

## „Reabilitacija ir grįžimas į darbą: Europos sistemos ir politika

Šiame tyrime, kurį atliko Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA), apžvelgiamos šiuo metu Europoje taikomos reabilitacijos ir grįžimo į darbą sistemos. Jame nagrinėjami šių sistemų plėtotėi bei įgyvendinimui 28 valstybėse narėse ir 4 Europos laisvosios prekybos asociacijos (EFTA) šalyse svarbūs veiksniai ir jų taikymo sėkmę lemiantys veiksniai. Tyrime ne tik analizuojamos visoje Europoje taikomos sistemos, bet ir panaudojami grįžimo į darbą programų konkrečių atvejų tyrimų duomenys.

### Demografiniai pokyčiai

ES darbo jėgai būdingas senėjimas. Visuomenė senėja, tikėtina gyvenimo trukmė 2002–2013 m. padidėjo nuo 77,7 metų iki 80,6 metų<sup>1</sup>, o 55–64 metų amžiaus gyventojų dalis tarp darbingo amžiaus gyventojų 2000–2015 m. padidėjo nuo 16 iki 20 proc.<sup>2</sup>

Senėjimas yra susiję su didesne rizika, kad išsivystys sveikatos sutrikimų, kurie gali lemti funkcinį apribojimą ir negalią. Daugėja lėtinių ligų; su darbu susijusios sveikatos problemos, tokios kaip raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai ir psichikos sveikatos būklė, yra vertinamos kaip pagrindinės ilgalaikio nedarbingumo dėl ligos ir išėjimo į pensiją dėl negalios priežastys.

Trečdalis 55–64 amžiaus gyventojų serga įsisenėjusia liga arba turi sveikatos problemų<sup>3</sup>.

Ilgalaikis nedarbingumas dėl ligos dažnai baigiasi darbo praradimu ir yra svarbus rodiklis vertinant galimą pasitraukimą iš darbo rinkos, įskaitant išėjimą į pensiją dėl negalios<sup>4</sup> ir ankstyvą išėjimą į pensiją<sup>5</sup> – profesinio gyvenimo pokyčius, dėl kurių valstybei, darbdaviui ir visuomenei užkraunama didelė finansinė našta.

**Padidintas pensinis amžius**, ilgesnis profesinis gyvenimas, darbo jėgos senėjimas ir įsisenėjusių ligų paplitimas vyresnio amžiaus

1 Eurostatas (2015), „Healthy life years (from 2004 onwards)“ („Sveiko gyvenimo metai (nuo 2004 m.)“), paskutinį kartą atnaujinta 2015 m. gegužės 13 d. 2016 m. sausio 11 d. parsisiųsta iš tinklalapio <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

2 C. Fotakis ir J. Peschner (2015), *Demographic change, human resources constraints and economic growth - The EU challenge compared to other global players* („Demografiniai pokyčiai, žmogiškųjų išteklių apribojimai ir ekonomikos augimas. ES kylantis iššūkių, palyginti su kitomis pasaulio šalimis“), 2015 m. sausio mėn. darbinis dokumentas. 2016 m. sausio 13 d. parsisiųsta iš tinklalapio <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

3 Eurostatas (2015), „People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status“ („Įsisenėjusia liga sergantys ar sveikatos sutrikimų turintys žmonės, pagal lytį, amžių ir darbo statusą“), paskutinį kartą atnaujinta 2015 m. kovo 23 d. 2016 m. sausio 8 d. parsisiųsta iš tinklalapio [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“ („Liga, negalia ir darbas. Kliūčių šalinimas – įvairiose EBPO šalyse gautų rezultatų apibendrinimas“), 2016 m. sausio 13 d. parsisiųsta iš tinklalapio [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 T. Aranki ir C. Macchiarelli (2013), „Employment duration and shifts into retirement in the EU“ („Darbo stažas ir išėjimas į pensiją Europos Sąjungoje“) Europos Centrinio Banko darbinis dokumentų serija Nr. 1517, Europos Centrinis Bankas, Frankfurtas prie Maino. Skelbiama adresu <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwp/cebwp1517.pdf>

žmonių grupėse – visa tai darbdavius ir nacionalines socialinės apsaugos sistemas skatina gerinti nedarbingumo dėl ligos valdymą.

Norint apsaugoti darbuotojus ir užkirsti kelią nelaimingiems atsitikimams ir ligoms, darbo vietoje labai svarbu imtis rizikos prevencijos; kai darbuotojai susižeidžia ar suserga, reabilitacijos ir grįžimo į darbą intervencinės priemonės gali padėti atkurti žmonių darbingumą ir užtikrinti jų reintegraciją ir išlaikymą darbe.

