



Εργασία.
Κατάλληλη για όλους.
Η Ευρώπη σε Κίνηση.

Προαγωγή υγιούς εργασίας για τους πάσχοντες από χρόνια ασθένεια: Οδηγός καλής πρακτικής

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας
στους Χώρους Εργασίας (ENWHP)



ENWHP www.enwhp.org



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



Τμήμα
επιθεώρησης
εργασίας

Σε ποιον απευθύνεται ο Οδηγός;

Ο παρών Οδηγός Καλής Πρακτικής απευθύνεται κυρίως σε εργοδότες και διευθυντές, οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν τις προκλήσεις αλλά και τις ευκαιρίες που παρουσιάζει η εργοδότηση ατόμων με χρόνια ασθένεια, να στηρίξουν τα άτομα αυτά ώστε να συνεχίσουν να εργάζονται ή να συνδράμουν στη διαδικασία επανένταξής τους στην εργασία τους μετά από περίοδο απουσίας. Πολλοί πάσχοντες από χρόνιες ασθένειες συνεισφέρουν σημαντικά στο εργατικό δυναμικό της Ευρώπης και αυτή η παράμετρος δεν θα πρέπει να παραβλέπεται.

Συγγραφή κειμένων:

Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management)

Dr Reinhold Sochert (BKK Federal Association)

Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

Εκδόθηκε αρχικά στην αγγλική γλώσσα από:

NHS Health Scotland/Εθνικό Δίκτυο Πληροφόρησης Γερμανίας (BKK Bundesverband)



Συγχρηματοδοτήθηκε από το
Πρόγραμμα για την Υγεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Περιεχόμενα

Οδηγός καλής πρακτικής στους χώρους εργασίας, για τις χρόνιες ασθένειες	3
Πώς προσδιορίζεται η προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας, η επανένταξη στην εργασία και η χρόνια ασθένεια στο πλαίσιο της διατηρήσιμης εργοδότησης;	9
Τι μπορούν να κάνουν οι εργοδότες για να προάγουν την υγιή εργασία	15
Τι μπορείτε να κάνετε ως εργοδότης: Σχέδιο δράσης σε έξι βήματα	16
Συστάσεις	20
Επόμενα βήματα	22
Παράρτημα Α Πρωτοβουλίες του Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (ENWHP)	23
Παράρτημα Β Συμμετέχοντες στο πρόγραμμα	24
Παράρτημα Γ Χρήσιμοι ιστότοποι	25
Παράρτημα Δ Πώς η διεύθυνση μπορεί να στηρίξει την επαναφορά στην εργασία: πίνακας ελέγχου	27
Κατάλογος βιβλιογραφικών αναφορών	30

Οδηγός καλής πρακτικής στους χώρους εργασίας, για τις χρόνιες ασθένειες

Εισαγωγή

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εγκαινίασε τη Στρατηγική¹ «Ευρώπη 2020» τον Μάρτιο του 2010, με στόχο την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης και των επιζήμιων προεκτάσεών της στην οικονομική και την κοινωνική ανάπτυξη. Ανάμεσα στους σκοπούς της Στρατηγικής είναι η προώθηση μιας έξυπνης, διατηρήσιμης και χωρίς αποκλεισμούς οικονομίας, η οποία θα επιτευχθεί μέσα από στόχους υψηλού επιπέδου. Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν: επένδυση στην έρευνα και την ανάπτυξη· μείωση των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου· αύξηση του αριθμού ατόμων από συγκεκριμένες ομάδες, τα οποία συνεχίζουν σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης· και προσπάθειες αποσόβησης του κινδύνου να βρεθούν άνθρωποι σε κατάσταση φτώχειας. Εάν επιτευχθούν οι στόχοι, αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της απασχόλησης, της παραγωγικότητας και της κοινωνικής συνοχής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τομέας της Στρατηγικής «Ευρώπη 2020», μέσα από τον οποίο πηγάζει η έκδοση αυτή, αντιστοιχεί στον στόχο «επίτευξη ποσοστού απασχόλησης 75% για άτομα ηλικίας 20-64 ετών σε ολόκληρη την ΕΕ». Εντούτοις, ποσοστό 23,5% του εργοδοτούμενου πληθυσμού στα 27 κράτη μέλη έχει αναφέρει ότι πάσχει από χρόνια ασθένεια, ενώ το 19% ανέφερε μακροχρόνια προβλήματα υγείας².

Τεράστια πρόκληση αποτελεί η αντιμετώπιση χρόνιας ασθένειας, η οποία είναι η βασική αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας στην Ευρώπη, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζει σημαντικά το προσδόκιμο ζωής με καλή υγεία. Επιπλέον, υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η χρόνια ασθένεια επηρεάζει τις απολαβές, την ικανότητα εργασίας, την εναλλαγή προσωπικού και την εμφάνιση αναπηρίας.

Η διαχείριση των χρόνιων ασθενειών στον εργασιακό χώρο θα οδηγήσει σε ισχυρότερη

οικονομική ανάπτυξη, σε επικερδή απασχόληση, σε μικρότερη εξάρτηση από κρατικά ωφελήματα, σε λιγότερες απαιτήσεις από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και σε αύξηση της παραγωγικότητας.

Οι στόχοι της Στρατηγικής «Ευρώπη 2020» προϋποθέτουν πολυεπίπεδη παρέμβαση. Η ένατη κατά σειρά πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας μπορεί, εν μέρει, να υποβοηθήσει την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου της συνολικής στρατηγικής που αφορά στη διατηρήσιμη απασχόληση.

Τι είναι το ENWHP;

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (ENWHP) ιδρύθηκε επίσημα το 1996 και έκτοτε βρίσκεται στην αιχμή των εξελίξεων που άπτονται της προαγωγής της υγείας στους εργασιακούς χώρους στην Ευρώπη. Μέσω της ανάληψης αριθμού κοινών πρωτοβουλιών (βλ. Παράρτημα Α), το Δίκτυο έχει αναπτύξει πρότυπα καλής πρακτικής για την προαγωγή της υγείας στην εργασία, εφαρμόσιμα σε διαφορετικές οργανωτικές δομές, ενώ έχει εδραιώσει σχετικές υποδομές σε διάφορα κράτη μέλη (βλ. Παράρτημα Β). Το όραμά του είναι «υγιείς εργαζόμενοι σε υγιείς οργανισμούς».

Το Δίκτυο διευκολύνει τη διασυνοριακή ανταλλαγή πληροφοριών και τη διάδοση καλών πρακτικών, μέσω διεθνών και κρατικών δικτύων και φόρουμ. Υποστηρίζει ένα άτυπο δίκτυο αποτελούμενο από κρατικά ιδρύματα για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία, από υπηρεσίες προαγωγής της υγείας καθώς και από φορείς δημόσιας και θεσμοθετημένης κοινωνικής ασφάλισης σε ολόκληρη την Ευρώπη. Σημειώνοντας σταθερή ανάπτυξη, το Δίκτυο αριθμεί σήμερα μέλη από 28 ευρωπαϊκές χώρες. Μέσα από τη συνεργασία, μέλη και εταίροι

στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας στους χώρους εργασίας και παράλληλα στη μείωση των επιπτώσεων από ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία για τους ευρωπαίους εργοδοτούμενους. Το Δίκτυο αποτελεί πλατφόρμα για όλους όσοι ενδιαφέρονται να βελτιώσουν την υγεία στην εργασία και να αποτελέσουν μέρος:

«...ενός δικτύου κρατικών ιδρυμάτων ασφάλειας και υγείας στην εργασία, και ιδρυμάτων δημόσιας υγείας προσηλωμένων στην ανάπτυξη και την προαγωγή καλών πρακτικών υγείας στους εργασιακούς χώρους, οι οποίες με τη σειρά τους συνεισφέρουν σε διατηρήσιμη οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη στην Ευρώπη³».

