

Czynniki kształtujące długość przebywania Polek w ciąży na zwolnieniu lekarskim w okresie pandemii COVID-19 w świetle badania sondażowego

Factors shaping the length of sick leave of Polish pregnant women during the Covid-19 pandemic in the light of a survey study

MARTA BOŻEWICZ

ORCID: 0000-0002-0814-1815

Katedra Metodologii Badań nad Polityką, Uniwersytet Warszawski /
Department of Policy Research Methodology, University of Warsaw*
email: m.bozewicz@uw.edu.pl

Summary: For at least a decade, Polish researchers have been drawing attention to the important problem of women's absence due to pregnancy complications and maternal diseases during pregnancy. The use of sick leave during pregnancy is very common in Poland. In 2021, more than half (52%) of women were on sick leave with code B for at least 6 months. As a result, pregnancy is the most common cause of absence among Poles if the number of absence days is taken as an indicator (16.5% of the total number of absence days). Looking at women themselves, the scale of being on sick leave during pregnancy appears to be even more serious – 30% of women's sick days in 2021 were due to incapacity during pregnancy. It is therefore appropriate to carry out studies aimed at identifying the causes of the incapacity of pregnant women for work. The article presents the results of a survey conducted in 2023 on a representative nationwide sample of 1000 women aged between 25 and 40 years. The group of respondents and the declared reasons for using sick leave during pregnancy were characterized. Factors that have a significant impact on the duration of the use of this exemption have been identified. As a result of the analyses, they were divided into two main groups: health and occupational. The importance of individual factors on shaping the length of sick leave during pregnancy among Polish women was presented.

Key words: cause of absence, sick leave, pregnancy, survey, Social Insurance Institution

Streszczenie: Polscy analitycy od co najmniej dekadę zwracają uwagę na istotny problem absencji chorobowej kobiet spowodowanej powikłaniami ciąży oraz chorobami matki w okresie ciąży. Korzystanie ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży jest w Polsce bardzo częste. W 2021 r. ponad połowa (52%) kobiet przebywała na zwolnieniu lekarskim z kodem B co najmniej 6 miesięcy. W rezultacie ciąża jest najczęstszą przyczyną absencji chorobowej wśród Polek, jeśli za wskaźnik przyjąć liczbę dni absencji (16,5% ogólnej liczby dni absencji). Skala kobiet będących na zwolnieniu lekarskim w czasie ciąży jest znaczna – 30% dni absencji chorobowej w 2021 r. W związku z tym zasadne jest prowadzenie badań, które zidentyfikują pozazdrowotne przyczyny przebywania na zwolnieniu lekarskim kobiet w ciąży. W artykule przedstawiono wyniki sondażu zrealizowanego w 2023 r. na reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie 1000 kobiet w wieku między 25 a 40 lat. Scharakteryzowano grupę badanych i deklarowane powody korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży. Wskazano czynniki, które mają istotny wpływ na kształtowanie długości korzystania z tego zwolnienia. W wyniku analiz podzielono je na dwie zasadnicze grupy: zdrowotne oraz zawodowe. Przedstawiono wagę poszczególnych czynników wpływających na długość przebywania Polek na zwolnieniu lekarskim w czasie ciąży.

Słowa kluczowe: przyczyny absencji, zwolnienia lekarskie, ciąża, sondaż, Zakład Ubezpieczeń Społecznych

* Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, ul. Nowy Świat 67, 00-927 Warszawa, tel. +48 22 552 02 86, e-mail: wnpism@uw.edu.pl

Wprowadzenie

Absencja chorobowa, czyli czasowa niezdolność do pracy z powodów zdrowotnych, jest rozumiana jako zjawisko obiektywnie mierzalne¹, choć jednocześnie złożone. Wielkość absencji chorobowej zależy bowiem od wielu rozmaitych czynników, które warunkują stan zdrowia pracownika:

- 1) styl życia,
- 2) środowisko fizyczne i społeczne życia, pracy i edukacji,
- 3) czynniki genetyczne,
- 4) system opieki zdrowotnej².

Dodatkowo regionalne zróżnicowanie wskaźnika absencji chorobowej zależy od trzech grup czynników:

- 1) charakteru systemu zabezpieczenia społecznego – im szerszy system świadczeń i im wyższa kwota zabezpieczenia społecznego, tym większa absencja w danym kraju;
- 2) stopy bezrobocia – im wyższe bezrobocie, tym niższy poziom wykorzystania zwolnień chorobowych; w przypadku redukcji zatrudnienia pierwszymi osobami, które będą zwolnione, są osoby częściej nieobecne w pracy;
- 3) nawyków pracowników kształtowanych przez wartości kulturowe charakterystyczne dla danego kraju³.

Międzynarodowe porównania wskaźnika absencji chorobowej są niezwykle trudne, ponieważ wymagają uwzględnienia wszystkich powyższych uwarunkowań.

Źródłem danych o absencji chorobowej jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy (druk ZUS ZLA), które jest doku-

mentem uzasadniającym nieobecność w miejscu pracy i stanowiącym podstawę do wypłaty wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego⁴.

Na poziomie ogólnokrajowym dane o absencji chorobowej gromadzi i publikuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wpisane w zaświadczeniu lekarskim przyczyny niezdolności do pracy są skodyfikowane i wynikają z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych⁵, wydawanej i uaktualnianej przez Światową Organizację Zdrowia o nowe jednostki chorobowe.

Według tej Klasyfikacji „ciąża, poród i okres pogoju” jest jedną z przyczyn możliwej absencji chorobowej, obok takich problemów zdrowotnych, jak nowotwory, choroby układu oddechowego czy mięśniowo-szkieletowego. Na zaświadczeniu lekarskim wpisany jest kod B, który oznacza niezdolność przypadającą w okresie ciąży; jednostka chorobowa podana jako przyczyna niezdolności do pracy może być spoza grupy chorobowej O00-O99. Korelacja tych dwóch zmiennych pokazuje również, ile kobiet w czasie ciąży miało problemy oddechowe, cukrzycę, problemy z kręgosłupem itp. W konsekwencji nie ma zagregowanych i ogólnodostępnych danych o chorobach, które powodują niezdolność do pracy kobiet w ciąży, ponieważ w ich wypadku jednostką zgodną z klasyfikacją jest „ciąża, poród i okres pogoju”.

Aby poznać przyczyny wystawienia zwolnienia lekarskiego kobiecie w ciąży, w różnych krajach prowadzi się badania sondażowe⁶. Wynika z nich, że powodami absencji chorobowej kobiet w ciąży są: nudności, wymioty, zmęczenie, zaburzenia snu, krwawienie, bóle miednicy

¹ Zuzanna Szubert, „Absencja chorobowa w Polsce po transformacji społeczno-gospodarczej”, *Medycyna Pracy* 65 (2014): 73.

² Małgorzata Striker, Ewa Kusidel, „Determinants of Employee Absence Differentiation”, *Acta Universitatis Lodzianae. Folia Oeconomica* 1(333): 2018, [39]–56. DOI: 10.18778/0208-6018.333.03.

³ J. Bartkowski, „Analiza absencji chorobowej w pracy na podstawie danych GUS i ZUS”, w: *Absencja chorobowa w Polsce*, red. Ewa Giermanowska, Mariola Raclaw-Markowska (Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2004), 71–72.

⁴ Szubert, *Absencja chorobowa*, 74.