Pasaulio sveikatos organizacija *reabilitaciją* apibrėžia kaip procesą, kai pacientas atgauna „optimalų fizinį, jutiminį, intelektualinį, psichologinį ir socialinį funkcionalumą“<sup>6</sup>.

*Profesinės reabilitacijos* tikslas – padėti fizinių ar psichikos sutrikimų ar negalią turintiems žmonėms įveikti kliūtis, kurių jiems kyla norint gauti ar išsaugoti darbą arba į jį grįžti.

*Grįžimas į darbą* yra koordinuotos pastangos, kuriomis siekiama padėti išsaugoti darbą ir užkirsti kelią ankstyvam pasitraukimui iš darbo; tai visos procedūros ir priemonės, kurios skirtos apsaugoti ir ugdyti darbuotojų sveikatą ir darbingumą, taip pat palengvinti reintegraciją darbe tų, kurių darbingumas sumažėja dėl traumos ar ligos<sup>7</sup>.

### Bendrosios tendencijos

Tyrimo duomenimis, nacionalinės reabilitacijos ir grįžimo į darbą sistemos ES ir ELPA šalyse yra labai įvairios, nes skiriasi jų kontekstas, politika ir dalyvaujantys suinteresuotieji subjektai. Apibrėžtos dviejų pagrindinių tipų sistemos:

1. tos, kurios yra orientuotos į antidiskriminacinių ir lygybės principų taikymą užimtumo politikoje, pirmiausiai sutelkiant dėmesį į neįgaliosius;
2. tos, kurios yra orientuotos į pastangas užtikrinti, kad socialinės apsaugos sistemos būtų tvarios, yra skirtos visiems darbuotojams ir yra sutelktos į ankstyvąją intervenciją ir ankstyvąjį ligų valdymą.

### Reabilitacijos ir grįžimo į darbą sistemų veiksmingumą lemiantys veiksniai

Visose Europos šalyse vienas iš svarbių veiksnių kurti reabilitacijos ir grįžimo į darbą sistemas yra nedarbingumo dėl ligos ir negalios pašalpus sistemų finansavimo išlaidos, nes tai yra didelė našta socialinės apsaugos sistemoms. Daugelyje šalių susirūpinimas kyla dėl to, kad jų socialinės apsaugos sistemos yra netvarios, todėl

6 PSO (2016), „Rehabilitation“ („Reabilitacija“). 2016 m. sausio 11 d. parsisiųsta iš tinklalapio <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013), „ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration“. („Tarptautinės socialinės apsaugos asociacijos grįžimo į darbą ir reabilitacijos gairės“) 2013 m. sausio 13 d. parsisiųsta iš tinklalapio: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

tos šalys imasi reformuoti savo pensijų sistemas, negalios pašalpų sistemas ir nedarbingumo dėl ligos valdymą.

Du pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos tirtų šalių reabilitacijos ir grįžimo į darbą sistemų veiksmingumui, yra sistemos įtrauktis ir tai, ar egzistuoja koordinavimo mechanizmai.

Šalyse, kuriose taikoma *sistema yra* įtrauki, reabilitacijos ir grįžimo į darbą procedūros ir priemonės yra taikomos visiems sveikatos problemų turintiems darbuotojams, ir visi, kam suteiktas vidutinės trukmės arba ilgalaikis nedarbingumas dėl ligos, turi teisę į profesinę reabilitaciją ir pagalbą grįžti į darbą.

Daug labiau tikėtina, kad veiksmingesnės bus sistemos, kuriose yra numatyti reabilitacijos ir grįžimo į darbą procese dalyvaujančių *įvairių subjektų veiklos koordinavimo mechanizmai*. Pavyzdžiui, rengiant individualius reabilitacijos planus, planuojant darbo vietos pritaikymą ir įgyvendinant reintegracijos procesą, veiklą koordinuoja bendrosios praktikos gydytojai, darbo medicinos gydytojai, reabilitacijos paslaugų teikėjai ir darbdavys.

Procese labai svarbus darbdavio vaidmuo, tačiau įvairiose šalyse jis yra skirtingas ir priklauso nuo šalies įstatymais nustatytos darbdavio atsakomybės nedarbingumo dėl ligos administravimo srityje.