Για ποιο λόγο θα πρέπει οι εργοδότες να συμμετέχουν στην συγκεκριμένη εκστρατεία;

Καθώς οι άνθρωποι επενδύουν μεγάλο μέρος του χρόνου τους στην εργασία τους, ο χώρος εργασίας επηρεάζει άμεσα την υγεία τους. Αποτελεί, συνεπώς, το ιδανικό μέρος για την προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής και τη βελτίωση της υγείας των εργοδοτούμενων, ιδιαίτερα εάν ληφθεί υπόψη ότι η οικονομική απόδοση πολλών επιχειρήσεων - και κατ'επέκταση του συνόλου της οικονομικής παραγωγικότητας - εξαρτάται από υγιείς εργοδοτούμενους που διατηρούν αμείωτο το ενδιαφέρον για την εργασία τους.

Οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού και το υψηλό ποσοστό εργοδοτούμενων που υποφέρουν από προβλήματα υγείας και από χρόνιες παθήσεις, είναι αρκετά καλοί λόγοι για να επενδύσει κανείς στην εργασιακή υγεία.

Γιατί ως εργοδότες να υποστηρίξετε την εκστρατεία;

- » Δημιουργείτε θετικό περιβάλλον, ευχάριστο για τους εργοδοτούμενους.
- » Λιγότερες άδειες ασθένειας, άρα μικρότερη απώλεια εργασιμων ημερών.
- » Αξιοποιείτε την εμπειρία και τη γνώση του εργοδοτούμενου που πάσχει από χρόνια ασθένεια ή με αναπηρία.
- » Αποκτάτε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσω ώθησης της παραγωγικότητας.
- » Μειώνετε τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και αποφεύγετε το κόστος παύσης, πρόσληψης και εκπαίδευσης αντικαταστάτη.
- » Αποφεύγετε το ενδεχόμενο κόστος έγερσης δικαστικής διαδικασίας ως αποτέλεσμα της νομοθετικής προστασίας που παρέχεται στον εργοδοτούμενο.

Ποιο το όφελος για τους εργοδοτούμενους;

- » Η διατήρηση της θέσης εργασίας ή η επανένταξη στην εργασία μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για τη ψυχική υγεία των χρόνια ασθενών, εφόσον αποτελεί ουσιαστικά αναγνώριση της προσφοράς τους. Η επιστροφή στην εργασία μπορεί μάλιστα να συμβάλει σε πλήρη ανάρρωσή τους.
- » Οι εργοδοτούμενοι επωφελούνται από την καταβολή ολόκληρου τους μισθού τους, που με τη σειρά του οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα ζωής.

Κοινωνικά οφέλη

Η στήριξη των πασχόντων από χρόνιες ασθένειες ώστε να παραμείνουν στις θέσεις εργασίας τους καθώς και η επιστροφή τους στην εργασία τους μπορούν να θεωρηθούν ως επένδυση στην οικονομική παραγωγικότητα και την κοινωνική συνοχή του κράτους.

Η οικονομική πτυχή

Η επένδυση στην υγεία στους χώρους εργασίας ενέχει σημαντικά οικονομικά οφέλη. Η πρόκληση για τους εργοδότες είναι να βρουν την ισορροπία ανάμεσα στην επίτευξη των στόχων της επιχείρησής τους και στις υγειονομικές ανάγκες των εργοδοτούμενων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες. Τέσσερις βασικοί παράγοντες αντιστοιχούν στο μεγαλύτερο ποσοστό χρόνιων μη μεταδοτικών ασθενειών: το κάπνισμα, η κακή διατροφή, το αλκοόλ και η έλλειψη άσκησης. Οι παράγοντες αυτοί συσχετίζονται με θέματα τρόπου ζωής που θα μπορούσαν να τροποποιηθούν μέσω αλλαγών συμπεριφοράς ή/και μέσω

πρωτοβουλιών⁴ που άπτονται της προαγωγής της υγείας στο χώρο εργασίας. Οποιαδήποτε δραστηριότητα προαγωγής της υγείας είναι ευεργετική για το σύνολο του εργατικού δυναμικού, όμως, ειδικότερα οι χρόνια ασθενείς θα μπορούσαν να επωφεληθούν ως προς την κατάσταση της υγείας τους.

Πληθώρα στοιχείων υποστηρίζουν την εφαρμογή δραστηριοτήτων για την προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας, με ενδεχόμενα οφέλη για τους εργοδότες που επενδύουν σε προγράμματα προορισμένα για τον εργασιακό χώρο⁵.

Πίνακας 1: Ενδεχόμενα οφέλη της επένδυσης

Προγράμματα προαγωγής της υγείας στους χώρους εργασίας	Απόδοση επένδυσης σε δολάρια Αμερικής (\$)	Βιβλιογραφικές αναφορές
Κόστος ιατρικής περίθαλψης	1:2.3 έως 1:5.9	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵ IGA-Report 13e
Μείωση απουσιών	1:2.5 και/ή 1:4.85 έως 1:10.1	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵
Προγράμματα διακοπής και ελέγχου του καπνίσματος	1:2	Moher et al (2005) ⁵
Πρόληψη της κατανάλωσης αλκοόλ	Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί λόγω διαφόρων εξωτερικών παραγόντων εκτός του χώρου εργασίας που συντείνουν στον εθισμό. Ωστόσο, τα τρέχοντα δεδομένα υποδεικνύουν ότι αυτού του είδους τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του αριθμού χαμένων εργάσιμων ημερών.	Rey-Riek et al (2003) ⁵
Παρεμβάσεις για μείωση του άγχους	Έχουν καταγραφεί θετικά οικονομικά οφέλη. Παρεμβάσεις έχουν εφαρμοστεί σε ανώτατο επίπεδο (συνδυασμός οργανωτικού και ατομικού επιπέδου), σε μεσαίο επίπεδο (οργανωτικό) και σε χαμηλό επίπεδο (ατομικό).	Michie and Williams (2003) ⁵

Οποιαδήποτε απόφαση, σε διοικητικό επίπεδο, για επένδυση στην προαγωγή της υγείας στην εργασία απαιτεί προσεκτική μελέτη, ωστόσο τα στοιχεία που παρατίθενται στον Πίνακα 1 αποτελούν σημαντικό έρεισμα για την αξιολόγηση ενδεχόμενων ενεργειών.