⁵ WHO, *International classification of diseases and related health problems: ICD-11* (Geneva: WHO, 2022).

⁶ Pernille Pedersen, Merete Labriola, Claus Vinther Nielsen et al., „Systematic review of interventions targeting sickness absence among pregnant women in healthcare settings and workplaces”, *BMJ Open* 2018, 8:e024032, doi:10.1136/bmjopen-2018-024032; Mette Lausten Hansen, Ane Marie Thulstrup, Mette Juhl, Jette Kolding Kristensen, Cecilia Høst Ramlau-Hansen, „Predictors of sickness absence in pregnancy: a Danish cohort study”, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 41(2) (2015): 184–193, <https://doi.org/10.5271/sjweh.3470>.

i dolnego odcinka kręgosłupa⁷. Niezdolność do pracy w czasie ciąży jest uwarunkowana również czynnikami, takimi jak: wiek matki, poziom wykształcenia, liczba posiadanych dzieci, stosowanie sztucznych metod zapłodnienia, masa ciała matki, aktywność fizyczna i palenie tytoniu⁸.

Problem absencji chorobowej z powodu niezdolności do pracy kobiet w ciąży

Absencja chorobowa kobiet w ciąży nie zależy wyłącznie od stanu zdrowia pacjentki. Na zróżnicowanie międzynarodowe wskaźnika absencji chorobowej kobiet w ciąży wpływają nie tylko opisane wyżej uwarunkowania, ale dodatkowo też czynniki, takie jak:

- 1) polityka dotycząca urlopów macierzyńskich;
- 2) ramy prawne dotyczące zwolnień lekarskich w czasie ciąży – w szczególności ich odpłatność i wysokość świadczenia, jakie kobieta otrzymuje będąc na zwolnieniu lekarskim w czasie ciąży⁹;
- 3) jakość i dostępność opieki zdrowotnej w czasie ciąży;
- 4) postawy społeczne wobec pracy w czasie ciąży – normy i oczekiwania społeczne dotyczące postrzegania nieobecności chorobowej kobiety w ciąży¹⁰;
- 5) polityka rynku pracy wobec kobiet w ciąży – ustawowe zapisy dotyczące kobiet pra-

cujących w ciąży, obejmujące m.in. elastyczność czasu pracy, ochronę zatrudnienia, szkodliwe warunki pracy¹¹ itd.

Skandynawscy analitycy zwracają uwagę, że w ciągu ostatnich dziesięcioleci liczba przypadków absencji chorobowej kobiet w ciąży zwiększyła się bez jasnego wytłumaczenia medycznego¹². Do czynników kształtujących poziom wskaźnika zaliczają oni: przebieg ciąży, ryzyka zawodowe, poziom świadczeń społecznych oraz postawy wobec absencji chorobowej, doświadczenia i obawy. Także liczne inne czynniki mogą potencjalnie wpływać na poziom absencji chorobowej kobiet w ciąży.

W Danii średnia absencja chorobowa w 2018 r. wynosiła 8,5 dnia w roku dla wszystkich pracowników w porównaniu z 48 dniami wśród kobiet w ciąży¹³. W Norwegii 75% kobiet w ciąży było średnio nieobecnych z powodu choroby przez 8 tygodni¹⁴. W Polsce, podobnie jak w Skandynawii, przeciętna długość absencji chorobowej kobiet w ciąży wzrosła w ciągu ostatniej dekady¹⁵.

Absencja chorobowa kobiet w ciąży jest istotnym problemem i ma szczególnie negatywne konsekwencje społeczno-ekonomiczne. Wystarczy wspomnieć o kosztach finansowych – wydatki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na absencję chorobową w 2022 r. wyniosły 25,5 mld zł. W stosunku do 2021 r. odnotowano wzrost o 3,9%¹⁶. To właśnie patologia ciąży i schorzenia matki w czasie ciąży są od połowy lat 90. najczęstszą przyczyną niezdol-

⁷ Signe K Dørheim, Bjørn Bjørvatn, Malin Eberhard-Gran, "Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population", *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 120(5) (2013): 521–530, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12035>.

⁸ Pedersen, Labriola, Nielsen et al., *Systematic review*, 2.

⁹ Xenia Scheil-Adlung, Lydia Sandner, *The case for paid sick leave. World health report 2010*, Background Paper, 9 (Geneva: WHO, 2010).

¹⁰ Gunilla Sydsjö, Adam Sydsjö, "Newly delivered women's evaluation of personal health status and attitudes towards sickness absence and social benefits", *Acta Obstet Gynecol Scand* 81 (2002): 104–111, <https://doi.org/10.1080/j.1600-0412.2002.810203.x>.

¹¹ P. Kristensen, R. Nordhagen, E. Wergeland et al., "Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)", *Occupational and environmental medicine* 65(8) (2008): 560–566, <https://doi.org/10.1136/oem.2007.035626>.

¹² Hansen, et al., *Predictors of sickness absence in pregnancy*, 184.

¹³ Pedersen, Labriola, Nielsen et al., *Systematic review*, 1.

¹⁴ Dørheim, Bjørvatn, Eberhard-Gran, *Sick leave during pregnancy*, 521–530.

¹⁵ Anja MS Ariansen, Arnstein Mykletun, "Does postponement of first pregnancy increase gender differences in sickness absence? A register based analysis of Norwegian employees in 1993–2007", *PLoS One* 9(3) (2014), 9:e93006, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093006>; Szubert, *Absencja chorobowa w Polsce*, 73.

¹⁶ Gertruda Uścińska, „Ubezpieczenie chorobowe. Okresowa niezdolność do pracy osób ubezpieczonych w 2022 r.”, *Zabezpieczenie Społeczne. Teoria, Prawo, Praktyka* 16 (2022): 9–16, DOI: 10.31971/2299-2332.2022.16.

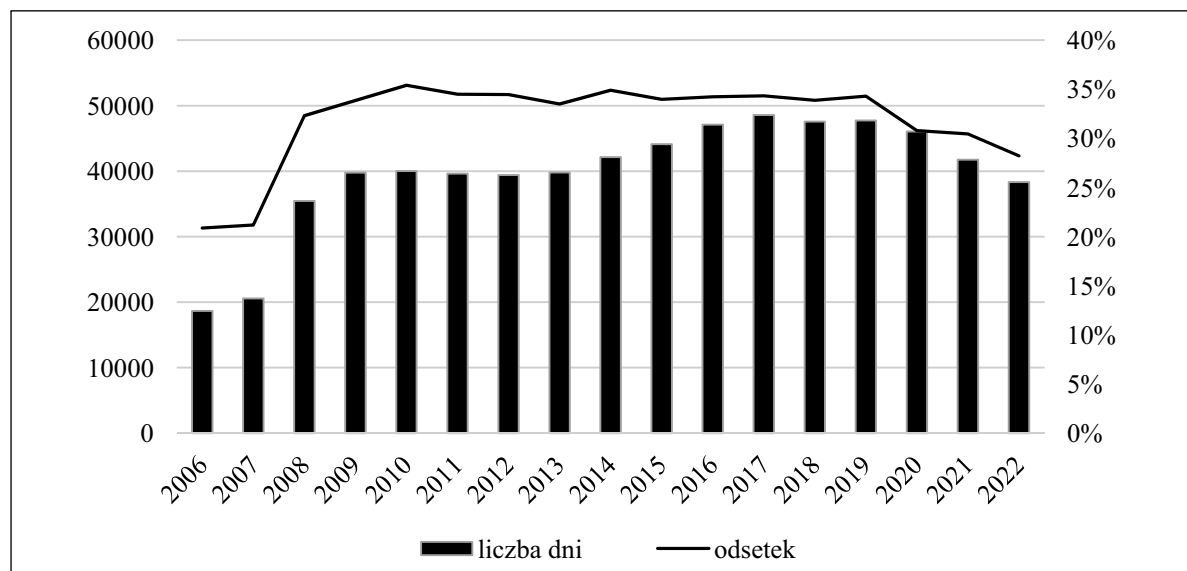
ności do pracy kobiet w odniesieniu do liczby dni absencji¹⁷. Dodatkowo w ciągu 6 lat (od 2006 r. do 2012 r.) znacząco wzrósł poziom absencji chorobowej wśród kobiet z powodu powikłań ciąży i chorób matki w czasie ciąży (wzrost o 27,2% liczby dni absencji na 100 osób pracujących¹⁸).

