



Zatrudnienie i inwalidztwo: Powrót do strategii pracy

Opracowanie **informacyjne**

„Rada Unii Europejskiej... wzywa państwa członkowskie i Komisję ...do kontynuowania wysiłków mających na celu zniesienie barier dla procesu integracji i udziału osób dotkniętych inwalidztwem w rynku pracy...”

Rezolucja Rady Europejskiej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie promowania zatrudnienia i włączenia społecznego osób dotkniętych inwalidztwem.



Jaki jest kontekst?

Przypadki bezrobocia i wykluczenia z miejsca pracy są różnorodne, ale w ostatnich latach to przewlekłe choroby i inwalidztwo są postrzegane jako kluczowe czynniki. Wiele zmian i trendów społecznych, w tym istotne miejsce problemu starzenia się siły roboczej w Europie, skupia się coraz bardziej na środkach, jakie należy podjąć, aby utrzymać zatrudnienie osób dotkniętych przewlekłymi chorobami i inwalidztwem.

Problem tego, w jaki sposób osoby z chorobami przewlekłymi tracą pracę jest złożony i stosunkowo słabo rozpoznany. A mimo to w wielu państwach członkowskich liczba osób otrzymujących świadczenia związane z niezdolnością do pracy lub takich, które na stałe odeszły z pracy z powodów zdrowotnych, jest wyższa niż liczba osób, które są bez pracy z innych powodów.

U większości osób, które odchodzą z pracy z powodu choroby lub inwalidztwa, problem ten powstaje w okresie pracy zawodowej. Mimo coraz większej uwagi poświęcanej temu zagadnieniu na poziomie UE i przez poszczególne kraje, wiedza o rodzaju chorób i skuteczności środków, jakie można podjąć w celu utrzymania zatrudnienia osób dotkniętych chorobami przewlekłymi lub inwalidztwem, jest ograniczona.

Dlaczego prowadzone są te badania?

Zakład pracy jest uważany za kluczowe miejsce, w którym następuje promowanie włączenia społecznego. Dostęp do zatrudnienia wiąże się z wyższym poziomem dochodu, autonomii, zdrowia, dobrobytu oraz wyższą pozycją w sieci społecznej. Przewlekła choroba i inwalidztwo może zmienić możliwości zatrudnienia, a to może prowadzić do eskalacji kosztów dla danej osoby i jej rodziny, zakładu pracy i całego społeczeństwa.

Głównym celem raportu Fundacji na temat zatrudnienia i inwalidztwa jest zlikwidowanie istniejącej luki w wiedzy oraz promowanie debaty wśród głównych interesariuszy na ten niezwykle ważny temat. Raport ten opisuje inicjatywy podejmowane w państwach członkowskich w celu wspierania zatrudnienia osób cierpiących z powodu przewlekłych chorób i inwalidztwa. Proponuje on nowy model rozumienia natury problemu, mający na celu ułatwienie podjęcia bardziej odpowiednich środków we właściwym czasie.

Opracowanie zawiera analizę bieżącej polityki i inicjatyw legislacyjnych w tym obszarze oraz określa zasady dobrej praktyki na poziomie przedsiębiorstwa. Uwypukla ono podział skutków posunięć strategicznych pod kątem kosztów i korzyści między głównymi interesariuszami. W końcu przedstawia ono sugestie dotyczące konkretnych działań, jakie można podjąć w celu promowania procesu włączenia społecznego poprzez zatrudnienie osób chorych przewlekłe lub dotkniętych inwalidztwem.

Jakie są ustalenia?

Natura problemu

- Liczba osób starających się o długookresowe świadczenia ze względu na niezdolność do pracy wzrasta w wielu państwach, a w niektórych państwach członkowskich przekracza 10% ogółu siły roboczej.
- Istnieją dowody na to, że choroby odgrywają zasadniczą rolę w obecnie wysokich wskaźnikach przechodzenia na wcześniejszą emeryturę.
- Natura chorób powodujących przechodzenie na wcześniejszą emeryturę i zwiększenie liczby wniosków o przyznanie renty zmienia się: coraz częściej, w porównaniu z wypadkami przy pracy i związanymi z nimi obrażeniami, wzrasta liczba problemów związanych ze stresem i zdrowiem psychicznym.
- Ponieważ u większości osób mających problemy ze zdrowiem problemy te powstały podczas pracy, a nie w związku z wykonywaną pracą, plan powrotu do systemu pracy często jest niewystarczający.

