

## Rehabilitace a návrat do práce: evropské systémy a politiky

Tato studie, kterou provedla Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA), se zabývá současnými evropskými systémy rehabilitace a návratu do práce. Analyzuje faktory, které ovlivňují vývoj a provádění těchto systémů i jejich úspěch ve 28 členských státech EU a čtyřech zemích Evropského sdružení volného obchodu (ESVO). Kromě analýzy systémů zavedených v Evropě studie také čerpá z důkazů z případových studií o programech návratu do práce.

### Demografické změny

Pracovní síla v EU stárne. Obyvatelstvo stárne, střední délka života se v letech 2002 až 2013 zvýšila ze 77,7 na 80,6 let<sup>1</sup> a podíl osob ve věku 55 až 64 let na počtu obyvatel v produktivním věku vzrostl mezi lety 2000 a 2015 ze 16 na 20 %<sup>2</sup>.

Stárnutí doprovází vyšší riziko vzniku onemocnění, která mohou vést k funkčním omezením a postižením. Zvyšuje se výskyt chronických onemocnění. Zdravotní problémy související s prací, jako jsou muskuloskeletální poruchy a psychické problémy, se považují za hlavní příčiny dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a odchodu do invalidního důchodu.

Třetina obyvatel ve věku 55 až 64 let trpí nějakým dlouhodobým onemocněním nebo zdravotním problémem<sup>3</sup>.

Dlouhodobá pracovní neschopnost z důvodu nemoci často vede k nezaměstnanosti a bývá významnou příčinou odchodu z trhu práce, včetně odchodu do invalidního<sup>4</sup> nebo předčasného důchodu<sup>5</sup>, což představuje velkou finanční zátěž pro stát, pracoviště a společnost.

**Vyšší věk pro odchod do důchodu**, delší pracovní život, stárnutí pracovní síly a výskyt dlouhodobých onemocnění u starších věkových skupin nutí pracoviště a vnitrostátní systémy sociálního zabezpečení zlepšit řízení pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.

1 Eurostat (2015), „Healthy life years (from 2004 onwards)“ (Střední délka života prožitá ve zdraví (od roku 2004 dále)), poslední aktualizace dne 13. května 2015. Konzultováno dne 11. ledna 2016 na adrese: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

2 Fotakis, C. a Peschner, J. (2015), *Demographic change, human resources constraints and economic growth – The EU challenge compared to other global players* (Demografické změny, omezené lidské zdroje a hospodářský růst – problém v EU v porovnání s ostatními světovými hráči), pracovní dokument 1/2015. Konzultováno dne 13. ledna 2016 na adrese: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

3 Eurostat (2015), „People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status“ (Lidé trpící dlouhodobým onemocněním nebo zdravotním problémem podle pohlaví, věku a pracovní situace), poslední aktualizace dne 23. března 2015. Konzultováno dne 8. ledna 2016 na adrese: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived\\_health\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics)

4 OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers — A Synthesis of Findings Across OECD Countries*. (Nemoc, postižení a práce: překonávání překážek – syntéza zjištění v zemích OECD). Konzultováno dne 13. ledna 2016 na adrese: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synthesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf)

5 Aranki, T. a Macchiarelli, C. (2013), „Employment duration and shifts into retirement in the EU“ (Délka zaměstnání a odchod do důchodu v EU), řada pracovních dokumentů Evropské centrální banky č. 1517, Evropská centrální banka, Frankfurt nad Mohanem. K dispozici na adrese: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

Prevence rizik na pracovišti je stěžejní pro ochranu pracovníků a předcházení úrazům a nemocem. Dojde-li k úrazu nebo nemoci, pak mohou intervence v oblasti rehabilitace a návratu do práce pomoci obnovit průběžnost pracovníků a podpořit jejich reintegraci a udržení.