Analizując dwa wskaźniki – liczbę dni absencji chorobowej (w tys.) oraz udział liczby dni absencji chorobowej kobiet w ciąży w liczbie dni absencji chorobowej kobiet na przestrzeni lat widać systematyczny wzrost liczby dni absencji chorobowej kobiet spowodowany ciążą. Jest on widoczny szczególnie w latach 2007–2008 oraz 2013–2017. Odsetek, jaki niezdolność do pracy przypadająca w czasie ciąży stanowi w ogólnej liczbie dni absencji chorobowej kobiet wzrósł znacząco na początku pomiarów (2007–2008), a następnie przez wiele lat utrzymywał się na zbliżonym poziomie około 34%, by w ostatnich latach nieznacznie zmaleć (do 28% w 2022 r.).

W 2021 r. ciąża wraz z porodem i położeniem była najczęstszą przyczyną absencji chorobowej w odniesieniu do liczby dni absencji wśród Polek¹⁹. Według raportu ZUS za 2021 r. z tego powodu odnotowano 40,9 mln dni absencji chorobowej, co stanowiło 16,5% ogółu liczby dni absencji. Dla porównania: jednostki chorobowe związane z COVID-19 w 2021 r. były przyczyną 5,4 mln dni absencji (2,3% ogólnej liczby). Rok wcześniej wyniki były jeszcze wyższe – w 2020 r. ciąża, poród i połóg były przyczyną jeszcze większego odsetka (17,5%) ogólnej liczby dni absencji w Polsce. Ponadto liczba dni absencji chorobowej osób ubezpieczonych w ZUS była w 2020 r. największa od dekady (ponad 256 mln dni), z czego za największą ich część (45 mln dni) odpowiadały choroby związane z okresem ciąży, porodu i położu²⁰.

W 2021 r. „udział liczby dni absencji chorobowej kobiet w ciąży w liczbie dni absencji chorobowej kobiet wyniósł 30,5% (w 2020 r. –

Wykres 1. *Liczba dni absencji chorobowej kobiet spowodowana niezdolnością do pracy przypadającą w czasie ciąży (kod B) oraz odsetek w ogólnej liczbie dni absencji chorobowej kobiet w latach 2006–2022*



Źródło: *Absencja chorobowa w 2021*, Warszawa: ZUS, 2022. Dostęp 12.11.2023. https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa_raport_2021.pdf

¹⁷ J.A. Indulski, Z. Szubert, „Medical causes of female sickness absence during economic transition in Poland”, *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 12(4) (1999): 295.

¹⁸ Szubert, *Absencja chorobowa*, 76.

¹⁹ ZUS, *Absencja chorobowa w 2021 r.* (Warszawa: ZUS, 2022), dostęp 12.11.2023, https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa_raport_2021.pdf.

²⁰ Bartosz Kobuszewski, Piotr Winciunas, Jacek Pruszyński, Wojciech Stefan Zgliczyński, „Absencja chorobowa w latach 2019–2020 a działania ZUS na rzecz przeciwdziałania niezdolności do pracy”, *Wiedza Medyczna* 4(1) (2022), 35, <https://doi.org/10.36553/wm.112>.

30,8%). Blisko co dziesiąte zaświadczenie wystawione było w związku z niezdolnością przypadającą w okresie ciąży i 30% dni absencji chorobowej kobiet wynikało z tytułu niezdolności przypadającej w okresie ciąży²¹. Korzystanie ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży jest niemal powszechne: wśród kobiet, które w IV kwartale 2021 r. rozpoczęły pobieranie podstawowego zasiłku macierzyńskiego, 91% było przynajmniej dzień na zwolnieniu lekarskim przypadającym w czasie ciąży²²; 86% tych kobiet przebywało na zwolnieniu lekarskim z kodem B 3 miesiące i dłużej, a ponad połowa (52%) – co najmniej 6 miesięcy.

Pandemia COVID-19, przypadająca głównie na lata 2020–2021, była niewątpliwie okresem specyficznych okoliczności. Jej wybuch zastał część kobiet w ciąży, a inne realizowały wcześniejsze plany prokreacyjne. Wszystkim towarzyszył strach przed nieznaną chorobą i troska o zdrowie. Dodatkowo obawa przez zarażeniem, a więc narażeniem siebie i dziecka, mogła skutkować unikaniem wyjść z domu i pragnieniem zapewnienia sobie w ten sposób bezpieczeństwa. W 2022 r., mimo stopniowego znoszenia obostrzeń pandemicznych i kiedy kobiety w ciąży mogły się zaszczepić przeciwko COVID-19, liczba dni absencji chorobowej z powodu ciąży, porodu i pólgu spadła tylko nieznacznie i znalazła się na drugim miejscu wśród najczęstszych powodów, stanowiąc 15,7% ogólnej liczby dni absencji²³. Udział liczby dni absencji chorobowej kobiet w ciąży w liczbie dni absencji ogółem spadł do 16,0% w 2022 r. (z wobec 17,4% rok wcześniej)²⁴.

W związku z niewielkimi zmianami w długości przebywania na zwolnieniu lekarskim przez kobiety w ciąży zasadne było podjęcie badania mającego na celu zdiagnozowanie pozazdrowotnych przyczyn absencji chorobowej w czasie ciąży.

Przedmiotem badania sondażowego na reprezentatywnej próbie matek było wyjaśnienie, dlaczego kobiety korzystają ze zwolnień lekar-

skich w czasie ciąży. Zakładano, że powody te są złożone i znajdują się w różnych obszarach życia kobiet. Dlatego kwestionariusz badania przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie matek (przynajmniej jednego dziecka) obejmował swym zakresem rozmaite kwestie dotyczące sytuacji kobiety, kiedy była w ostatniej ciąży.

Czynniki, które mogą mieć wpływ na korzystanie lub nie ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży, podzielono na dwie zasadnicze grupy. Pierwszą z nich stanowią kwestie zdrowotne, a należą do nich m.in. komplikacje w przebiegu ciąży, diagnoza o ciąży zagrożonej i wcześniejsze poronienia sugerujące trudności z utrzymaniem ciąży. Na drugą grupę czynników składają się kwestie zawodowe, a więc warunki pracy, które uniemożliwiają jej wykonywanie w czasie ciąży oraz forma zatrudnienia i posiadanie (lub nie) prawa do świadczenia w czasie zwolnienia lekarskiego. Do tej grupy zaliczają się też czynniki związane z pracą, obejmujące bardziej opinie niż fakty, tzn. percepcja reakcji pracodawcy na wiadomość o ciąży badanej, ocena poziomu stresu w pracy oraz opinia na temat tego, czy zwolnienie lekarskie należy się kobiecie w ciąży i jest czymś, do czego każda kobieta ma pełne prawo.