Proces wykluczenia

- Droga do wykluczenia z pracy zaczyna się, gdy choroba po raz pierwszy wpływa na zdolność pracownika do wykonywania pracy. W tym miejscu kluczowe znaczenie ma odpowiednia reakcja przychodząca we właściwym czasie.
- Jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie środki, następstwem może być przedłużający się okres zwolnienia lekarskiego. Szczególnie pracownicy starsi, pracownicy cierpiący na przewlekłe choroby i kobiety najczęściej pozostają bez pracy w wyniku długotrwałej absencji.
- Zazwyczaj przyjmuje się, że 80% osób, których nieobecność w pracy wyniosła co najmniej 6 tygodni, będzie potrzebowało pomocy w powrocie do pracy.
- Prawdopodobieństwo powrotu do pracy jest mniejsze niż 50% dla tych osób, których nieobecność w pracy trwała od trzech do sześciu miesięcy i wynosi tylko 20%, jeśli nieobecność trwała dłużej niż 12 miesięcy.
- Czynniki związane z miejscem pracy, takie jak brak kontaktu z zakładem pracy podczas zwolnienia lekarskiego, brak procedur radzenia sobie z inwalidztwem oraz kultura firmy mogą mieć wpływ na prawdopodobieństwo, że dana osoba nie powróci do pracy.
- Ponowna integracja w procesie pracy zwykle angażuje wiele zainteresowanych stron, np. pracownika, rodzinę, pracodawcę, lekarza, personel ds. BHP i pracowników działu kadr. Ich rola i wsparcie mają znaczenie kluczowe w drodze powrotnej pracownika do pracy.



Urząd Publikacji
Publications.eu.int

Inicjatywy związane z oceną

Chcąc określić luki w obecnie obowiązujących przepisach i wskazać na potrzebę racjonalizacji, integracji lub zmian, w projekcie Fundacji opracowano narzędzie oceny. Uwypukla ono różne aspekty związane z radzeniem sobie z chorobami przewlekłymi i inwalidztwem w okresie pracy zawodowej, takie jak:

- potrzebę zmian w systemie ubezpieczeń społecznych;
- znaczenie tego, kto finansuje długookresową niezdolność do pracy;
- odpowiedzialność różnych osób zaangażowanych w umożliwianie powrotu do pracy oraz zapewnienie motywacji;
- złożoność systemów i problemów w koordynacji między odpowiednimi agendami;
- potrzeba usprawnienia dostępu do usług i świadczeń.

Co teraz?

Zalecenia raportu adresowane są do trzech głównych aktorów: decydentów politycznych, podmiotów świadczących usługi i firm. Zachęca się decydentów do przyjęcia bardziej aktywnej i zintegrowanej postawy, usprawnienia systemów oraz dostępu do świadczeń i usług dla użytkowników. Pracownik przebywający na zwolnieniu lekarskim powinien spodziewać się powrotu do pracy. Należy podjąć działania zmierzające do ustalenia odpowiedzialności oraz do wzmocnienia związków między zakładem pracy, pracownikami i podmiotami świadczącymi usługi. Należy usprawnić proces gromadzenia danych.

Podmioty świadczące usługi powinny przyjąć bardziej skoordynowane podejście, umacniając związki z zakładami pracy. Powinny działać bardziej aktywnie w zakresie radzenia sobie z inwalidztwem w porównaniu z obecnym modelem interwencji, który będzie wymagał podniesienia poziomu umiejętności profesjonalnych.

Przedsiębiorstwa powinny interweniować na wczesnym etapie i odpowiednio dopasować miejsce pracy, urządzenia i procedury pracy tak, aby maksymalnie ułatwić pracownikowi powrót do pracy. Powinny one aktywnie przyjąć strategię i praktykę radzenia sobie z inwalidztwem.

Pełny tekst

http://www.eurofound.eu.int/living/illness_disability.htm

Dalsze informacje

Teresa Renehan: ter@eurofound.eu.int

Prace Fundacji i tematy pokrewne

Choroba, niepełnosprawność i włączenie społeczne (raport)

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0335.htm>

Choroba i zatrudnienie: utrzymanie więzi z pracą (raport z konferencji)

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0474.htm>

Dostęp do zatrudnienia dla grup wrażliwych (opracowanie Fundacji)

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0244.htm>

Zintegrowane podejście do polityki aktywnej opieki społecznej i zatrudnienia

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0204.htm>

Promocja zdrowia w miejscu pracy w Europie

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF9724.htm>

Nowe sposoby poprawy zdrowia zmieniającej się siły roboczej

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF9942.htm>

Zatrudnienie inwalidów w małych i średnich przedsiębiorstwach

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF9810.htm>

Jakość życia w Europie

http://www.eurofound.eu.int/living/qual_life/index.htm