Světová zdravotnická organizace definuje rehabilitaci jako proces obnovení „optimálních fyzických, sensorických, intelektuálních, psychologických a sociálních funkčních úrovní“ pacienta<sup>6</sup>.

Cílem *profesní rehabilitace* je pomáhat lidem s tělesnými nebo duševními poruchami či postižením překonávat překážky k získání, udržení si nebo návratu do práce.

*Návrat do práce* je koordinované úsilí, jehož cílem je zajistit, aby si pracovníci udrželi místo a neodcházel předčasně z trhu práce; zahrnuje všechny postupy a intervence, které mají chránit a podporovat zdraví a průběžnost pracovníků a usnadňovat reintegraci každého pracovníka se sníženou pracovní schopností v důsledku úrazu nebo nemoci na pracovišti<sup>7</sup>.

### Všeobecné trendy

Podle studie jsou vnitrostátní systémy rehabilitace a návratu do práce v zemích EU a ESVO velmi rozmanité z hlediska situace, politik a zúčastněných subjektů. Byly zjištěny dva hlavní typy systémů:

1. ty, které se zaměřují na provádění politik boje proti diskriminaci a za rovné podmínky v zaměstnání, a které cílí zejména na osoby s postižením;
2. ty, které se zaměřují na zajištění udržitelnosti systémů sociálního zabezpečení, cílí na všechny pracovníky a zaměřují se na včasnou intervenci a včasné řízení nemocnosti.

### Určující faktory účinnosti systémů rehabilitace a návratu do práce

Hnací silou pro vytvoření systémů rehabilitace a návratu do práce společných pro všechny evropské země jsou náklady spojené s pracovní neschopností z důvodu nemoci a náklady na systémy invalidního důchodu, které představují velkou zátěž pro systémy sociálního zabezpečení. Mnoho zemí je znepokojeno neudržitelností svých systémů sociálního zabezpečení, a proto přijaly opatření s cílem reformovat své důchodové systémy, systémy invalidního důchodu a řízení pracovní neschopnosti z důvodu nemoci.

6 WHO (2016), „Rehabilitation“ (Rehabilitace). Konzultováno dne 11. ledna 2016 na adrese: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013), „ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration“ (Pokyny asociace MASZ k návratu do práce a reintegraci). Konzultováno dne 13. ledna 2013 na adrese: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

Dva hlavní faktory, které ovlivňují účinnost systémů rehabilitace a návratu do práce ve zkoumaných zemích, jsou míra, do jaké systém podporuje začlenění, a přítomnost či absence koordinačních mechanismů.

V zemích, kde *system podporuje začlenění*, postupy a intervence v oblasti rehabilitace a návratu do práce zahrnují všechny pracovníky se zdravotními problémy a každý ve středně- či dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu nemoci má nárok na profesní rehabilitaci a podporu návratu do práce.

U systémů se zavedenými *mechanismy koordinace různých subjektů* podílejících se na procesu rehabilitace a návratu do práce existuje mnohem větší pravděpodobnost, že budou účinné. Koordinace může probíhat například mezi praktickými lékaři, lékaři pracovnělékařské péče a poskytovateli rehabilitačních služeb a zaměstnavatelem při sestavování individuálního plánu rehabilitace, plánování úprav na pracovišti a procesu reintegrace.

Úloha zaměstnavatele v tomto procesu je stěžejní, ale míra jeho zapojení se v jednotlivých zemích liší podle toho, jaké povinnosti z hlediska řízení pracovní neschopnosti z důvodu nemoci pro něj stanoví vnitrostátní právní rámec.