Ο σκόπελος της δημογραφικής αλλαγής και της έλλειψης δεξιοτήτων καθιστά τη μελλοντική επιτυχία πολλών επιχειρήσεων εξαρτώμενη από ένα δραστηριοποιημένο, ικανό και υγιές εργατικό δυναμικό. Η υγεία των εργοδοτούμενων βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών οικονομικών μελετών και συζητήσεων. Κάθε επιχείρηση καλείται να ανταποκριθεί στην πρόκληση διατήρησης της υγείας και των ικανοτήτων ενός γηράσκοντος εργατικού δυναμικού, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να εξευρίσκει τρόπους προσαρμογής του χώρου εργασίας για τους χρόνια ασθενείς.

Η τάση προτίμησης βραχυπρόθεσμων έργων με περιορισμένους πόρους και υψηλές προσδοκίες μπορεί να οδηγήσει σε συστηματική μη αποδοτική παρουσία (presenteeism) ή κατ' ευθείαν σε συστηματική απουσία (absenteeism). Ο σημερινός χώρος εργασίας καθορίζεται από την ανισορροπία ανάμεσα στην νοητική υπερφόρτωση και την καθιστική εργασία. Από την μια η υπερεκμετάλλευση και από την άλλη η υπο-εκμετάλλευση συσχετίζονται με μακροχρόνιες ασθένειες όπως είναι η κατάθλιψη, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή οι μυοσκελετικές παθήσεις και θα έπρεπε να αποτελέσουν έναυσμα παρέμβασης για την πρόληψη χρόνιας ασθένειας. Είναι σημαντικό όπως εδραιωθεί ένας υποχρεωτικός, συστηματικός και αποφασιστικός τρόπος διαχείρισης της υγείας στον χώρο εργασίας και παροχής επαγγελματικής στήριξης σε όσους

διατρέχουν κίνδυνο αναπηρίας.

Αναμφισβήτητα, καμία προσέγγιση δεν μπορεί να είναι πανάκεια και η επιτυχία εξαρτάται από την εφαρμογή μέτρων που ικανοποιούν βέλτιστα τις ανάγκες της κάθε επιχείρησης.

Η προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας μπορεί να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην υγεία των εργοδοτούμενων, ειδικά των χρόνια ασθενών, με απώτερο στόχο να τους επιτρέψει να αποκτήσουν μια διατηρήσιμη θέση εργασίας.



Γιατί οι εργοδότες να δώσουν βάρος στη διαχείριση της υγείας στους χώρους εργασίας, στην επανένταξη στην εργασία και στις χρόνιες ασθένειες;

Οι επιχειρήσεις αναζητούν διαρκώς νέους τρόπους ώθησης της παραγωγικότητας. Κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, επιχειρήσεις σε όλο τον κόσμο έχουν αρχίσει να στρέφουν την προσοχή τους στη βελτίωση της υγείας των εργοδοτούμενων τους, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, γίναμε μάρτυρες ραγδαίων αλλαγών τόσο στη φύση της εργασίας όσο και στον ίδιο τον εργασιακό χώρο. Εδραιωμένες πρακτικές αναγκαστικά άλλαξαν, ενώ οι εργοδοτούμενοι εκτίθενται σήμερα σε εύρος κινδύνων που απορρέουν από τις απαιτήσεις της βιομηχανίας. Ως εργοδότες, έχετε την ευθύνη να μεριμνήσετε για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων που απειλούν την ασφάλεια και την υγεία των εργοδοτούμενων σας και να διασφαλίσετε ότι ο εργασιακός χώρος της επιχείρησής σας αποτελεί ένα ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον.

Η κατάσταση του εργατικού δυναμικού αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα για την επιτυχία οποιασδήποτε επιχείρησης. Μέσα από δημογραφικές τάσεις αναδεικνύεται πτώση του αριθμού των ανθρώπων που θα ενταχθούν στο εργατικό δυναμικό μέσα στην επόμενη δεκαετία⁶. Συνεπώς, οι άνθρωποι θα εργάζονται για περισσότερα χρόνια μέχρι μεγαλύτερη ηλικία και η γήρανση συνεπάγεται συχνά την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών. Θα πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι υπάρχουν άνθρωποι που αναπτύσσουν χρόνιες ασθένειες όντας νέοι ή μεσήλικες. Ανεξαρτήτως της ηλικίας ή της χρονικής στιγμής εκδήλωσης της ασθένειας, οι χρόνια ασθένειες ενδέχεται να εγείρουν προκλήσεις για τους διευθυντές που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν ζητήματα όπως: απουσίες από την

εργασία που οδηγούν σε προσωρινή μεταφορά όγκου εργασίας σε συναδέλφους, κάτι το οποίο μπορεί στην αρχή να γίνει ανεκτό, όμως αργότερα είναι δυνατόν να προκαλέσει δυσαρέσκεια, ενώ επακόλουθη έλλειψη κατανόησης μπορεί να οδηγήσει σε στιγματισμό. Ακριβώς για να αποφύγει το στίγμα, ο εργοδοτούμενος μπορεί να προτιμήσει να αποκρύψει την ασθένειά του που βεβαίως αυτό δυσχεραίνει το έργο των διευθυντών. Επιπρόσθετα, προκύπτουν δαπάνες που σχετίζονται με την αντικατάσταση προσωπικού και την απώλεια παραγωγικότητας.

Από την πλευρά των εργοδοτούμενων, πολλοί θα καλωσορίσουν την ευκαιρία να συνεχίσουν να συνεισφέρουν στην κοινωνία, θα αναγνωρίσουν την αξία της απασχόλησης και θα εκτιμήσουν την εξασφάλιση εισοδήματος που θα τους αποδεσμεύει από κρατικά επιδόματα ή επιδόματα πρόνοιας.

Οι διευθυντές θα πρέπει να λάβουν υπόψη ότι συχνά οι χρόνιες ασθένειες δεν εκδηλώνονται ως μεμονωμένη αιτία, αλλά ως εύρος συμπτωμάτων που προστίθενται σε μια ήδη βεβαρημένη κατάσταση υγείας. Για τους διευθυντές που καλούνται να διαχειριστούν εργοδοτούμενους με χρόνιες ασθένειες, το πρώτο μέλημά τους θα πρέπει να είναι η υποβοήθηση των ατόμων αυτών ώστε να παραμείνουν στη δουλειά τους ή να επιστρέψουν σε αυτήν, προσπαθώντας παράλληλα να επιτύχουν το βέλτιστο επίπεδο εργασιακής απόδοσης.

Στο μεταξύ, οι επιχειρήσεις στρέφονται σε στρατηγικές διατηρήσιμης απασχόλησης, περιλαμβανομένης της παράτασης συνταξιοδότησης, προκειμένου να αντισταθμίσουν το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και των δημογραφικών αλλαγών. Η αξιοποίηση των εργοδοτούμενων με αναπηρίες και χρόνιες ασθένειες βοηθά εξάλλου τις επιχειρήσεις εκείνες που αποσκοπούν σε ένα δημιουργικό και πρωτοποριακό εργατικό



δυναμικό. Η εργοδότηση, εξάλλου, μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική τόσο για το άτομο όσο και για την επιχείρηση.