## Sėkmės veiksniai

Visų sėkmingų grįžimo į darbą sistemų teisei, institucinei ir politikos struktūrai būdinga keletas elementų:

- **teisinė arba politikos struktūra apima visus grįžimo į darbą proceso aspektus;** tuo tikslu reglamentuojami visi proceso etapai arba apibrėžiami aiškūs įvairiuose proceso etapuose dalyvaujančių subjektų veiksmų koordinavimo mechanizmai;
- **siekiant plėtoti grįžimo į darbą sistemas,** užtikrinama, kad užimtumo, darbuotojų saugos ir sveikatos, švietimo, visuomenės sveikatos, socialinės apsaugos ir draudimo politikos formuotojai **ir grįžimo į darbą sistemose dalyvaujantys suinteresuotieji subjektai veiksmingai koordinuotą veiklą visose atitinkamose politikos srityse;**
- **sistemos aprėptis yra plati,** kitaip tariant, tai įtrauki sistema, **skirta visiems darbuotojams,** kurie turi sveikatos problemų;
- yra numatyta **ankstyvoji intervencija,** kitaip tariant, priemonių imamas ankstyvame nedarbingumo dėl ligos etape;
- **intervencinės priemonės yra pritaikytos prie darbuotojų poreikių ir gebėjimų ir apima individualių reintegracijos planų rengimą;**
- nedarbingumo dėl ligos valdymas yra pagrįstas daugiadiscipliniu požiūriu, medicinos ir kitų sričių specialistų veiksmus koordinuojant **daugiadisciplinėse grupėse;**
- darbuotojams įvairiuose proceso etapuose padeda paskirti **kuratoriai,** kurie palengvina darbuotojų bendravimą su įvairiais suinteresuotaisiais asmenimis, įskaitant darbdavius;
- suteikiama galimybė naudotis **darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugomis,** užtikrinant reguliarią sveikatos priežiūrą;
- grįžimo į darbą procese **darbdavys turi svarbių įsipareigojimų,** susijusių su darbo vietos pritaikymu, individualių reintegracijos planų rengimu ir nedarbingumo dėl ligos kompensacijų mokėjimu; **darbuotojas privalo dalyvauti įgyvendinant grįžimo į darbą intervencines priemones;**

- **darbdaviui teikiama finansinė parama, siekiant palengvinti grįžimo į darbą procesą** ir padėti darbdaviui rengti individualius veiksmų planus, reintegracijos priemones ir darbo vietų pritaikymą; be to, techninė parama yra teikiama kaip rekomendacijos arba konsultantų pagalba ergonominių veiksnių įvertinimui / reguliavimui.

Norint užtikrinti sėkmingą sistemos veikimą, būtina didinti informuotumą apie sistemos organizacinę struktūrą ir subjektų atsakomybę, taip pat nustatyti aiškias procedūras ir suteikti galimybę gauti pagalbą.

## Būsimam politikos formavimo procesui aktualios išvados

Remiantis šio tyrimo išvadomis, ateityje formuojant politiką reikia atsižvelgti į tokius aspektus:

- **sistema turėtų būti plati ir įtrauki,** kad ja galėtų naudotis visi sveikatos problemų turintys darbuotojai;
- reabilitacijos ir grįžimo į darbą sistemos turėtų būti tvaraus profesinio gyvenimo **integruotos politikos sistemos** dalis, todėl būtina koordinuoti įvairias politikos sritis, tokias kaip užimtumo, švietimo, darbuotojų saugos ir sveikatos, visuomenės sveikatos, socialinės apsaugos, draudimo, profesinio mokymo ir kt.;
- **koordinuotos sistemos:** grįžimas į darbą po vidutinio laikotarpio ar ilgalaikio nedarbingumo dėl ligos yra sudėtingas procesas, kai būtina imtis bendrų veiksmų įvairiose srityse;
- **bendras biudžeto formavimas** sujungiant įvairias sritis gali padėti padidinti išteklių naudojimo efektyvumą;
- **finansinė ir techninė parama:** išorinė techninė ir (arba) finansinė parama gali padėti labai mažų ir mažųjų įmonių darbdaviams parengti individualius veiksmų planus ir įdiegti reintegracijos priemones į darbą grįžtantiems žmonėms.

## Tyrimų spragos

Būtinai papildomi tyrimai tokiose trijose srityse: nacionalinių grįžimo į darbą sistemų poveikio, pagrįstumo ir ekonominio naudingumo vertinimo; grįžimo į darbą sistemų efektyvumo ir pritaikymo galimybių labai mažose ir mažosiose įmonėse; vyresnių darbuotojų, moterų, ilgalaikėse laikinojo nedarbingumo atostogose (daugiau nei 1 metų) esančių žmonių ir psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų specifinių poreikių, būtinų grįžimui į darbą.

### Papildoma informacija

Ataskaita anglų kalba paskelbta EU-OSHA interneto svetainėje adresu

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

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2017 m.

© Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2017 m.

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

