

Rehabilitacija i povratak na posao: europski sustavi i politike

U ovoj studiji koju je provela Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) proučavaju se postojeći europski sustavi za rehabilitaciju i povratak na posao. U njoj se analiziraju faktori koji utječu na razvoj, primjenu i uspješnost tih sustava u 28 država članica i 4 članice Europskog udruženja slobodne trgovine (EFTA). Uz analizu sustava diljem Europe, u studiji se također koriste podatci iz studija slučaja o programima povratka na posao.

Demografske promjene

Radna snaga Europske unije sve je starija. Stanovništvo stari, očekivani životni vijek povećao se sa 77,7 godina na 80,6 godina u razdoblju između 2002. i 2013.¹, a udio stanovništva u dobi između 55 i 64 godine u radnom stanovništvu povećao se sa 16 % na 20 % u razdoblju između 2000. i 2015.²

Starenje je popraćeno većim rizikom od nastanka zdravstvenih stanja koja mogu dovesti do ograničenja funkcionalnih sposobnosti i do invaliditeta. Sve su prisutnije kronične bolesti; zdravstveni problemi povezani s radom poput poremećaja mišićno-koštanog sustava i mentalnih bolesti smatraju se glavnim uzrokom dugotrajnih bolovanja i umirovljenja zbog invaliditeta.

Trećina stanovništva u dobi između 55 i 64 godina boluje od dugotrajne bolesti ili ima zdravstvenih problema³.

Dugotrajno bolovanje često dovodi do gubitka zaposlenja i glavni je faktor prognoze izlaska s tržišta rada zajedno s invalidskom mirovinom⁴ i ranim umirovljenjem⁵, koji predstavljaju ogroman financijski teret za državu, mjesto rada i društvo.

Povećana dobna granica umirovljenja, duži radni vijek, starenje radne snage i učestalost dugotrajnih bolesti u starijim dobnim skupinama predstavljaju razloge zbog kojih se na radnim mjestima i u okviru nacionalnih sustava socijalnog osiguranja želi poboljšati upravljanje bolovanjem.

Prevenција rizika na radnom mjestu od ključne je važnosti za zaštitu radnika i sprječavanje nesreća i bolesti; u slučaju ozljeda ili bolesti mjere rehabilitacije i povratka na posao mogu pomoći osobama povratiti radnu sposobnost, reintegrirati se u radnu okolinu i zadržati radno mjesto.

Svjetska zdravstvena organizacija definira *rehabilitaciju* kao postupak ponovne uspostave bolesnikovih „idealnih tjelesnih, osjetilnih, intelektualnih, psiholoških i socijalnih sposobnosti“⁶.

Profesionalnom rehabilitacijom želi se pomoći osobama s tjelesnim ili duševnim oštećenjima ili invaliditetom u svladavanju barijera koje se javljaju prilikom zapošljavanja, zadržavanja radnog mjesta ili povratka na posao.

Povratak na posao predstavlja koordinirano djelovanje u svrhu zadržavanja radnog mjesta i sprječavanja ranog izlaska s tržišta rada, a obuhvaća sve postupke i mjere čiji je cilj zaštita i promicanje zdravstvene i radne sposobnosti radnika te lakša reintegracija u radno okruženje osoba smanjenih radnih sposobnosti uzrokovanih ozljedom ili bolešću⁷.

Opći trendovi

Prema studiji, nacionalni sustavi rehabilitacije i povratka na posao u državama EU-a i EFTA-e razlikuju se s obzirom na kontekst, politike i dionike. Utvrđene su dvije glavne vrste sustava:

1. sustavi čiji je cilj uvođenje mjera za postizanje jednakosti i suzbijanje diskriminacije u sklopu politika zapošljavanja, koji su usmjereni prvenstveno na osobe s invaliditetom;
2. sustavi čiji je cilj omogućiti održivost sustava socijalnog osiguranja, a koji su usmjereni na sve radnike i usredotočeni na ranu intervenciju i poduzimanje mjera u ranoj fazi bolesti.