Με άλλα λόγια, το κόστος αποκατάστασης ισοδυναμεί με επένδυση στην εθνική παραγωγικότητα. Ωστόσο, σε κρατικό επίπεδο, ελάχιστες είναι οι χώρες που έχουν καταλήξει στο σχεδιασμό συγκεκριμένης πολιτικής για την υγεία στους χώρους εργασίας, επομένως ισχύουν συνήθως πολλά και κάποτε αντικρουόμενα συστήματα, τα οποία ενδέχεται να πάσχουν από σημαντικά κενά.

Λόγου χάρη, τα περισσότερα συστήματα αντιμετωπίζουν ανόμοια τους δημόσιους από τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, ενώ η πρόσβαση σε υπηρεσίες απασχόλησης ενδέχεται να διαφέρει ανάλογα με το αν το άτομο είναι άνεργο ή με αναπηρίες.

Η καλή πρακτική αποτελείται από ολοκληρωμένες στρατηγικές για την υγεία στους εργασιακούς χώρους, και συμπλήρωση των κενών ανάμεσα στα συστήματα απασχόλησης και διαχείρισης αναπηριών. Στο συγκεκριμένο σημείο, η συνεισφορά μας έγκειται στο «να υποδείξουμε την κατάλληλη υπηρεσία για το κατάλληλο άτομο την κατάλληλη στιγμή», κατά την διατύπωση του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη.

«Ως χρόνια ασθένεια ορίζεται κάθε ασθένεια που οδηγεί σε προβλήματα υγείας και αναπηρίες που απαιτούν διαρκή αγωγή για περίοδο ετών.» Ορισμός βασισμένος στην διατύπωση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας²⁵

Πώς προσδιορίζεται η προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας, η επανένταξη στην εργασία και η χρόνια ασθένεια στο πλαίσιο της διατηρήσιμης εργοδότησης;

Η έννοια του χώρου εργασίας που προάγει την υγεία αποκτά συνεχώς αυξανόμενη σημασία, καθώς όλο και περισσότερες επιχειρήσεις αναγνωρίζουν ότι για να είναι ανταγωνιστικές στην παγκόσμια αγορά οφείλουν να διαθέτουν υγιές εργατικό δυναμικό. Παρά τα πιο πάνω, οι έννοιες «διαχείριση της υγείας στον χώρο εργασίας», «χρόνια ασθένεια» και «επανένταξη στην εργασία» μπορεί να γίνονται αντιληπτές με διαφορετικό τρόπο από διαφορετικές κοινότητες, οργανώσεις και κοινωνικές ομάδες. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές αναφέρονται σε συγκεκριμένους ορισμούς που θεωρούμε ότι κάθε καλός εργοδότης θα πρέπει να υιοθετήσει. Οι ορισμοί είναι οι εξής:

Πώς προσδιορίζεται η προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας;

Εν γένει, «η υγεία στον χώρο εργασίας» είναι όρος ευρείας αποδοχής που δηλώνει τον αντίκτυπο της εργασίας στην υγεία και αντιστρόφως. Δηλώνει, επίσης, την προώθηση της υγείας και ευεξίας στον χώρο εργασίας. Το Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας προσδιορίζει την προαγωγή της υγείας στον εργασιακό χώρο ως «τις συνδυασμένες προσπάθειες εργοδοτών, εργοδοτούμενων και κοινωνίας προς βελτίωση της υγείας και ευεξίας των ανθρώπων στο εργασιακό τους περιβάλλον». Η διαχείριση και η προαγωγή της υγείας στην εργασία αποτελεί μια αποτελεσματική προσέγγιση που συνδυάζει τις εξελίξεις στην οργάνωση και στο περιβάλλον εργασίας με την ενεργό συμμετοχή εργοδοτούμενων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις. Περιλαμβάνει επίσης:

- » δέσμευση σε οργανωτικό επίπεδο για την βελτίωση της υγείας του εργατικού δυναμικού
- » ανάλογη ενημέρωση του προσωπικού και εκπαίδευση ολοκληρωμένων επικοινωνιακών στρατηγικών
- » εμπλοκή του προσωπικού στη διαδικασία λήψης αποφάσεων

- » ανάπτυξη εργασιακής κουλτούρας βασισμένης στην επαγγελματική σύμπραξη εργοδότη και προσωπικού
- » διάρθρωση καθηκόντων και διαδικασιών με τρόπο που να ενισχύουν, παρά να επιβαρύνουν, την υγεία
- » προώθηση υγιών επιλογών και τοποθέτησή τους στο επίκεντρο των πολιτικών και πρακτικών του οργανισμού
- » αναγνώριση του γεγονότος ότι οι οργανισμοί έχουν αντίκτυπο στους εργοδοτούμενους και ότι αυτός ο αντίκτυπος δεν συμβάλλει πάντα στην υγεία και ευεξία τους.

Το κόστος της ασθένειας, της απουσίας από την εργασία και της εναλλαγής προσωπικού είναι βασικοί παράγοντες για την ανάπτυξη προγραμμάτων με στόχο τη βελτίωση της υγείας και την εισαγωγή προτύπων υγείας στους χώρους εργασίας. Μάλιστα, ακόμη και σε μεγάλες επιχειρήσεις, το κόστος που προκύπτει από την έλλειψη αποτελεσματικού συστήματος υγείας ή ανεπαρκούς διαχείρισης της υγείας, δεν μειώνεται με τη λογική της εξάπλωσης επί μεγάλου αριθμού προσωπικού. Στην πραγματικότητα, το κόστος που ενέχει η αδιαφορία για το συγκεκριμένο ζήτημα μπορεί να είναι ιδιαίτερα υψηλό και οδηγεί συνήθως σε μεγάλα ποσοστά συστηματικής απουσίας (absenteeism). Μπορεί, επίσης, να προκύπτει πρόβλημα μη αποδοτικής παρουσίας (presenteeism), όπου ο εργοδοτούμενος παρουσιάζεται στον χώρο εργασίας χωρίς όμως να είναι σε θέση να εργαστεί. Συνεχίζει να εργάζεται παρά την κακή κατάσταση της υγείας του, κάτι που επιφέρει μόνο πτώση της απόδοσης, αλλά θέτει και σε κίνδυνο την παραγωγικότητα, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της ίδιας της επιχείρησης. Περισσότερα παραδείγματα καλής πρακτικής για την προαγωγή της υγείας στην εργασία υπάρχουν στον ιστότοπο του Δικτύου: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice.html

Πώς προσδιορίζεται η χρόνια ασθένεια;

Οι χρόνιες ασθένειες αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη και ορίζονται, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως: «Κάθε ασθένεια που δηλώνει προβλήματα υγείας τα οποία απαιτούν διαρκή αγωγή για περίοδο ετών ή δεκαετιών»⁸. Πρόκειται συνήθως για μη μεταδοτικά νοσήματα μακράς διάρκειας και βραδείας εξέλιξης με επιπτώσεις στην ποιότητα της καθημερινής ζωής και με επιπτώσεις στην υγεία, στα συστήματα κοινωνικής ευημερίας και στους εργοδότες. Οι χρόνιες παθήσεις συσχετίζονται με τη γήρανση, τον τρόπο ζωής και την γενετική προδιάθεση.