Wyjaśnienia powodów korzystania ze zwolnienia lekarskiego poszukiwano także w cechach społeczno-demograficznych badanych, takich jak: wiek matki w czasie ostatniej ciąży, wykształcenie, wielkość miejsca zamieszkania, a także dochody mierzone wysokością świadczenia w czasie urlopu macierzyńskiego.

Metodologia

Badanie zostało przeprowadzone przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej w dniach 16 lutego – 27 lutego 2023 r. Podmiotem finansującym badanie był Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Sondaż został zrealizowany na ogólnopolskiej próbie 1000 kobiet w wieku między 25

²¹ *Absencja chorobowa w 2021 r.*, 16.

²² *Tamże*, 17.

²³ ZUS, *Absencja chorobowa w 2022 r.* (Warszawa: ZUS, 2023), dostęp 12.11.2023, https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa_raport_2022.pdf.

²⁴ *Tamże*, 16.

a 40 lat, mających przynajmniej jedno dziecko. Próba kwotowa była reprezentatywna ze względu na następujące zmienne:

- 1) wiek – 3 kategorie (25–29 lat, 30–34 lata, 35–40 lat),
- 2) wielkość miejscowości zamieszkania – 4 kategorie (wieś, miasta do 50 tys. mieszkańców, miasta 50–500 tys. mieszkańców, miasta powyżej 500 tys. mieszkańców),
- 3) województwo – 16 kategorii.

Wywiady z respondentkami były realizowane metodą wywiadów bezpośrednich (*face-to-face*) – 36% lub metodą wywiadu telefonicznego wspomaganego komputerowo (CATI) – 64%. Średni czas trwania wywiadu to około 17 min.

Respondentki nie były informowane, kto jest zleceniodawcą badania. Informacja ta nie była znana również ankietom. Pozwoliło to na zebranie szczerych odpowiedzi, nie obarczonych obawą przed byciem posądzoną o ewentualne nadużycie pełnopłatnego zwolnienia w czasie ciąży, wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Kwestionariusz badania koncentrował się wokół przebiegu ostatniej ciąży badanej i obejmował trzy główne obszary:

- 1) sytuację zawodową,
- 2) sytuację zdrowotną,
- 3) sytuację rodzinną w ciąży i po porodzie.

Pytania o zwolnienie lekarskie były jedną z wielu kwestii związanych z przebiegiem ciąży i wynikały naturalnie w toku zgłębiania innych wątków. Obok faktów dotyczących kobiet mających przynajmniej jedno dziecko, przedmiotem badania były także opinie na temat sytuacji kobiet w ciąży i matek w Polsce.

Charakterystyka grupy badanych

Wśród reprezentatywnej próby Polek w wieku 25–40 lat prawie połowa (45%) była tylko raz w ciąży, a nieco ponad jedna trzecia (36%) relacjonowała przebieg drugiej ciąży. Dla pozostałych badanych ostatnią ciążą, której dotyczył wywiad, była trzecią (13%), czwartą (4%) lub kolejną ciążą (zdarzyły się badane, które zadeklarowały, że ostatnia ciąża była ich piątą, szóstą, siódmą, a nawet ósmą ciążą). Na podstawie porównania wyników odpowiedzi na py-

tanie o liczbę dzieci i liczbę ciąż można wnioskować, że 9% badanych nie wprost przyznało się do poronienia.

Blisko dwie trzecie badanych matek (65%) w momencie zajścia w ciążę było zatrudnionych na umowę o pracę. Zauważalny odsetek kobiet prowadził własną działalność gospodarczą (6%) lub pracował na umowy cywilnoprawne: umowę zlecenie/umowę o dzieło (5%, dla 4% była to główna forma pracy). Pozostałe formy pracy wskazywane były tylko sporadycznie. Co piąta respondentka (20%) w momencie zajścia w ostatnią ciążę nie pracowała zawodowo.

Zdecydowana większość badanych kobiet miała średnie (35%) lub wyższe wykształcenie (53%). Respondentki najczęściej deklarowały przynależność do takich grup, jak: pracownicy usług i sprzedawcy (31%), pracownicy biurowi (22%) oraz specjaliści (17%).

Średni wiek najmłodszego dziecka wśród ogółu badanych wynosił niecałe 6 lat (5,66). Największy odsetek kobiet, które urodziły ostatnie dziecko w roku 2020 lub 2021, wyniósł 13% w każdym roku, a w 2022 r. – 11%. W roku 2019 i 2018 najmłodsze dziecko urodziło po 9% ankietowanych kobiet, w roku 2017 – 8%, w latach 2010–2016 ostatnie dziecko urodziła ponad jedna czwarta (27%) badanych matek, a przed 2010 r. – 8%. Najniższy odsetek (2%) stanowiły dzieci urodzone na początku 2023 r.

Wyniki badań i analiz

W pierwszej kolejności sprawdzono, czy długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego zależy od sytuacji społeczno-demograficznej badanej, czyli wieku, wykształcenia, wielkości miejsca zamieszkania i wysokości świadczenia w czasie urlopu macierzyńskiego (będącej wskaźnikiem zarobków kobiety z pracy, którą wykonywała w ostatniej ciąży).

Przedstawiony w tabeli 1 model regresji jest istotny statystycznie ($p < 0,001$), ale wyjaśnia bardzo małą część zmienności ($R^2 = 0,32$). Analiza regresji (ANOVA: Suma kwadratów = 98,111; $df = 4$, $p < 0,001$) dowiodła, że spośród analizowanych czynników tylko wiek kobiety w czasie ostatniej ciąży ma istotny statystycznie wpływ na długość korzystania przez

nią ze zwolnienia lekarskiego ($p < 0,001$). Wraz z wiekiem zajścia w ciążę rośnie więc prawdopodobieństwo, że kobieta będzie musiała przerwać pracę na kilka miesięcy przed porodem, rośnie bowiem ryzyko powikłań dotyczących zarówno kobiety, jak i płodu. Z tego powodu w przypadku kobiet, które zaszły w ciążę po 35. roku życia, mówi się w środowisku medycznym o późnej ciąży, dojrzałym macierzyństwie lub ciąży geriatrycznej. Wiek, jako czynnik kształtujący długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego, jest więc ściśle powiązany z kwestiami zdrowotnymi.

Pozostałe zmienne demograficzne okazują się nieistotne statystycznie na poziomie $p < 0,01$, natomiast na poziomie istotności $p < 0,05$ wpływ na długość zwolnienia lekarskiego ma też wysokość świadczenia pieniężnego w czasie urlopu macierzyńskiego.

Trzeba mieć jednak na uwadze, że badane będące w wieku 25–40 lat pobierały to świadczenie w różnych latach, a więc różna była jego wartość nabywcza. Najbardziej dynamiczny wzrost inflacji obserwujemy od ostatniego kwartału 2021 r. W poprzednich latach poziom inflacji nie był zbyt wysoki (w latach 2002–2021, w których urodziła się większość najmłodszych dzieci, roczny poziom inflacji nie przekraczał 5,1%²⁵). Niemniej jednak z powodu dosyć dużej rozpiętości wieku kobiet oraz wieku najmłodszych dzieci, a co za tym idzie różnej war-

tości nabywczej świadczenia pobieranego w czasie urlopu macierzyńskiego, wyniki te należy traktować jedynie w sposób poglądowy.

