, but so far it has received little attention among rural workers.

The investigations carried out by the Institute of Rural Medicine in Lublin show that the number of lost days due to absence from work among rural workers on state-owned farms is very high. It has been calculated that in 323 state farms (76 per cent of all the farms in Poland) the total number of lost days was 81.472 days. Thus a number of 100.000 to 110.000 lost days is to be accepted for all state farms in the whole country. The most frequent cause of absence from work is injuries and complications following them. They account for 37 per cent of the total number of absent workers and 41 per cent of the total number of lost days. Injuries received include the breaking of legs, the hurting of hands and arms, the breaking of arms. The respective numbers of lost days calculated in percentages are 25, 21 and 11 in relation to the total number of lost days. The average numbers of lost days for individual injuries are as follows: 81 days for a broken leg, 56 for a broken arm, 42 for broken ribs, 6 days for a hurt hand or arm. The amount of money paid out to the workers during the illness period, the material losses which the farms undergo (owing to the seasonal character of the work) and the frequency of injuries ought to draw the attention of the proper authorities to the necessity of undertaking safety measures against injuries during field work. Another way of controlling injuries among the rural population is the increase of efficient health service sections in the country.