Odrednice učinkovitosti sustava rehabilitacije i povratka na posao

Pokretač razvoja sustava rehabilitacije i povratka na posao, koji je zajednički svim europskim državama, jest trošak bolovanja i invalidnina s obzirom na to da oni predstavljaju velik teret za sustave socijalne sigurnosti. Mnoge su države zabrinute zbog neodrživosti vlastitih sustava socijalne sigurnosti, pa su stoga poduzele korake u svrhu reforme mirovinskih sustava, programa pomoći osobama s invaliditetom i upravljanja bolovanjima.

1 Eurostat (2015.), „Healthy life years (from 2004 onwards)“ (Godine zdravog života [od 2004. godine nadalje]), posljednji put ažurirano 13. svibnja 2015. Preuzeto 11. siječnja 2016. s: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

2 Fotakis, C. i Peschner, J. (2015.), *Demographic change, human resources constraints and economic growth - The EU challenge compared to other global players (Demografske promjene, ograničenja u pogledu ljudskih resursa i gospodarski rast - izazov Europske unije u usporedbi s drugim globalnim igračima)*, Radni dokument 1./2015. Preuzeto 13. siječnja 2016. s: <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“ (Osobe s dugotrajnim bolestima ili zdravstvenim problemima prema spolu, dobi i radnom statusu), posljednji put ažurirano 23. ožujka 2015. Preuzeto 8. siječnja 2016. s: 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 (Bolest, invaliditet i rad: nadilaženje prepreka — sažetak rezultata iz država OECD-a)*. Preuzeto 13. siječnja 2016. s: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf

5 Aranki, T. i Macchiarelli, C. (2013.), „Employment duration and shifts into retirement in the EU“ (Trajanje zaposlenja i umirovljenje u Europskoj uniji) Radni dokument Europske središnje banke br. serije 1517, Europska središnja banka, Frankfurt na Majni. Dostupno na: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

6 WHO (2016.), „Rehabilitation“ (Rehabilitacija). Preuzeto 11. siječnja 2016. s: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

7 ISSA (2013.), „ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration“ (Smjernice ISSA-e o povratku na posao i reintegraciji). Preuzeto 13. siječnja 2013. s: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

Dva glavna čimbenika koja utječu na učinkovitost sustava rehabilitacije i povratka na posao u ispitanim državama su uključivost sustava i prisutnost ili odsutnost koordinacijskih mehanizama.

U državama u kojima je sustav uključiv, postupci i mjere rehabilitacije i povratka na posao odnose se na sve radnike sa zdravstvenim problemima, a svi koji su na srednje dugom ili dugotrajnom bolovanju imaju pravo na profesionalnu rehabilitaciju te im se pruža potpora prilikom povratka na posao.

Mnogo je veća vjerojatnost da će sustavi u kojima su uspostavljeni mehanizmi koordinacije među različitim sudionicima uključenima u proces rehabilitacije i povratka na posao biti uspješni. Koordinacija može postojati, primjerice, između liječnika opće medicine, liječnika specijalista medicine rada, davatelja usluga rehabilitacije i poslodavca tijekom izrade individualnoga plana rehabilitacije, planiranja prilagodbi na radnom mjestu i procesa reintegracije.

Uloga poslodavca od ključne je važnosti u navedenom procesu, ali stupanj uključenosti poslodavca razlikuje se od države do države ovisno o odgovornostima poslodavca u pogledu upravljanja bolovanjima koje su određene nacionalnim pravnim okvirom.