Tabela 1. *Analiza regresji liniowej przewidującej długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży*

Współczynnik	Beta	p
Wiek matki w czasie ostatniej ciąży	0,135	0,000
Wykształcenie	-0,022	0,59
Wielkość miejscowości	-0,057	0,134
Wysokość świadczenia netto	0,083	0,049
Stała		0,000

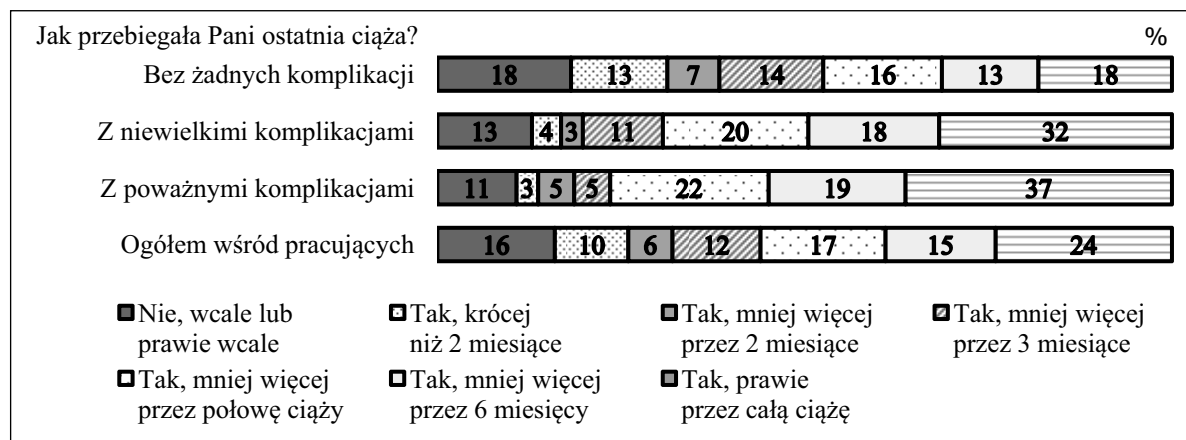
Źródło: dane z badania sondażowego.

Czynniki zdrowotne kształtujące długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży

Pierwszą kwestią zdrowotną, która warunkuje korzystanie bądź nie ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży, jest skala komplikacji, z jakimi przebiega. Wśród kobiet, które miały poważne komplikacje w ciąży, niemal dwie piąte (37%) było na zwolnieniu przez prawie całą ciążę. Z kolei 11%, mimo poważnych komplikacji, nie korzystało wcale lub prawie wcale ze zwolnienia lekarskiego, a kolejne 13% przebywało na zwolnieniu mniej więcej przez 3 miesiące lub krócej.

Wśród badanych, które w ciąży nie doświadczyły żadnych komplikacji, 18% nie było wcale lub prawie wcale na zwolnieniu lekarskim, kolejne 20% korzystało z niego przez

Wykres 2. *Długość zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży (możliwość zsumowania kilku zwolnień), w %*



Źródło: dane z badania sondażowego.

²⁵ GUS, *Roczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych* (Warszawa: GUS, 2023), dostęp 12.11.2023, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/wskazniki-cen/wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-pot-inflacja-/roczne-wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych/>.

Tabela 2. *Długość zwolnienia lekarskiego kobiet w ciąży a przyczyna tego zwolnienia, w % (N = 669)*

Przyczyna zwolnienia lekarskiego	Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży				
	ogółem	co najwyżej 2 miesiące	mniej więcej przez 3 miesiące	od 3 do 6 miesięcy	dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)
Źle się czułam	47,0	53,0	54,0	50,0	34,0
Obawiałam się poronienia	23,0	4,0	11,0	22,0	43,0
Chorowałam na choroby sezonowe	11,0	14,0	13,0	11,0	8,0
Zaostrzyły się objawy mojej wcześniejszej choroby	4,0	1,0	4,0	5,0	3,0
Pojawiły się dolegliwości, będące przeciwwskazaniem do pracy	23,0	19,0	21,0	26,0	21,0
Zdaniem lekarza moja ciąża była zagrożona	19,0	9,0	9,0	24,0	25,0
Nie mogłam pracować ze względu na charakter	30,0	14,0	18,0	31,0	45,0
Z innych względów	8,0	8,0	12,0	6,0	9,0
Liczba osób	669	125	98	256	189

Źródło: dane z badania sondażowego.

2 miesiące lub krócej, ale niewiele mniej (18%) było na zwolnieniu przez prawie całą ciążę.

Wynik ukazujący, że skala komplikacji nie przekłada się jednoznacznie na długość zwolnienia lekarskiego ma uzasadnienie w drugiej grupie czynników – jest spowodowane rodzajem wykonywanej pracy.

Zapytane wprost o powód korzystania (niezależnie od długości) ze zwolnienia lekarskiego badane matki najczęściej zadeklarowały, że powodem było ich złe samopoczucie w ciąży (47%). Prawie co trzecia respondentka (30%) nie mogła pracować ze względu na charakter pracy i z tego powodu była na zwolnieniu lekarskim. Niecała jedna czwarta (23%) matek jako powód zwolnienia podała fakt, że obawiała się poronienia.

Taki sam odsetek badanych (23%) korzystał ze zwolnienia, ponieważ pojawiły się dolegliwości będące przeciwwskazaniem do pracy. Mniej niż co piąta (19%) kobieta uzasadniała zwolnienie tym, że jej ciąża była zdaniem lekarza zagrożona.

Rzadziej występujące powody do zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży to choroby sezonowe (11%), zaostrzenie się objawów wcześniejszej choroby (4%) lub inne przyczyny (8%). Odsetki nie sumują się do 100%, ponieważ badane mogły wskazać kilka powodów.

Przyglądając się różnicom wśród grup kobiet wyłonionych na podstawie długości przebywania na zwolnieniu lekarskim w czasie ciąży wyraźnie widać, że im dłuższe zwolnienie lekarskie (powyżej 6 miesięcy), tym wyższy odsetek kobiet podaje jako powód obawę przed poronieniem (43%), ciążę zagrożoną (25%) i brak możliwości pracy ze względu na jej charakter (45%). Ten ostatni czynnik ponownie dowodzi, że w przypadkach, w których uzasadnieniem długości korzystania ze zwolnienia lekarskiego nie są czynniki zdrowotne, znaczenie mają czynniki zawodowe.

Czynniki zawodowe kształtujące długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży

Polski Kodeks pracy w art. 176 §1²⁶ przewiduje, że kobieta w ciąży nie może wykonywać prac: uciążliwych, niebezpiecznych ani szkodliwych dla zdrowia, mogących mieć niekorzystny wpływ na jej zdrowie, przebieg ciąży lub karmienie dziecka piersią. Jeśli pracownica w ciąży albo karmiąca piersią jest zatrudniona przy jednej ze wskazanych w przepisach prac, pracodawca jest zobowiązany znaleźć jej inne zadania.

