

Rehabilitācija un atgriešanās darbā — Eiropas sistēmas un politika

Šajā pētījumā, ko veikusi Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA), ir aplūkotas Eiropā pašlaik pastāvošās rehabilitācijas un atgriešanās darbā sistēmas. Tajā ir analizēti faktori, kas ietekmē šo sistēmu izstrādi un ieviešanu, kā arī to panākumu faktori 28 dalībvalstīs un četrās Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas (EBTA) valstīs. Papildus Eiropā pastāvošo sistēmu analīzei pētījumā ir iekļauti arī pierādījumi, kas iegūti gadījumu izpētē, aprakstot atgriešanās darbā programmas.

Demogrāfiskās pārmaiņas

ES darbaspēks noveco. Iedzīvotāji noveco, paredzamais mūža ilgums laikposmā no 2002. līdz 2013. gadam ir palielinājies no 77,7 līdz 80,6 gadiem¹, bet 55–64 gadus vecu cilvēku īpatsvars darbaspējas vecuma iedzīvotāju vidū laikposmā no 2002. līdz 2013. gadam ir pieaudzis no 16 % līdz 20 %².

Novecošanu pavada lielāks tādu veselības traucējumu rašanās risks, kuri var novest pie funkcionāliem ierobežojumiem un invaliditātes. Turpina pieaugt saslimstība ar hroniskām slimībām, ar darbu saistītas veselības problēmas, piemēram, balsta un kustību aparāta slimības (BKAS) un garīgās veselības traucējumi, tiek uzskatītas par ilgstošas darba kavēšanas slimības dēļ un pensionēšanās invaliditātes dēļ galvenajiem iemesliem.

Trešdaļa 55–64 gadus vecu cilvēku cieš no ilgstošām slimībām vai veselības problēmām³.

Ilgstoša darba kavēšana slimības dēļ bieži noved pie bezdarba un ir viens no galvenajiem faktoriem, kas veicina aiziešanu no darba tirgus, tostarp ar invaliditātes pensiju⁴, un priekšlaicīgu pensionēšanos⁵, radot ievērojamu finansiālu slogu valstij, darbvietai un sabiedrībai.

Paaugstināts pensijas vecums, garāks darba mūžs, darbaspēka novecošana un ilgstošu slimību izplatība vecākās vecuma grupās liek darbvietām un valstu sociālā nodrošinājuma sistēmām uzlabot darba kavējumu slimības dēļ pārvaldību.

Riska novēršanai darbvietā ir būtiska nozīme, lai aizsargātu darbiniekus un novērstu nelaimes gadījumus un slimības, bet traumu un slimību gadījumā rehabilitācijas un atgriešanās darbā veicināšanas pasākumi var palīdzēt atjaunot cilvēku darbības un atbalstīt reintegrāciju un darbvietas saglabāšanu.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas definīciju rehabilitācija ir process, kurā tiek atjaunots pacienta "fiziskās, sensorās, intelektuālās, psiholoģiskās un sociālās funkcionēšanas optimālais līmenis"⁶.

Profesionālās rehabilitācijas mērķis ir palīdzēt cilvēkiem ar fiziskiem un garīgiem traucējumiem vai invaliditāti pārvarēt šķēršļus, kas traucē piekļūt darbam, saglabāt darbu vai atgriezties darbā.

Atgriešanās darbā ir koordinēti centieni ar mērķi saglabāt darbvietu un novērst priekšlaicīgu aiziešanu no darba tirgus, ietverot visas procedūras un pasākumus, kas paredzēti, lai aizsargātu un veicinātu darbinieku veselību un darbības un atvieglotu reintegrāciju darbvietā ikvienam, kura darbības ir samazinātas traumas vai slimības dēļ⁷.

Kopējās tendences

Saskaņā ar pētījumu valstu rehabilitācijas un atgriešanās darbā sistēmas ES un EBTA valstīs ir ļoti daudzveidīgas — gan konteksta un politikas, gan iesaistīto ieinteresēto personu ziņā. Divi galvenie apzinātie sistēmu veidi ir šādi.

1. Sistēmas, kuru centrā ir diskriminācijas aizlieguma un vienlīdzības principa īstenošana nodarbinātības politikā, pievēršoties galvenokārt cilvēkiem ar invaliditāti.
2. Sistēmas, kuru centrā ir sociālā nodrošinājuma sistēmu stabilitātes nodrošināšana, pievēršoties visiem darba ņēmējiem un veltot galveno uzmanību agrīnas iejaukšanās pasākumiem un agrīnai slimību pārvaldībai.