Ενώ στις πλούσιες, ανεπτυγμένες χώρες οι χρόνιες εκφυλιστικές ασθένειες παρουσιάζονται συχνότερα σε άτομα άνω των 65 ετών, σε καμία περίπτωση δεν είναι σπάνιο να εκδηλωθούν και σε άτομα παραγωγικής ηλικίας. Το οικονομικό φορτίο, η θνησιμότητα, τα επίπεδα νοσηρότητας και οι συναφείς παράγοντες κινδύνου για ορισμένες από τις πιο κοινές χρόνιες ασθένειες στην ΕΕ, αναφέρονται συνοπτικά στον Πίνακα 2.



Πίνακας 2: Κάποιες από τις κοινές χρόνιες ασθένειες στην ΕΕ, οικονομικό κόστος και συναφείς παράγοντες κινδύνου

	Ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας στην ΕΕ	Οικονομικό κόστος	Συναφείς παράγοντες κινδύνου
Καρκίνιο π.χ. του παχέος εντέρου, του μαστού, του προστάτη, των πνευμόνων και του στομάχου	1,7 εκατομμύρια θάνατοι το 2008 ¹⁰	€54 εκατομμύρια ¹¹	Καπνός Αλκοόλ
Καρδιαγγειακές παθήσεις π.χ. καρδιοπάθεια, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, υπέρταση	2 εκατομμύρια θάνατοι ⁹	€192 δισεκατομμύρια, περιλαμβανομένων 110 δις για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ⁹	Χρήση καπνού Ανθυγιεινή διατροφή Έλλειψη φυσικής άσκησης Κατάχρηση αλκοόλ
Χρόνια νεφροπάθεια	Πλήττεται το 10% του πληθυσμού, τουλάχιστον 40 εκατομμύρια άνθρωποι στην ΕΕ έχουν πληγει		Υπέρταση Διαβήτης Παχυσαρκία Κάπνισμα
Παθήσεις του ήπατος π.χ. ηπατίτιδα Β, Γ, Δ, Ε και μη ιογενείς μορφές (αλκοολική και αυτοάνοση ηπατίτιδα), κίρρωση, λιπώδες ήπαρ, καρκίνος του ήπατος, γενετικές νόσοι (αιμοχρωμάτωση, νόσος του Γούλσον και σύνδρομο του Γκίλμπερτ)	70.000 θάνατοι τον χρόνο λόγω χρόνιας πάθησης του ήπατος	Μέσο κόστος στην Ευρώπη, €645 ανά ασθενή-ανά μήνα ¹⁵	Κατανάλωση αλκοόλ Παχυσαρκία Κατανάλωση κορεσμένου λίπους
Ψυχική υγεία	Η ΠΟΥ έχει υπολογίσει ότι κάθε χρόνο 33,4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι υποφέρουν από μείζονα κατάθλιψη ²⁰ Η αυτοκτονία λόγω καταθλιπτικών διαταραχών αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου ανάμεσα στους νέους στην Ευρώπη ²¹ Ο αριθμός των κατοίκων της Ευρώπης με άνοια ηλικίας 60 ετών και άνω υπολογίζεται να ανέβει από τα 7,7 εκατομμύρια το 2001 στα 10,8 εκατομμύρια το 2020. Χωρίς αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία, ο αριθμός αναμένεται να διπλασιαστεί στα 15,9 εκατομμύρια το 2040. Η αύξηση κυμαίνεται μεταξύ 31% και 51% αναλόγως της περιοχής ²²	Υπολογίζεται ότι το κόστος κυμαίνεται μεταξύ 3% και 4% του ΑΕΠ	

Πίνακας 2: Κάποιες από τις κοινές χρόνιες ασθένειες στην ΕΕ, οικονομικό κόστος και συναφείς παράγοντες κινδύνου

Ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας στην ΕΕ	Οικονομικό κόστος	Συναφείς παράγοντες κινδύνου
<p>Παχυσαρκία και υπέρβαρο π.χ. υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, καρδιαγγειακή πάθηση και διαβήτη τύπου 2</p>	<p>Ανάμεσα στα 19 κράτη μέλη για τα οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, η αναλογία των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων στον ενήλικο πληθυσμό κυμάνθηκε την περίοδο 2008-2009 από 36,9% έως 56,7% για τις γυναίκες, με 51% έως 69,3% για τους άντρες¹⁸</p>	<p>Ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες Καθιστικός τρόπος ζωής</p>
<p>Αναπνευστικές παθήσεις π.χ. χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, καρκίνος του πνεύμονα, πνευμονία και φυματίωση</p>	<p>Κατά μέσο όρο 43,6 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους. Οι αναπνευστικές παθήσεις έχουν ηλικιακό συσχετισμό, αφού η συντριπτική πλειονότητα των θανάτων από αυτές τις παθήσεις έχει καταγραφεί ανάμεσα σε άτομα 65 ετών ή μεγαλύτερα¹²</p>	<p>Καπνός τσιγάρου Διάφοροι τύποι αέριων ρύπων</p>
<p>Διαβήτης τύπου 2 Η μικροαγγειακή νόσος οδηγεί σε μείωση της όρασης, σε τύφλωση και σε νεφρική ανεπάρκεια. Επιπρόσθετα, ο διαβήτης τύπου 2 συντείνει σε καρδιαγγειακή πάθηση και σε ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο</p>	<p>31 εκατομμύρια περιστατικά (σχεδόν 10% του συνολικού πληθυσμού της Ευρώπης)¹⁶</p>	<p>Ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες Καθιστικός τρόπος ζωής</p>

Ο κατάλογος χρόνιων ασθενειών αναδεικνύει ενδεικτικά ορισμένες κοινές ασθένειες, όμως σε καμία περίπτωση δεν είναι εξαντλητικός. Πηγές πληροφόρησης για συγκεκριμένες χρόνιες ασθένειες αναφέρονται στο Παράρτημα Γ.

Οι χρόνιες ασθένειες έχουν αντίκτυπο στην προσφορά εργασίας και στο επακόλουθο επίπεδο παραγωγικότητας. Στις επιπλοκές των χρόνιων νοσημάτων περιλαμβάνονται επίσης: περιορισμοί ως προς τον αριθμό των δεδουλευμένων ωρών, υψηλότερη εναλλαγή προσωπικού στις θέσεις εργασίας, απώλεια εισοδημάτων, και παρακώλυση της ανέλιξης πέρα από συγκεκριμένο επίπεδο αρχαιότητας στην οργανωτική δομή.

Πώς προσδιορίζεται η επανένταξη στην εργασία;

Η προσπάθεια πρόληψης τραυματισμών και ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία είναι μεν μια πολύ καλή αρχή, εντούτοις η προαγωγή της υγείας στους εργασιακούς χώρους δεν μπορεί να αποσοβήσει όλα τα προβλήματα υγείας. Ορισμένες φορές, η απουσία λόγω ασθένειας είναι αναπόφευκτη. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι σημαντικό να ελαχιστοποιηθεί ο αντίκτυπος που ενδέχεται να έχει στην επιχείρηση και στο άτομο οποιαδήποτε βλάβη ή ασθένεια. Η διαχείριση της αναπηρίας παίζει σημαντικό ρόλο στο πλέγμα της ασφάλειας και υγείας. Πρόκειται, λοιπόν, για προδραστική ενέργεια η απόφαση του εργοδότη να βοηθήσει τραυματισμένους ή άρρωστους εργοδοτούμενους, προκειμένου να επανέλθουν σε ασφαλή και παραγωγική εργασία το συντομότερο δυνατόν. Ένα Πρόγραμμα Διαχείρισης Ατόμων με Αναπηρίες διευκολύνει την έγκαιρη παρέμβαση και συντηρεί την επαφή του εργοδοτούμενου με τον χώρο εργασίας.