Jedna czwarta kobiet pracujących w czasie ostatniej ciąży zadeklarowała, że potrzebowała

²⁶ Ustawa z 26.06.1974 r. Kodeks Pracy, t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465, z 2024 r. poz. 878, 1222, 1871, 1965.

dostosowania warunków pracy w celu wyeliminowania zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa (25%), a kolejne 11% – przeniesienia na równoważne stanowisko ze względu na narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia. Spośród kobiet, które oczekiwały takich zmian, najczęściej pracowało na stanowisku sprzedawcy lub pracownicy usług (36%), następnie jako specjaliści (19%) i pracownicy biurowi (15%). Zdecydowanie mniej jest w tej grupie kobiet zatrudnionych jako technicy i średni personel (8%), robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy (5%) oraz wykonujących prace proste (5%). Uwagę zwraca fakt, że 2% tej grupy to operatorki maszyn i urządzeń.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że badane relacjonowały przebieg ostatniej ciąży, która mogła przypaść na okres pandemii COVID-19. Wówczas praca jako sprzedawca lub pracownik usług mogła się wiązać z dużym niebezpieczeństwem dla zdrowia kobiety w ciąży.

Dodatkowo niektóre badane, wpisując inne niż ustawowe okoliczności, uzasadniają konieczność długotrwałego zwolnienia lekarskiego charakterem wykonywanej pracy, np. w systemie opieki zdrowia: „ze względu na zawód – ratownik medyczny – musiałam od razu być na zwolnieniu lekarskim; ze względu na zawód pielęgniarki dla bezpieczeństwa od razu poszłam na zwolnienie lekarskie”.

Jedna trzecia matek (33%), które w związku z ciążą potrzebowała dostosowania warunków pracy w celu wyeliminowania zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa, korzystała ze zwolnienia lekarskiego co najmniej przez 6 miesięcy, a kolejne 34% było na zwolnieniu między 3 a 6 miesięcy. Dla porównania, spośród kobiet, które deklarują, że nie potrzebowały zmiany warunków pracy, nieco ponad jedna piąta (21%) korzystała ze zwolnienia lekarskiego przez 6 miesięcy lub dłużej.

Polski Kodeks pracy²⁷ zawiera kategoryczny zakaz zatrudniania kobiety w ciąży: w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej, poza stałym miejscem pracy (delegacja) oraz w systemie przerywanego czasu pracy (z dłuższą przerwą w ciągu dnia). Wszystkie te okoliczności nie były przedmiotem oddzielnych pytań. W ankiecie sprawdzono ogólnie, czy w zwią-

ku z ciążą kobieta potrzebowała w miejscu pracy ograniczenia czasu pracy. Możliwe jest więc, że respondentka nie była zatrudniona ani w godzinach nadliczbowych, ani w porze nocnej, ale po prostu uważała, że jej wymiar czasu pracy powinien być zmniejszony ze względu na ciążę.

Tabela 3. *Długość zwolnienia lekarskiego w zależności od potrzeby dostosowania warunków pracy w celu wyeliminowania zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa badanych kobiet, w %*

Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży	Czy w związku z ciążą potrzebowała Pani w miejscu pracy dostosowania warunków pracy w celu wyeliminowania zagrożenia dla Pani zdrowia lub bezpieczeństwa?	
	tak	nie
Wcale lub prawie wcale	12,0	16,0
Co najwyżej 2 miesiące	13,0	17,0
Mniej więcej przez 3 miesiące	8,0	14,0
Od 3 do 6 miesięcy	34,0	32,0
Dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)	33,0	21,0

Źródło: dane z badania sondażowego.

Według deklaracji badanych co piąta pracująca w czasie ostatniej ciąży kobieta (20%) potrzebowała ograniczenia czasu pracy. O ile jednak potrzeba dostosowania warunków pracy w celu wyeliminowania zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa kobiety w ciąży wpływa istotnie statystycznie na długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego ($\chi^2 = 16,601$, $df = 4$, $p < 0,01$), choć jest to zależność słaba (V Crammery = 0,147), to zależność między potrzebą ograniczenia czasu pracy a długością korzystania ze zwolnienia lekarskiego nie jest istotna statystycznie ($\chi^2 = 4,265$, $df = 4$, $p = 0,371$).

Czynnikiem, który znacząco wpływa na możliwość korzystania ze zwolnienia lekarskiego, jest forma zatrudnienia. Kobiety, które prawie wcale lub wcale nie były na zwolnieniu, częściej niż pozostałe pracowały na podstawie umowy zlecenie lub o dzieło albo prowadziły własną działalność.

²⁷ Art. 178 § 1 Kodeksu pracy.

Tabela 4. *Długość zwolnienia lekarskiego w zależności od potrzeby ograniczenia czasu pracy zdaniem badanych kobiet, w %*

Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży	Czy w związku z ciążą potrzebowała Pani w miejscu pracy ograniczenia czasu pracy?	
	tak	nie
Wcale lub prawie wcale	12,0	16,0
Co najwyżej 2 miesiące	13,0	17,0
Mniej więcej przez 3 miesiące	12,0	13,0
Od 3 do 6 miesięcy	34,0	32,0
Dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)	29,0	22,0

Źródło: dane z badania sondażowego.

Wraz ze wzrostem długości zwolnienia w czasie ostatniej ciąży rośnie odsetek kobiet pracujących na umowę o pracę. Wśród matek, które były na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 6 miesięcy, 93% stanowią osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Badane, które wcale lub prawie wcale nie korzystały ze zwolnienia lekarskiego, tylko w 49% pracowały na umowę o pracę, 18% z nich miało umowę zlecenie lub o dzieło, a kolejne 13% prowadziło własną działalność.

Niewiele mniej (12%) miało jeszcze inną sytuację, np. zaszły w ciążę w trakcie urlopu rodzicielskiego. Także w tej grupie – niebędących na zwolnieniu lekarskim – są kobiety, które pracowały, nie będąc ubezpieczonymi. Oznacza to, że ważnym powodem niekorzy-

stania w ciąży ze zwolnienia lekarskiego jest brak prawa do świadczenia. Część kobiet, które nie korzystały z długotrwałego zwolnienia lekarskiego w ciąży, nie miały takiej możliwości ze względu na formę zatrudnienia lub inną sytuację zawodową.

Czynniki związane z pracą

Oprócz czynników zawodowych, takich jak forma zatrudnienia czy ustawowe zapisy dotyczące kobiet pracujących w ciąży, badanie obejmowało mniej sformalizowane kwestie związane z pracą: relacje z pracodawcą, stres w pracy oraz opinie na temat korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży.

Reakcja pracodawcy na wiadomość o ciąży pracownicy w nieoczywisty sposób wpływa na długość przebywania na zwolnieniu lekarskim w ciąży. Badane, które wcale lub prawie wcale nie korzystały ze zwolnienia lekarskiego, najrzadziej spotkały się z pozytywną reakcją pracodawcy (29%). Co dziewiąta z nich (11%) przyznała, że reakcja ta była negatywna. Z kolei 11% nie miało pracodawcy, co oznacza, że prowadziły własną działalność lub zajmowały kierownicze stanowiska.

Wśród respondentek, które korzystały ze zwolnienia przez co najmniej 6 miesięcy, reakcja pracodawcy znacznie częściej była pozytywna (44%) lub neutralna (45%). Oznacza to, że trudne relacje z pracodawcą raczej powstrzymują przed pójściem na zwolnienie niż do tego zachęcają, choć siła tej zależności jest słaba (tau-b Kendalla = -0,098, $p < 0,01$).

