



Rehabilitácia a návrat do práce: Európske systémy a politiky

Predmetom tejto štúdie Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) sú existujúce európske systémy rehabilitácie a návratu do práce. Analyzujú sa v nej faktory, ktoré ovplyvňujú vytvorenie a zavedenie týchto systémov, ako aj faktory, ktoré rozhodujú o ich úspechu, v 28 členských štátoch a v 4 krajinách Európskeho združenia voľného obchodu (EZVO). Popri analýze systémov zavedených v Európe sa v tejto štúdii využívajú aj dôkazy z prípadových štúdií o programoch návratu do práce.

Demografické zmeny

EÚ má starnúcu pracovnú silu. Populácia starne, pričom stredná dĺžka života sa v rokoch 2002 až 2013 zvýšila zo 77,7 rokov na 80,6 rokov¹ a podiel osôb vo veku 55 až 64 rokov v celej pracujúcej populácii vzrástol od roku 2000 do roku 2015 zo 16 % na 20 %².

Starnutie je sprevádzané vyšším rizikom vzniku takého zdravotného stavu, ktorý môže viesť k funkčným obmedzeniam a invalidite. Chronické ochorenia sú čoraz rozšírenejšie; zdravotné problémy súvisiace s prácou, ako sú poškodenia podporno-pohybovej sústavy a poruchy duševného zdravia, sa považujú za hlavné príčiny dlhodobej práceneschopnosti a odchodu do invalidného dôchodku.

Tretina osôb vo veku 55 až 64 rokov trpí dlhodobými ochoreniami a zdravotnými problémami³.

Dlhodobá práceneschopnosť často vedie k nezamestnanosti a zároveň je často predzvesťou odchodu z pracovného trhu s poberaním invalidného dôchodku⁴ či odchodu do predčasného dôchodku⁵, čo predstavuje významné finančné zaťaženie pre štát, pracovnú silu a spoločnosť.

Vyšší vek odchodu do dôchodku, dlhší pracovný život, starnutie pracovnej sily a výskyt dlhodobých ochorení u vyšších vekových skupín nútia k zlepšovaniu manažmentu na pracoviskách, ako aj vo vnútroštátnych systémoch sociálneho zabezpečenia.

Pre ochranu zamestnancov a predchádzanie výskytu úrazov a chorôb je rozhodujúca prevencia rizík na pracoviskách; v prípade vzniku úrazov alebo ochorení môžu zásahy zamerané na rehabilitáciu a umožnenie návratu do práce pomôcť obnoviť práceschopnosť ľudí a podporiť ich spätné začlenenie a udržanie v práci.

Svetová zdravotnícka organizácia definuje rehabilitáciu ako proces obnovy „optimálnej úrovne fyzických, zmyslových, psychologických a spoločenských funkcií“ pacienta⁶.

Cieľom *pracovnej rehabilitácie* je pomôcť ľuďom so zhoršeným fyzickým alebo duševným zdravotným stavom alebo invaliditou prekonať prekážky pri prístupe k práci, pri udržaní si práce alebo pri návrate do práce.

Návrat do práce predstavuje koordinované úsilie zamerané na udržanie pracovného miesta a na predchádzanie predčasnemu odchodu z práce, pričom zahŕňa všetky postupy a zásahy potrebné na ochranu a podporu zdravotnej a pracovnej spôsobilosti zamestnancov a na uľahčenie spätného začlenenia na pracovisku osobám, ktorým sa znížila práceschopnosť v dôsledku úrazu alebo ochorenia⁷.

Všeobecné trendy

Podľa výskumu sa vnútroštátne systémy rehabilitácie a návratu do práce v krajinách EÚ a EZVO značne rôznia z hľadiska kontextu, politiky aj aktérov. Vymedzené sú dva hlavné typy systémov:

1. také, ktoré sa zameriavajú na uplatňovanie antidiskriminačného prístupu a rovnosti v pracovnoprávnej politike,
2. a také, ktoré sa zameriavajú na zabezpečenie udržateľnosti systému sociálneho zabezpečenia, ciele sú na všetkých zamestnancov a snažia sa o včasnosť zásahu a včasný manažment práceneschopnosti.