Η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος εξαρτάται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και των πολιτικών που εφαρμόζει κάθε χώρα

για τα άτομα με αναπηρίες. Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει εξατομικευμένα σχέδια επαναφοράς στην εργασία, προσαρμοσμένα ώστε να υποβοηθήσουν τους εργοδοτούμενους να αναλάβουν εκ νέου τα καθήκοντά τους.

Τα περισσότερα άτομα που έχουν πληγεί από τραύμα ή ασθένεια είναι σε θέση να επιστρέψουν σε κάποιο είδος εργασίας, μεσούσης ακόμη της ανάρρωσής τους, αναλόγως καθηκόντων και ευθυνών. Η επιστροφή στην εργασία μπορεί ακόμη και να συντείνει στην ανάρρωση, μειώνοντας τον κίνδυνο μακροπρόθεσμης αναπηρίας.



Οποιαδήποτε πρωτοβουλία διατήρησης της θέσης εργασίας ή επαναφοράς στην εργασία θα πρέπει να ακολουθεί τις εξής κατευθυντήριες γραμμές:

- » Να επιτρέπει την επιστροφή στην εργασία το συντομότερο δυνατόν μετά το συμβάν, ανεξαρτήτως του αν υφίσταται πληρωτέα αποζημίωση ή όχι.
- » Να επικεντρώνει δραστηριότητες που άπτονται της επαναφοράς στην εργασία γύρω από τη φύση του χώρου εργασίας του συγκεκριμένου εργοδοτούμενου.
- » Να προβαίνει σε εύλογες προσαρμογές με γνώμονα τις ανάγκες του ατόμου, στο πλαίσιο ειδικά διαρθρωμένου προγράμματος ανάλογα με τη φύση του τραύματος ή της ασθένειας.
- » Ως εργοδότης, καλείστε να αναλάβετε την ευθύνη διαχείρισης και παρακολούθησης κάθε προγράμματος επαναφοράς στην εργασία. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει διαβούλευση με τον τραυματισμένο ή άρρωστο εργοδοτούμενο, καθώς και παροχή επιπρόσθετης στήριξης με στόχο την επιστροφή του στην εργασία.
- » Κινητοποίηση του ατόμου με στόχο την εξασφάλιση της ενεργούς συμμετοχής του - το συγκεκριμένο σημείο είναι κεντρικό ως προς την εφαρμογή του προγράμματος επανένταξης στην εργασία.
- » Λήψη ενδεδειγμένων μέτρων για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμών ή ασθενειών στον χώρο εργασίας.
- » Ενημέρωση για την οικογενειακή κατάσταση του ατόμου και από κοινού εντοπισμός παραγόντων που ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στην εργασία του.

Έρευνες δείχνουν ότι πράγματι η επαναφορά στην εργασία υποβοηθά την ανάρρωση. Ως εκ τούτου, είναι πλείστα τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει τόσο ο εργοδοτούμενος όσο και ο εργοδότης με το να συμβάλει στην έγκαιρη και ασφαλή επανένταξη του ασθενούς. Αφενός, ο εργοδοτούμενος θα αμείβεται και πάλι με το κανονικό του εισόδημα, ενώ η θετική αποτίμηση της συνεισφοράς του στην επιχείρηση θα αποτελεί ώθηση για την ψυχική του υγεία. Κάτι τέτοιο μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την όλη πορεία της ανάρρωσης. Αφετέρου, ο εργοδότης επωφελείται από την ελαχιστοποίηση σχετικών οικονομικών δαπανών και του κόστους ανθρωπίνων πόρων.

Η πρόληψη των τραυματισμών και η φροντίδα των εργοδοτούμενων με μακροχρόνια προβλήματα υγείας δεν ωφελεί μόνο τον εργοδότη και τους εργοδοτούμενους, καθώς ένα λειτουργικό πρόγραμμα υγείας στον εργασιακό χώρο και επαναφοράς στην εργασία μπορεί, επίσης, να αναχαιτίσει την εξέλιξη μιας απλής ασθένειας σε χρόνια.

Τι μπορούν να κάνουν οι εργοδότες για να προάγουν την υγιή εργασία

Ο καλύτερος τρόπος βελτίωσης της υγείας στον χώρο εργασίας φαίνεται να είναι η υιοθέτηση μιας μακρόπνοης προσέγγισης που θα αποσκοπεί στην προστασία της υγείας και στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, στην εντατικοποίηση της ευαισθητοποίησης γύρω από θέματα υγείας και σύμπραξης των εργοδοτούμενων, και στην προώθηση της απόδοσης αυτεξουσιότητας (empowerment).

Η υγεία του εργατικού δυναμικού μπορεί να επηρεαστεί από την ευρύτερη κατάσταση της οικονομίας. Σε περιόδους πτωτικής στροφής με υψηλούς δείκτες ανεργίας, άτομα που υπό κανονικές συνθήκες θα απουσίαζαν λόγω ασθένειας, θα παρουσιαστούν στην δουλειά τους φοβούμενα τυχόν απόλυση. Ωστόσο, αδιαφορώντας για τα συμπτώματα, ενδέχεται να βλάψουν την υγεία τους. Με την σειρά του, αυτό αυξάνει τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών και οδηγεί αναπόφευκτα σε ανικανότητα, που στην χειρότερη περίπτωση θα καταλήξει σε μακροχρόνια ασθένεια. Όπου είναι δυνατόν, η κατάσταση αυτή θα πρέπει να αποφεύγεται. Η ευρύτερη υγεία και ευεξία διατηρούνται καλύτερα σε υγιή κοινωνικά περιβάλλοντα. Ο χώρος εργασίας επηρεάζει άμεσα την υγεία του ατόμου, επειδή ακριβώς εκεί περνά το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του, και επειδή ο συγκεκριμένος χώρος μπορεί να είναι η πηγή της ασθένειας. Οι εργοδοτούμενοι εκτίθενται σε σωρεία πιέσεων, οι οποίες προκύπτουν από τις εξωτερικές απαιτήσεις του καθήκοντος που τους ανατέθηκε, καθώς και από το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας. Οι πιέσεις αυτές εκδηλώνονται ως άγχος, ενώ ο επιζήμιος για την υγεία αντίκτυπός τους εξαρτάται εν γένει από την ικανότητα του εργοδοτούμενου να αντεπεξέρχεται. Ταυτόχρονα, οι καλές συνθήκες εργασίας και η ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται τυχόν πίεση, συμβάλλουν στη διατήρηση της υγείας, που μπορεί να ισοδυναμεί με μείωση του άγχους και σε αύξηση των πόρων του υπαλλήλου.