Čimbenici uspjeha

Uspješni sustavi povratka na posao sadrže mnogo zajedničkih elemenata s obzirom na pravni, institucionalni i politički okvir, koji su opisani u nastavku:

- **pravni ili politički okvir pokriva sve aspekte procesa povratka na posao** na način da se njime ili uređuju sve faze procesa ili utvrđuju jasni mehanizmi koordinacije među sudionicima uključenima u različite faze procesa;
- **unutar svih važnih područja politike za razvoj sustava povratka na posao postoji uspješna suradnja** među donositeljima odluka u području zapošljavanja, sigurnosti i zdravlja na radu (OSH), obrazovanja, javnog zdravstva, socijalne sigurnosti i osiguranja te **među dionicima uključenima u sustave povratka na posao**;
- **područje primjene sustava veoma je široko**, odnosno riječ je o uključivom sustavu koji je **namijenjen svim radnicima** sa zdravstvenim problemima;
- primjenjuje se **rana intervencija**, odnosno intervencija se poduzima u ranoj fazi bolovanja;
- **intervencije su prilagođene potrebama i mogućnostima radnika i uključuju razvoj individualnih planova reintegracije**;
- prilikom upravljanja bolovanjima primjenjuje se multidisciplinarni pristup koji se temelji na koordinaciji među stručnjacima u području zdravstva i izvan njega koji djeluju unutar **multidisciplinarnih timova**;
- **referenti odgovorni za vođenje predmeta** pomažu radnicima u različitim fazama procesa i olakšavaju interakciju radnika s različitim sudionicima, uključujući i poslodavce;
- pruža se pristup **službama medicine rada**, uz redovit zdravstveni nadzor;
- **poslodavac ima velike odgovornosti** u procesu povratka na posao u pogledu prilagodbe radnog mjesta, pripreme individualnih planova reintegracije i plaćanja naknade za bolovanje; **radnik je dužan sudjelovati u aktivnostima povratka na posao**;
- **poslodavcu se pruža financijska potpora radi olakšavanja procesa povratka na posao**, kako bi se poslodavcima pomoglo prilikom izrade individualnih planova djelovanja,

mjera reintegracije i prilagodbe radnog mjesta; osim toga, pruža se i tehnička podrška u obliku smjernica ili potpore savjetnika za ergonomske procjene/prilagodbe.

Za funkcioniranje uspješnog sustava neizostavno je podizanje svijesti o organizaciji sustava, odgovornostima sudionika, jasnim postupcima i upućivanju na pomoćne službe.

Nalazi važni za izradu budućih politika

Na temelju nalaza ove studije prilikom izrade budućih politika potrebno je razmotriti sljedeće:

- područje primjene **sustava treba biti široko i uključivo**, usmjereno na sve radnike sa zdravstvenim problemima;
- sustavi rehabilitacije i povratka na posao trebaju biti sastavni dio **integriranog okvira politike** za održivi radni vijek, što zahtijeva koordinaciju u svim područjima primjene politike kao što su zapošljavanje, obrazovanje, sigurnost i zdravlje na radu, javno zdravstvo, socijalna sigurnost, osiguranje, strukovno obrazovanje itd.;
- **usklađeni sustavi**: povratak na posao nakon srednje dugog ili dugotrajnog bolovanja predstavlja složen proces koji zahtjeva zajedničko djelovanje u različitim područjima;
- **zajedničko planiranje proračuna** u različitim područjima može povećati učinkovitost korištenja resursa;
- **financijska i tehnička podrška**: za mikro i mala poduzeća, vanjska tehnička i/ili financijska podrška može pomoći poslodavcima prilikom izrade individualnih planova djelovanja i utvrđivanja mjera reintegracije za osobe koje se vraćaju na posao.

Nedostaci u istraživanju

Dodatna istraživanja potrebna su posebice u sljedećim područjima: procjena učinka, izvedivosti i ekonomičnosti postojećih nacionalnih sustava povratka na posao; učinkovitost i primjenjivost sustava povratka na posao u mikro i malim poduzećima; te posebne potrebe u procesu povratka na posao radnika starije dobi, žena, osoba na dugotrajnom bolovanju (tj. duže od godinu dana) i osoba s duševnim poremećajima.

Dodatne informacije

Izveštaj je dostupan na engleskom jeziku na internetskim stranicama agencije EU-OSHA:

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

Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije, 2017.

© Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2017.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet navođenja izvora



Ured za publikacije