Tabela 5. *Długość zwolnienia lekarskiego w zależności od sytuacji zawodowej w momencie zajścia w ciążę, w %*

Sytuacja zawodowa w momencie, gdy dowiedziała się Pani, że jest w ciąży	Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży				
	wcale lub prawie wcale	co najwyżej 2 miesiące	mniej więcej przez 3 miesiące	od 3 do 6 miesięcy	dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)
Pracowała Pani na umowę o pracę	49,0	80,0	86,0	88,0	93,0
Pracowała Pani na umowę zlecenie /o dzieło	18,0	6,0	4,0	3,0	1,0
Prowadziła Pani własną działalność gospodarczą	13,0	13,0	8,0	7,0	2,0
Współpracowała Pani z osobą prowadzącą działalność gospodarczą	2,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Pracowała Pani nie będąc ubezpieczoną	6,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Inna sytuacja	12,0	1,0	2,0	2,0	4,0

Źródło: dane z badania sondażowego.

Tabela 6. *Długość zwolnienia lekarskiego w zależności od percepcji reakcji pracodawcy na wiadomość o ciąży pracownicy, w %*

Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży	Reakcja pracodawcy na wiadomość o Pani ciąży				
	pozytywna	neutralna	negatywna	nie wiem, trudno powiedzieć	nie dotyczy, nie miałam pracodawcy
Wcale lub prawie wcale	29,0	43,0	11,0	6,0	11,0
Co najwyżej 2 miesiące	42,0	45,0	4,0	1,0	8,0
Mniej więcej przez 3 miesiące	45,0	4,0	7,0	0,0	5,0
Od 3 do 6 miesięcy	50,0	1,0	6,0	2,0	5,0
Dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)	44,0	8,0	7,0	3,0	1,0

Źródło: dane z badania sondażowego.

Tabela 7. *Długość zwolnienia lekarskiego w zależności od postrzegania pracy jako stresującej w momencie zgięcia w ciążę, w %*

Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży	Ocena stwierdzenia: praca była dla mnie stresująca		
	nie pasuje	ani pasuje, ani nie pasuje	pasuje
Wcale lub prawie wcale	19,0	12,0	6,0
Co najwyżej 2 miesiące	17,0	22,0	11,0
Mniej więcej przez 3 miesiące	13,0	14,0	10,0
Od 3 do 6 miesięcy	30,0	34,0	38,0
Dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)	21,0	19,0	35,0

Źródło: dane z badania sondażowego.

Odwrotną zależność (tau-b Kendalla = 0,162) charakteryzuje związek między oceną pracy jako stresującej a długością przebywania na zwolnieniu lekarskim. Kobiety, których praca w czasie ostatniej ciąży była stresująca, dłużej niż pozostałe były na zwolnieniu lekarskim w czasie ciąży – 35% z nich powyżej pół roku, a kolejne 38% przez co najmniej 3 miesiące. A zatem tylko 27% matek oceniających swoją pracę jako stresującą korzystała ze zwolnienia lekarskiego nie dłużej niż 3 miesiące, a 6% wcale lub prawie wcale. Dla porównania wśród kobiet, które zadeklarowały, że ich praca nie była stresująca, połowa była na zwolnieniu lekarskim do 3 miesięcy (50%, z czego 19% wcale lub prawie wcale), a druga połowa

powyżej 3 miesięcy (w tym 21% dłużej niż pół roku).

Ostatnim czynnikiem poddanym analizie są przekonania kobiet. W Polsce niemal powszechnie matki zgadzają się, że zwolnienie lekarskie należy się kobiecie w ciąży i ma ona do niego pełne prawo. Wśród ogółu badanych 73% zdecydowanie zgadza się z tą opinią, a kolejne 23% raczej się z nią zgadza. Tylko nieliczne matki są przeciwnego zdania (3%). Jednak to kobiety, które korzystały ze zwolnienia lekarskiego w czasie ostatniej ciąży nie dłużej niż 2 miesiące mniej zdecydowanie przyznają, że kobietom w ciąży należy się zwolnienie lekarskie i mają do tego pełne prawo (64%). Natomiast wśród respondentek, które były na zwolnieniu

Tabela 8. *Długość zwolnienia lekarskiego w zależności od postrzegania zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży jako prawa kobiet wśród badanych, w %*

Długość zwolnienia lekarskiego w ciąży	Na ile zgadza się Pani lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami:				
	zdecydowanie się zgadzam	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	zdecydowanie się nie zgadzam	nie wiem, trudno powiedzieć
Wcale lub prawie wcale	82,0	17,0	1,0	1,0	0,0
Co najwyżej 2 miesiące	64,0	28,0	6,0	1,0	2,0
Mniej więcej przez 3 miesiące	80,0	17,0	3,0	0,0	0,0
Od 3 do 6 miesięcy	70,0	27,0	2,0	0,0	1,0
Dłużej niż 6 miesięcy (prawie przez całą ciążę)	79,0	17,0	2,0	2,0	0,0

Źródło: dane z badania sondażowego.

Tabela 9. *Analiza regresji liniowej przewidującej długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży*

Współczynnik	Beta	p
Reakcja pracodawcy (1-pozytywna)	-0,142	<,001
Praca była dla mnie stresująca (1-nie pasuje)	0,114	<,001
Komplikacje w ciąży (1-brak)	0,158	<,001
Źle się czułam (0-nie)	0,182	<,001
Obawiałam się poronienia (0-nie)	0,294	<,001
Zdaniem lekarza moja ciąża była zagrożona (0-nie)	0,126	<,001
Nie mogłam pracować ze względu na charakter pracy (0-nie)	0,395	<,001
Nie mogłam pracować z innych względów (0-nie)	0,145	<,001
Stała		0,000

Źródło: dane z badania sondażowego.

prawie przez całą ciążę, pogląd ten jest wyrażany w sposób zdecydowany (79%).

Warto odnotować, że podobne opinie mają kobiety, które nie były wcale lub prawie wcale na zwolnieniu lekarskim (z wcześniejszej analizy wynika, że częściowo odpowiada za to brak możliwości spowodowany formą zatrudnienia lub inną sytuacją zawodową).

Siła poszczególnych czynników

Porównanie wpływu omówionych wyżej czynników na długość korzystania przez Polki ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży umożliwia analiza regresji (ANOVA: Suma kwadratów = 1318,409; df = 8, $p < 0,001$). Przedstawiony w tabeli 9 model wyjaśnia 40% zróżnicowania zmiennej ($R^2 = 0,402$) i jest istotny statystycznie ($p < 0,001$).

Najsilniejszy wpływ na długość korzystania ze zwolnienia lekarskiego w czasie ciąży ma charakter pracy (Beta = 0,395), a w drugiej kolejności – obawa przed poronieniem (Beta = 0,294). Mniejsze znaczenie niż dwa główne czynniki mają: złe samopoczucie kobiety w ciąży (Beta = 0,182), komplikacje w czasie ciąży (Beta = 0,158) i inne względy (Beta = 0,145), do których zalicza się głównie pandemia COVID-19. Podobne znaczenie ma reakcja pracodawcy na wiadomość o ciąży pracownicy – im mniej jest negatywna, tym dłuższe zwolnienie lekarskie (Beta = -0,142).