Rozhodujúce faktory efektívnosti systémov rehabilitácie a návratu do práce

Motivujúcim prvkom pri vytváraní systémov rehabilitácie a návratu do práce, ktorý je spoločný pre všetky európske krajiny, sú náklady na práceneschopnosť a na systémy dávok v invalidite, ktoré predstavujú hlavnú záťaž pre systémy sociálneho zabezpečenia. Mnohé krajiny sa obávajú neudržateľnosti svojich systémov sociálneho zabezpečenia, a preto uskutočňujú kroky k reforme svojich systémov dôchodkov a dávok v invalidite a manažmentu práceneschopnosti.

1 Eurostat (2015), „Healthy life years (from 2004 onwards)“ (Stredná dĺžka života v zdraví (od roku 2004)), posledná aktualizácia 13. mája 2015. Vybrané 11. januára 2016 z: <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* (Demografická zmena, obmedzenia pre ľudské zdroje a hospodársky rast - problém EÚ v porovnaní s inými globálnymi aktérmi), Pracovný dokument 1/2015. Vybrané 13. januára 2016 z: <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“ (Ľudia s dlhodobým ochorením alebo zdravotným problémom v členení podľa pohlavia, veku a pracovného statusu), posledná aktualizácia 23. marca 2015. Vybrané 8. januára 2016 z: 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“ (Choroba, invalidita a práca: prekonávanie bariér - syntéza zistení za krajiny OECD). Vybrané 13. januára 2016 z: 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“ (Dĺžka zamestnania a odchod do dôchodku v EÚ), *Séria pracovných dokumentov Európskej centrálnej banky č. 1517*, Európska centrálna banka, Frankfurt nad Mohanom. K dispozícii na: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

6 WHO (2016), „Rehabilitácia“. Vybrané 11. januára 2016 z: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013), „ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration“ (Smernica ISSA o návrate do práce a spätnom začlenení). Vybrané 13. januára 2013 z: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

Hlavné dva faktory, ktoré ovplyvňujú efektívnosť systémov rehabilitácie a návratu do práce v sledovaných krajinách, sú otvorenosť systému a existencia alebo absencia mechanizmov koordinácie.

V krajinách, ktoré majú *otvorený systém*, postupy a zásahy na uľahčenie rehabilitácie a návratu do práce pokrývajú všetkých zamestnancov so zdravotnými problémami, pričom každý so strednodobou alebo dlhodobou práceneschopnosťou má nárok na pracovnú rehabilitáciu a na podporu pri návrate do práce.

Pri systémoch so zavedenými *mechanizmami koordinácie medzi jednotlivými aktérmi*, ktorí sa podieľajú na procese rehabilitácie a návratu do práce, je oveľa vyššia pravdepodobnosť efektívnosti. Koordinácia môže prebiehať napríklad medzi všeobecnými lekármi, pracovnými lekármi a poskytovateľmi rehabilitačných služieb a zamestnávateľom pri vypracovaní individuálneho plánu rehabilitácie, pri plánovaní adaptácie pracoviska a počas procesu spätného začlenenia.

V tomto procese je rozhodujúca úloha zamestnávateľa, avšak miera jeho zapojenia sa medzi jednotlivými krajinami rôzni v závislosti od povinností zamestnávateľa v oblasti manažmentu práceneschopnosti, ako ju vymedzuje vnútroštátny právny rámec.

Faktory úspešnosti

Úspešné systémy návratu do práce majú z hľadiska právneho, inštitucionálneho a politického rámca viacero spoločných prvkov:

- **právny resp. politický rámec pokrýva všetky aspekty procesu návratu do práce**, a to buď reguláciou všetkých krokov toto procesu alebo vymedzením jasných mechanizmov koordinácie medzi aktérmi zapojenými do jednotlivých krokov tohto procesu,
- existuje **efektívna koordinácia vo všetkých relevantných oblastiach politiky pri tvorbe systémov návratu do práce** medzi tvorcami politiky v oblasti zamestnávania, bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP), vzdelávania, verejného zdravia, sociálneho zabezpečenia a poistenia **a medzi aktérmi v systémoch návratu od práce**,
- **pôsobnosť systému je široká**, čiže systém je otvorený a **zameraný na všetkých zamestnancov** so zdravotnými problémami,
- uplatňuje sa **včasný zásah**, teda zásah v skorej fáze práceneschopnosti,
- **zásahy sú prispôbené potrebám a schopnostiam zamestnancov** a ich súčasťou je aj **vypracovanie individuálnych plánov spätného začlenenia**,
- uplatňuje sa multidisciplinárny prístup k manažmentu práceneschopnosti s koordináciou medzi zdravotníckymi a nezdravotníckymi odbornými pracovníkmi v rámci **multidisciplinárnych tímov**,
- **zodpovední pracovníci** pomáhajú zamestnancom prejsť jednotlivými fázami procesu a uľahčujú ich interakciu s jednotlivými aktérmi vrátane zamestnávateľov,
- je zabezpečený prístup k **službám pracovného zdravotníctva** s pravidelným zdravotným dohľadom,
- **zamestnávateľ má značnú zodpovednosť** v procese návratu do práce z hľadiska adaptácie pracoviska, vypracovania individuálnych plánov spätného začlenenia a vyplácania náhrady mzdy pri práceneschopnosti; **zamestnanec je povinný zapojiť sa do zásahov zameraných na návrat do práce**,
- **zamestnávateľovi sa poskytuje finančná podpora pri uľahčovaní procesu návratu do práce**, pri vypracovaní individuálnych

akčných plánov a opatrení na umožnenie spätného začlenenia a pri adaptácii pracoviska; okrem toho sa poskytuje aj technická podpora v podobe usmerňovacích dokumentov alebo podpory od konzultantov ohľadne ergonomického posúdenia/úprav.

Pre úspešné fungovanie systému je nevyhnutné zvyšovanie informovanosti o organizácii systému, o povinnostiach aktérov, o jasne vymedzených postupoch a o možnosti obrátiť sa na služby podpory.

Zistenia relevantné pre budúcu tvorbu politiky

Na základe zistení tohto výskumu je pri budúcej tvorbe politiky potrebné zvážiť toto:

- pôsobnosť **systému by mala byť široká a otvorená** so zameraním na všetkých zamestnancov so zdravotnými problémami,
- rehabilitácia a návrat do práce by mal byť súčasťou **integrovaného politického rámca** pre udržateľný pracovný život, čo vyžaduje koordináciu v oblastiach politiky ako sú zamestnávanie, vzdelávanie, BOZP, verejné zdravie, sociálne zabezpečenie, poistenie, odborné vzdelávanie a pod.,
- **koordinované systémy**: návrat do práce po strednodobej až dlhodobej práceneschopnosti je zložitý proces, ktorý vyžaduje kombinovaný postup v rôznych oblastiach,
- **integrovaná príprava rozpočtu** v jednotlivých oblastiach môže zvýšiť účinnosť využívania zdrojov,
- **finančná a technická podpora**: technická a/alebo finančná pomoc pre mikropodniky a malé podniky (MMP) môže zamestnávateľom pomôcť pri vypracovaní individuálnych akčných plánov a pri zavádzaní opatrení na spätné začlenenie ľudí pri návrate do práce.

Medzery vo výskume

Ďalší výskum je potrebný najmä v nasledujúcich troch oblastiach: hodnotenie dopadu, účinnosti a hospodárnosti existujúcich vnútroštátnych systémov návratu do práce, efektívnosť a uplatniteľnosť systémov návratu do práce v MMP a osobitné potreby starších zamestnancov, žien, dlhodobo práceneschopných (t.j. dlhšie ako 1 rok) a ľudí s poruchami duševného zdravia v procese návratu do práce.

Ďalšie informácie

Správa je dostupná v angličtine na webovom sídle agentúry EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/sk/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>

Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie 2017.

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2017

Rozmnožovanie je povolené pod podmienkou uvedenia zdroja.



Úrad pre publikácie