## Faktory úspěchu

Úspěšné systémy návratu do práce mají ve svých právních, institucionálních a politických rámcích řadu společných prvků, a to:

- **právní nebo politický rámec zahrnuje všechny aspekty procesu návratu do práce** buď prostřednictvím regulace všech fází procesu, nebo definování jasných mechanismů koordinace mezi zúčastněnými subjekty v různých fázích procesu,
- **ve všech příslušných politických oblastech probíhá efektivní koordinace** mezi činiteli s rozhodovací pravomocí v oblasti zaměstnanosti, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), vzdělávání, veřejného zdraví, sociálního zabezpečení a pojištění **a mezi zúčastněnými subjekty podílejícími se na systémech návratu do práce,**
- **oblast působnosti systému je široká**, to znamená, že se jedná o systém podporující začlenění, který je **zacílený na všechny pracovníky** se zdravotními problémy,
- **intervence se provádějí včas**, tj. k intervenci dochází v rané fázi pracovní neschopnosti z důvodu nemoci,
- **intervence jsou uzpůsobené potřebám a schopnostem pracovníků** a zahrnují **vypracování individuálních plánů reintegrace,**
- při řízení pracovní neschopnosti z důvodu nemoci je uplatňován **víceoborový přístup** a koordinace zdravotnických a jiných pracovníků v rámci **víceoborových týmů,**
- **specialisté** pomáhají pracovníkům v různých fázích procesu a usnadňují jejich jednání s různými zúčastněnými subjekty včetně zaměstnavatelů,
- je poskytován přístup ke **službám pracovního lékařství** a zajišťován pravidelný zdravotní dohled,
- **zaměstnavatel má významné povinnosti** v rámci procesu návratu do práce, pokud jde o úpravu pracoviště, vypracování individuálních plánů reintegrace a hrazení nemocenské; **pracovník je povinen zapojit se do intervencí k návratu do práce,**

- **zaměstnavateli je poskytována finanční podpora s cílem usnadnit proces návratu do práce**, pomoci zaměstnavatelům při sestavování individuálních akčních plánů, tvorbě reintegračních opatření a provádění úprav na pracovišti; dále je poskytována technická podpora formou pokynů nebo podpory ze strany poradců v oblasti posouzení/úprav ergonomie.

Pro úspěšné fungování systému je nezbytné zvyšování povědomí o organizaci systému a povinnostech aktérů, jasné postupy a odkazování na podpůrné služby.

## Zjištění relevantní pro tvorbu budoucích politik

Na základě zjištění této studie je potřeba při tvorbě budoucích politik zvážit tyto aspekty:

- oblast působnosti **systému by měla být široká a měla by podporovat začlenění**, přičemž systém by měl cílit na všechny pracovníky se zdravotními problémy,
- systémy rehabilitace a návratu do práce by měly být součástí **integrovaného politického rámce** pro udržitelný pracovní život, což vyžaduje koordinaci různých politických oblastí, jako je zaměstnanost, vzdělávání, BOZP, veřejné zdraví, sociální zabezpečení, pojištění, odborné vzdělávání atd.,
- **koordinované systémy:** návrat do práce po středně- až dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu nemoci je složitý proces, který vyžaduje kombinované úsilí v různých oblastech,
- **společná tvorba rozpočtu** v různých oblastech může zvýšit efektivní využívání zdrojů,
- **finanční a technická podpora:** pro mikropodniky a malé podniky, externí technická nebo finanční podpora může zaměstnavatelům pomoci při sestavování individuálních akčních plánů a zavádění reintegračních opatření pro pracovníky, kteří se vrací do práce.

## Nedostatky ve výzkumu

Je zapotřebí další výzkum zejména v těchto třech oblastech: posouzení dopadů, proveditelnosti a nákladové efektivity stávajících vnitrostátních systémů návratu do práce; efektivita a použitelnost systémů návratu do práce v mikropodnicích a malých podnicích a specifické potřeby starších pracovníků, žen, osob v dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (tj. déle než jeden rok) a osob trpících duševními poruchami v rámci procesu návratu do práce.

## Další informace

Zpráva je k dispozici v angličtině na internetových stránkách agentury EU-OSHA na adrese:

<https://osha.europa.eu/cs/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2017.

© Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2017.

Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.



Úřad pro publikace