Η εισαγωγή των ακόλουθων ποιοτικών κριτηρίων ή προτύπων για την υγεία στον χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη μακροπρόθεσμων αλλαγών:

- » Τα εμπλεκόμενα μέρη οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη της όλης διαδικασίας.
- » Το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού θα πρέπει να παρέχει ουσιαστική στήριξη στις πρωτοβουλίες για την υγεία στην εργασία.
- » Πρέπει να ικανοποιούνται οι απαιτήσεις για την επιτήρηση της υγείας των εργοδοτούμενων ώστε αυτοί να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- » Πρέπει να εκτιμηθούν και να τεθούν υπό έλεγχο οι κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία.
- » Πρέπει να υπάρχει συστηματική προσέγγιση μέσα από την οποία να συντονίζονται οι παρεμβάσεις για τη διατήρηση των πασχόντων από χρόνιες ασθένειες στην εργασία τους και για την επιστροφή τους στην εργασία.

Η διαχείριση της υγείας στους εργασιακούς χώρους θα πρέπει να τηρεί τις εξής βασικές προϋποθέσεις:

- » Οι εργοδότες είναι επιφορτισμένοι με νομική υποχρέωση και εταιρική κοινωνική ευθύνη.
- » Το εστιακό σημείο της στήριξης θα πρέπει να είναι οι χρόνια ασθενείς - όπου υπάρχει κίνδυνος να μην μπορούν πλέον να ασκούν τα τρέχοντα καθήκοντά τους - κάτι που θα μπορούσε να τύχει χειρισμού, σε αρχικό στάδιο, μέσω προληπτικών ενεργειών.
- » Η συμμετοχή των εργοδοτούμενων είναι σαφώς εθελοντική και τυχόν άρνησή τους δεν θα πρέπει να οδηγήσει σε μεροληπτική αντιμετώπισή τους στον χώρο εργασίας.

Τι μπορείτε να κάνετε ως εργοδότης: Σχέδιο δράσης σε έξι βήματα

Η επιτυχημένη διαχείριση εργοδοτούμενων με χρόνιες ασθένειες εξαρτάται από την καλή πρακτική. Για να σας βοηθήσει προς αυτή την κατεύθυνση, η ακόλουθη ενότητα περιλαμβάνει βήματα που ενδεχομένως να θέλετε να ακολουθήσετε. Η ευθύνη της διαχείρισης εργοδοτούμενων αφέρεται από επιχείρηση σε επιχείρηση, ανεξάρτητα του μεγέθους και του τομέα δραστηριοποίησης της κάθε μιας. Ωστόσο, όπως έχει προαναφερθεί, οι χρόνιες ασθένειες έχουν μεγάλη διάρκεια και είναι εξελικτικές. Συνεπώς, η ακριβής αναφορά του αριθμού απουσιών αποτελεί κλειδί για την καλή διαχείριση και επιτυγχάνεται με την εγκατάσταση ενός συστήματος παρακολούθησης και αναφοράς, που διευκολύνει επίσης την διακίνηση πληροφοριών για σκοπούς ασφάλισης υγείας.

Βήμα 1: Εντοπίστε ποιος χρειάζεται βοήθεια

Ο βασικός σας στόχος είναι να βοηθήσετε τους εργοδοτούμενους σας το συντομότερο δυνατόν. Το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει πότε ένας εργοδοτούμενος απουσιάζει για εκτεταμένο διάστημα λόγω κακής υγείας. Μπορούν να παραπέμπουν τον εν λόγω εργοδοτούμενο σε ιατρό εργασίας ή σε οποιονδήποτε άλλο ιατρό, προκειμένου να προσκομιστεί δήλωση σχετικά με την έκταση της βλάβης της υγείας του. Για να μπορεί να προσφέρει στήριξη, το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού θα πρέπει να μεταδώσει τις πληροφορίες αυτές (σε συμμόρφωση με τους νόμους περί προστασίας προσωπικών δεδομένων) στο άτομο που θα αναλάβει να διατηρεί τακτική επαφή με τον εργοδοτούμενο.

Βήμα 2: Επικοινωνήστε!

Όταν γνωρίζετε ότι κάποιος απουσιάζει από την εργασία λόγω χρόνιας ασθένειας ή αναπηρίας,

επικοινωνήστε μαζί του το συντομότερο δυνατόν. Είναι σημαντικό να ενθαρρύνετε τον εν λόγω εργοδοτούμενο να εμπιστευτεί τον προϊστάμενο του τμήματός του (ή οποιονδήποτε εκπροσωπεί τον εργοδότη) εξαρχής, από την πρώτη στιγμή που θα επικοινωνήσει με την επιχείρηση γραπτώς, τηλεφωνικώς ή διά ζώσης.

Ο στόχος σας είναι:

- » Να ενημερώσετε στοιχειωδώς τον εργοδοτούμενο για το πως σκοπεύετε να διαχειριστείτε την απουσία του.
- » Να συζητήσετε ανοιχτά μαζί του για το πρόγραμμα επανένταξης στην εργασία.
- » Να του υπενθυμίσετε τους διαθέσιμους φορείς στήριξης, π.χ. πρόσβαση σε ειδικούς του τομέα επαγγελματικής υγείας.
- » Να επιβεβαιώσετε στον εργοδοτούμενο ότι κάθε προσωπική πληροφορία θα μεταφερθεί μόνο σε όσους οφείλουν να είναι ενήμεροι και ότι η συμμετοχή στο σχέδιο δράσης είναι εξ ολοκλήρου εθελοντική.

Η ανοιχτή, ανθρώπινη συνομιλία σε αυτό το στάδιο θα ενθαρρύνει τον εργοδοτούμενό σας να επιστρέψει στην εργασία, ενώ θα σας δώσει μια σφαιρική εικόνα της όλης κατάστασης.

Αφού προβείτε σε μια πρώτη επαφή με τον εργοδοτούμενο, θα μπορείτε να καθορίσετε μελλοντική συνάντηση για να συμφωνήσετε τα επόμενα βήματα.

Βήμα 3: Πρώτη συνάντηση

Αν ο εργοδοτούμενος είναι ικανός και πρόθυμος, καλέστε τον σε συνάντηση. Η πρώτη αυτή διαβούλευση θα πρέπει να διεξαχθεί σε χώρο εκτός δουλειάς, στην παρουσία του εργοδότη ή αντιπροσώπου του. Προκειμένου να είναι χρήσιμη η συζήτηση, εστιάστε στα οφέλη που ο κάθε

εμπλεκόμενος προσδοκά να αποκομίσει από την συνάντηση.

Παραδείγματος χάριν:

- » Χτίστε, ενθαρρύνετε και ενισχύστε αμοιβαία εμπιστοσύνη.
- » Εξηγήστε το νόημα και τον σκοπό της συζήτησης.
- » Μοιραστείτε πληροφορίες για την πολιτική και τις πρακτικές διαχείρισης χρόνιων ασθενειών, και κατά πόσον υπάρχουν προκαθορισμένα επόμενα βήματα.
- » Ξεκαθαρίστε τι ελπίζει να πετύχει ο εργοδοτούμενος και προσπαθήστε να διακρίνετε αν είναι πρόθυμος να γυρίσει στην εργασία.
- » Ζητήστε γραπτή άδεια για εμπιστευτική χρήση προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων.
- » Μάθετε εάν υπάρχει περίπτωση η εργασία να αποτελεί την αιτία κακής υγείας.