Faktori, kas nosaka rehabilitācijas un atgriešanās darbā sistēmu efektivitāti

Visām Eiropas valstīm kopīgs rehabilitācijas un atgriešanās darbā sistēmu izstrādes virzītājspēks ir izmaksas, ko rada darba kavējumi slimības dēļ un invaliditātes pabalstu shēmas, jo tās ir liels slogs sociālā nodrošinājuma sistēmām. Daudzām valstīm raizes sagādā to sociālā nodrošinājuma sistēmu nestabilitāte, tāpēc tās ir veikušas pasākumus, lai reformētu savas pensiju sistēmas, invaliditātes shēmas un darba kavējumu slimības dēļ pārvaldību.

1 Eurostat (2015), *Veselīgas dzīves gadi (no 2004. gada)*, dati pēdējo reizi atjaunināti 2015. gada 13. maijā. Informācija izgūta 2016. gada 11. janvārī no: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

2 Fotakis, C., un Peschner, J. (2015), *Demographic change, human resources constraints and economic growth — The EU challenge compared to other global players*, Darba dokuments 1/2015. Informācija izgūta 2016. gada 13. janvārī no: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

3 Eurostat (2015), *Cilvēki, kam ir ilgstošas slimības vai veselības problēmas, sadalījumā pēc dzimuma, vecuma un nodarbinātības statusa*, dati pēdējo reizi atjaunināti 2015. gada 23. martā. Informācija izgūta 2016. gada 8. janvārī no: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics

4 ESAO (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers — A Synthesis of Findings Across OECD Countries*. Informācija izgūta 2016. gada 13. janvārī no: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf

5 Aranki, T., un Macchiarelli, C. (2013), "Employment duration and shifts into retirement in the EU", *Eiropas Centrālās bankas darba dokumentu sērija Nr. 1517*, Eiropas Centrālā banka, Frankfurturte pie Mainas. Pieejams: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

6 PVO (2016), "Rehabilitācija". Informācija izgūta 2016. gada 11. janvārī no: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013), *ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration*. Informācija izgūta 2013. gada 13. janvārī no: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

Divi galvenie faktori, kas pētījumā ietvertajās valstīs ietekmē rehabilitācijas un atgriešanās darbā sistēmu efektivitāti, ir tas, vai sistēma ir iekļaujoša, un koordinācijas mehānismu pastāvēšana vai to trūkums.

Valstīs, kur *sistēma ir iekļaujoša*, rehabilitācijas un atgriešanās darbā procedūras un pasākumi aptver visus darba ņēmējus, kam ir veselības problēmas, un ikvienam, kurš atrodas vidēji ilgā vai ilgstošā slimības atvaļinājumā, ir tiesības saņemt profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un ar atgriešanos darbā saistītu atbalstu.

Daudz biežāk efektīvas ir sistēmas, kurās ir izveidoti *koordinācijas mehānismi starp dažādiem dalībniekiem*, kas ir iesaistīti rehabilitācijas un atgriešanās darbā procesā. Savstarpēja koordinācija starp vispārējās prakses ārstiem, arodārstiem un rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem un darba devēju ir iespējama, piemēram, individuālā rehabilitācijas plāna izstrādē, darba vietas pielāgojumu plānošanas un reintegrācijas procesa laikā.

Darba devējiem šajā procesā ir būtiska loma, bet darba devēju iesaistīšanās pakāpe dažādās dalībvalstīs atšķiras atkarībā no tā, kādi ir valsts tiesiskajā regulējumā paredzētie darba devēju pienākumi, kas attiecas uz darba kavējumu slimības dēļ pārvaldību.

Panākumu faktori

Veiksmīgām atgriešanās darbā sistēmām ir vairāki kopīgi juridiskās, institucionālās un politiskās uzbūves elementi, un tie ir šādi:

- **juridiskais vai politiskais regulējums aptver visus atgriešanās darbā procesa aspektus**, vai nu regulējot visus procesa posmus, vai nosakot skaidrus koordinācijas mehānismus starp dažādos procesa posmos iesaistītajiem dalībniekiem;
- pastāv **efektīva koordinācija visās politikas jomās, kas attiecas uz atgriešanās darbā sistēmu izstrādi**, tostarp koordinācija starp lēmumu pieņēmējiem nodarbinātības, darba aizsardzības, izglītības, sabiedrības veselības, sociālā nodrošinājuma un apdrošināšanas jomā **un koordinācija starp atgriešanās darbā sistēmās iesaistītajām ieinteresētajām personām**;
- **sistēmas tvērums ir plašs**, t. i., sistēma ir iekļaujoša **paredzēta visiem darba ņēmējiem**, kam ir veselības problēmas;
- **sistēmā ir paredzēti agrīnas iejaukšanās pasākumi**, t. i., iejaukšanās notiek darba kavējumu slimības dēļ agrīnā posmā;
- **pasākumi ir pielāgoti darba ņēmēju vajadzībām un spējām un iever individuālu reintegrācijas plānu izstrādi**;
- darba kavējumu slimības dēļ pārvaldībā tiek izmantota daudzdisciplīnu pieeja, koordinējot medicīnas un citu jomu speciālistu darbu **daudzdisciplīnu grupās**;
- gadījumu vadītāji palīdz darbiniekiem dažādos procesa posmos un atvieglo darbinieku sadarbību ar dažādām ieinteresētajām personām, tostarp darba devējiem;
- tiek nodrošināta piekļuve **arodveselības pakalpojumiem**, veicot regulāras veselības uzraudzības pārbaudes;
- atgriešanās darbā procesā **darba devējiem ir svarīgi pienākumi** attiecībā uz darba vietas pielāgošanu, individuālu reintegrācijas plānu sagatavošanu un kompensācijas izmaksu par darba kavējumu slimības dēļ, savukārt **darba ņēmējiem ir pienākums piedalīties atgriešanās darbā veicināšanas pasākumos**;
- **tiek nodrošināts finansiāls atbalsts, lai darba devējiem atvieglotu darbinieku atgriešanās darbā procesu**, palīdzot

izstrādāt individuālus rīcības plānus, reintegrācijas pasākumus un darba vietas pielāgojumus, un tiek nodrošināts arī tehnisks atbalsts, piemēram, vadliniju dokumenti vai konsultantu atbalsts saistībā ar ergonomisku novērtējumu/pielāgojumu veikšanu.

Lai sistēma veiksmīgi darbotos, svarīga nozīme ir izpratnes vairošanai par sistēmas organizāciju un dalībnieku pienākumiem, skaidrām procedūrām un darba ņēmēju nosūtīšanai uz atbalsta dienestiem.

Konstatējumi, kas jāņem vērā turpmākā politikas izstrādē

Pamatojoties uz šā pētījuma konstatējumiem, turpmākā politikas izstrādē jāņem vērā šādi apsvērumi:

- **sistēmas tvērumam būtu jābūt plašam un iekļaujošam**, pievēršot uzmanību visiem darba ņēmējiem ar veselības problēmām;
- rehabilitācijas un atgriešanās darbā sistēmām būtu jābūt daļai no **integrētas politikas sistēmas** ilgtspējīga darba mūža nodrošināšanai, kas nozīmē, ka ir vajadzīga koordinācija tādās politikas jomās kā nodarbinātība, izglītība, darba aizsardzība, sabiedrības veselība, sociālais nodrošinājums, apdrošināšana, profesionālā izglītība utt.;
- **koordinētas sistēmas**: atgriešanās darbā pēc vidēji ilgā vai ilgstoša slimības atvaļinājuma ir sarežģīts process, kas prasa vienlaicīgu rīcību dažādās jomās;
- resursu efektivitāti var paaugstināt **saskaņota budžeta izstrāde** dažādās jomās;
- **finansiāls un tehnisks atbalsts**: mikrouzņēmumu un mazo uzņēmumu (MMU) gadījumā ārējs tehnisks un/vai finansiāls atbalsts var palīdzēt darba devējiem izstrādāt individuālus rīcības plānus un ieviest reintegrācijas pasākumus cilvēkiem, kas atgriežas darbā.

Jāturpina izpēte

Papildu izpēte īpaši ir vajadzīga šādās trīs jomās: valstu pašreizējo atgriešanās darbā sistēmu ietekmes, tehniskās iespējamības un izmaksu lietderības novērtējums, atgriešanās darbā sistēmu efektivitāte un piemērojamība MMU un ar atgriešanās darbā procesu saistītās īpašās vajadzības, kas attiecas uz tādām grupām kā gados vecāki darba ņēmēji, sievietes, ilgstoša (t. i., ilgākā par gadu) slimības atvaļinājumā esoši cilvēki un cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem.

Papildu informācija

Ziņojums angļu valodā ir pieejams *EU-OSHA* tīmekļa vietnē:

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

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2017. gads

© Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 2017. gads

Reproducēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Tulkojumu nodrošina Tulkošanas centrs (CdT, Luksemburga), pamatojoties uz angļu valodas oriģināla tekstu.



Publikāciju birojs