Spośród analizowanych czynników relatywnie najmniejszy wpływ na długość zwolnienia lekarskiego ma diagnoza, że ciąża jest zagrożona (Beta = 0,126) oraz postrzeganie pracy jako stresującej (Beta = 0,114). Można przypuszczać,

że tak małe znaczenie ciąży zagrożonej wynika z faktu, że najgorszą jej potencjalną konsekwencją jest poronienie. A obawa przed utratą ciąży jest jednym z najważniejszych czynników kształtujących długość zwolnienia lekarskiego.

Podsumowanie

Wyniki analiz dotyczących czynników kształtujących długość zwolnień lekarskich w czasie ciąży wśród kobiet w Polsce pokazały, że nie tylko czynniki zdrowotne mają wpływ na korzystanie ze zwolnień lekarskich, ale także pozazdrowotne kwestie. Za długotrwałymi zwolnieniami stoją najczęściej obawy przed poronieniem (być może wynikające ze wcześniejszych doświadczeń, a może z długości okresu starań o dziecko), a także charakter pracy. Pod tym pojęciem kryją się zarówno konkretne zawody (np. ratownika medycznego, pielęgniarzki), jak również stanowiska, które wymagały dostosowania warunków w celu wyeliminowania zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa (są wśród nich robotnice, operatorki maszyn, czy kobiety pracujące z dziećmi).

Trzeba jednak zauważyć, że w Polsce panuje przekonanie, że zwolnienie lekarskie w czasie ciąży jest prawem kobiety i jej się należy. Dlatego trzecim co do ważności czynnikiem wpływającym na długość zwolnienia lekarskiego okazało się złe samopoczucie kobiet w czasie ciąży: prawdopodobnie na początku, kiedy znaczna część kobiet doświadcza mdłości oraz pod koniec ciąży, kiedy matkom towarzyszy ból pleców, obrzęki i inne dolegliwości.

Można przypuszczać, że zmiana w Kodeksie pracy²⁸ związana z wprowadzeniem moż-

²⁸ Art. 67 § 6 Kodeksu pracy.

liwości wykonywania pracy zdalnej przez kobiety w ciąży (wprowadzona po zakończeniu badania sondażowego), ma szanse przyczynić się do zniwelowania efektu tego czynnika. Umożliwienie pracy zdalnej kobietom w ciąży wydaje się być remedium na korzystanie przez Polki z długotrwałych zwolnień lekarskich z powodu złego samopoczucia. W zawodach takich jak pracownicy biurowi czy specjaliści, które są wykonywane przez znaczną część ma-

tek, praca może być z powodzeniem świadczona z domu.

Warto więc monitorować, czy w 2023 r. i kolejnych latach udział liczby dni absencji chorobowej kobiet w ciąży w liczbie dni absencji chorobowej kobiet zmaleje w stosunku do lat poprzednich. Doświadczenia innych krajów pokazują, że elastyczne środowisko pracy jest czynnikiem redukującym absencję chorobową kobiet w ciąży²⁹.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

- Ariansen, Anja, MS, Arnstein Mykletun. "Does postponement of first pregnancy increase gender differences in sickness absence? A register based analysis of Norwegian employees in 1993–2007". *PLoS One* 9(3) (2014). 9:e93006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093006>.
- Bartkowski, J. „Analiza absencji chorobowej w pracy na podstawie danych GUS i ZUS”. W: *Absencja chorobowa w Polsce*, red. Ewa Germanowska, Mariola Raclaw-Markowska, Mariola, 71–72. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2004.
- Dorheim, Signe K., Bjørn Bjorvatn, Malin Eberhard-Gran. "Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population". *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 120(5) 2013: 521–530. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12035>.
- GUS. *Roczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych*. Warszawa: GUS, 2023. Dostęp 12.11.2023. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-pot-inflacja-roczne-wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych/>.
- Hansen, Mette Lausten, Aane Marie Thulstrup, Mette Juhl, Jette Kolding Kristensen, Cecilia Høst Ramlau-Hansen. "Predictors of sickness absence in pregnancy: a Danish cohort study". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 41(2) 2015: 184–193. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3470>.
- Indulski, J.A., Z. Szubert. "Medical causes of female sickness absence during economic transition in Poland". *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 12(4) (1999): 295.
- Kobuszewski, Bartosz, Piotr Winciunas, Jacek Pruszyński, Wojciech Stefan Zgliczyński. "Absencja chorobowa w latach 2019–2020 a działania ZUS na rzecz przeciwdziałania niezdolności do pracy". *Wiedza Medyczna* 4(1) (2022): 33–38. <https://doi.org/10.36553/wm.112>.
- Kristensen, P., R. Nordhagen, E. Wergeland et al. "Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)". *Occupational and environmental medicine* 65(8) (2008): 560–566. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.035626>.
- Pedersen, Pernille, Merete Labriola, Claus Vinther Nielsen et al. "Systematic review of interventions targeting sickness absence among pregnant women in healthcare settings and workplaces". *BMJ Open* 2018, 8:e024032. doi:10.1136/bmjopen-2018-024032.
- Scheil-Adlung, Xenia, Lydia Sandner. *The case for paid sick leave. World health report 2010*. Background Paper, 9. Geneva: WHO, 2010.
- Striker, Malgorzata, Ewa Kusidel. "Determinants of Employee Absence Differentiation". *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica* 1(333): 2018, [39]–56. DOI: 10.18778/0208-6018.333.03.
- Sydsjö, Gunilla, Adam Sydsjö. "Newly delivered women's evaluation of personal health status and attitudes towards sickness absence and social benefits". *Acta Obstet Gynecol Scand* 81 (2002): 104–111. <https://doi.org/10.1080/j.1600-0412.2002.810203.x>.
- Szubert, Zuzanna. „Absencja chorobowa w Polsce po transformacji społeczno-gospodarczej”. *Medycyna Pracy* 65 (2014): 73.
- Uścińska, Gertruda. „Ubezpieczenie chorobowe. Okresowa niezdolność do pracy osób ubezpieczonych w 2022 r.”. *Zabezpieczenie Społeczne. Teoria, Prawo, Praktyka* 16 (2022): 9–16. DOI: 10.31971/2299-2332.2022.16.
- Whittall, Michael. *Flexible working environment can reduce absenteeism*. Eurofound, 2007. Dostęp 7.03.2024. <https://www.eurofound.europa.eu/en/resources/article/2007/flexible-working-environment-can-reduce-absenteeism>.
- WHO, *International classification of diseases and related health problems: ICD-11*. Geneva: WHO, 2022.
- ZUS. *Absencja chorobowa w 2021 r.* Warszawa: ZUS, 2022. Dostęp 12.11.2023. https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa_raport_2021.pdf.
- ZUS. *Absencja chorobowa w 2022 r.* Warszawa: ZUS, 2023. Dostęp 12.11.2023. https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa_raport_2022.pdf.

AKTY PRAWNE/LEGAL ACTS

Ustawa z 26.06.1974 Kodeks Pracy. T.j. Dz.U. 2023, poz. 1465, z 2024, poz. 878, 1222, 1871, 1965.

²⁹ Michael Whittall, *Flexible working environment can reduce absenteeism* (Eurofound, 2007), dostęp 7.03.2024, <https://www.eurofound.europa.eu/en/resources/article/2007/flexible-working-environment-can-reduce-absenteeism>.