Είναι σημαντικό να διαπιστώσετε τι είδους εργασία μπορούν να διεκπεραιώσουν οι πάσχοντες από χρόνιες ασθένειες, την πιθανή διάρκεια της ασθένειάς τους, και τι μπορεί να γίνει ώστε να συνεχίσουν να εργάζονται. Αν χρειαστεί, το Τμήμα Επαγγελματικής Υγείας ή Ανθρώπινου Δυναμικού μπορεί να έρθει σε επαφή με τον εργοδοτούμενο για περισσότερες πληροφορίες. Η δεύτερη αυτή συνάντηση μπορεί να ζητηθεί μόνο εάν εξασφαλίσετε συναίνεση στο δεύτερο βήμα.

Να υπενθυμίζετε διαρκώς στον εργοδοτούμενο τους στόχους που έχετε θέσει. Η συζήτηση μπορεί να συντείνει αποτελεσματικά στην ανάπτυξη συγκεκριμένου σχεδίου. Θα πρέπει να εξασφαλίσετε τη γραπτή του συναίνεση για τυχόν εισηγήσεις ή επόμενα βήματα. Κάθε επαφή πρέπει να τεκμηριώνεται.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης αυτής συνάντησης, όλα τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να θυμούνται ότι ο εργοδοτούμενος είναι αυτός που θα καθορίσει τη χρονική κλίμακα για την διαδικασία επιστροφής του στην δουλειά. Και εφόσον η χρόνια ασθένεια μπορεί να μην είναι ορατή στους άλλους, ο ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζεται ανά πάσα στιγμή με ευαισθησία και σεβασμό.



Βήμα 4: Επισκόπηση περιστατικού

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι πληροφορίες που συλλέγονται στην πρώτη συνάντηση (Βήμα 3) δεν επαρκούν για πλήρη αξιολόγηση. Συνεπώς, θα πρέπει να προβείτε σε επισκόπηση του συγκεκριμένου περιστατικού ή σε συμπληρωματική συζήτηση για ολοκλήρωση της συνέντευξης, με τη γραπτή συναίνεση του εργοδοτούμενου, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει και ιατρική διερεύνηση. Με την επισκόπηση θα μπορείτε λογικά να συλλέξετε όλα τα απαραίτητα δεδομένα, μαζί με ιατρική γνωμάτευση. Και πάλι, αυτό θα πρέπει να γίνει με την έγκριση του ενδιαφερόμενου εργοδοτούμενου. Ίσως χρειαστεί να ζητήσετε εξειδικευμένη αρωγή από διάφορα μέρη, όπως φορείς παροχής σύνταξης και ασφάλειας, γραφεία εργασίας, τον οικογενειακό ιατρό του εργοδοτούμενου, ή τον ιατρό εργασίας. Στόχος σας είναι να συλλέξετε αρκετές πληροφορίες ώστε να έχετε καλή εικόνα όλων των ζητημάτων, και να καταρτίσετε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο επανένταξης του εργοδοτούμενου στην εργασία, με την απαραίτητη στήριξη εντός και εκτός εργασίας. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να έχει την έγκριση όλων των ενδιαφερομένων μερών.

Βήμα 5: Αναπτύξτε συγκεκριμένο πρόγραμμα «επανένταξης στην εργασία»

Μετά την επισκόπηση του περιστατικού, εσείς και ο εργοδοτούμενος θα πρέπει να συμφωνήσετε ένα δεσμευτικό σχέδιο δράσης που θα τον βοηθήσει να γυρίσει στην εργασία. Η συζήτηση αυτή θα πρέπει να είναι ιδιωτική, πρόσωπο με πρόσωπο, ανάμεσα σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, με θέμα την όλη διαδικασία και τυχόν ανάγκες που πρέπει να επιμετρηθούν. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να καθορίσετε τι είδους μέτρα πρέπει να ληφθούν, πότε, πώς, πού, και τον βαθμό στον οποίο ο εργοδοτούμενος επιθυμεί να εμπλακεί καθ' οδόν. Το σχέδιό σας θα πρέπει να περιλαμβάνει τρόπους πρόληψης, αποκατάστασης, και ενσωμάτωσης των μακροπρόθεσμων προβλημάτων υγείας του συγκεκριμένου εργοδοτούμενου.

Τα ενδεχόμενα μέτρα αποκατάστασης μπορούν

να περιλαμβάνουν τα εξής: επιστροφή στην εργασία κατά φάσεις, έλεγχο άγχους, παροχή πρόσβασης σε εργασιακή θεραπεία, ή ιατρική και επαγγελματική στήριξη μέσω εξωτερικών ιατρείων, υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας ή νοσοκομείου.

Άλλο ένα σημείο που χρήζει προσοχής είναι η ανάγκη να προληφθεί η επανεμφάνιση της αναπηρίας, π.χ. παρέχοντας εξατομικευμένες συμβουλές υγείας σε σχέση με την εργασία, για γηραιότερους και για χρόνια ασθενείς εργοδοτούμενους. Η παροχή συμβουλών για την υγεία στην εργασία, οι τακτικές ιατρικές εξετάσεις και τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης-όλα αυτά είναι μέτρα που εύκολα θα μπορούν να εφαρμοστούν.

Όσον αφορά τα μέτρα ενσωμάτωσης (αλλαγές που μπορούν να γίνουν στον χώρο εργασίας) θα ήταν καλό να διερευνηθούν προγράμματα κατ' οίκον επανεκπαίδευσης ή ανανέωσης προσόντων. Αυτό ίσως προϋποθέτει αλλαγές στον τρόπο εργασίας του εν λόγω εργοδοτούμενου, π.χ. στο σπίτι αντί στο γραφείο, μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή συνδεδεμένου με το δίκτυο της επιχείρησης. Άλλες βελτιώσεις που δεν άπτονται μόνο συγκεκριμένων περιπτώσεων θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν προσαρμογή του χώρου εργασίας (πρόσβαση σε άτομα με αναπηρίες), εργονομικές τροποποιήσεις και αναδιαμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας.

Όπου υπάρχει πρακτική δυνατότητα, η φύση της εργασίας μπορεί να προσαρμοστεί σε συγκεκριμένα άτομα, ενώ συνάδελφοί τους μπορούν να εκπαιδευτούν ώστε να διεκπεραιώνουν επείγοντα περιστατικά και να τους παρέχουν στήριξη. Είναι, ωστόσο, σημαντικό πρώτα να πάρετε την άδεια του ατόμου με τα μακροχρόνια προβλήματα υγείας ή, ακόμα καλύτερα, να το ενθαρρύνετε να μοιραστεί πληροφορίες για τη χρόνια ασθένειά του (δεδομένου ότι αισθάνεται άνετα με κάτι τέτοιο).

Άλλοι τρόποι αποκατάστασης θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν εντοπισμό των αναγκών του ατόμου στον χώρο εργασίας, ώστε να αναπτυχθεί ένα Προφίλ Ικανοτήτων και Απόδοσης. Ο χώρος εργασίας θα μπορούσε να αναδιαμορφωθεί

σύμφωνα με τις υπάρχουσες ανάγκες, π.χ. με την εισαγωγή τεχνικών βελτιώσεων. Ο εργοδοτούμενος μπορεί να μεταφερθεί σε διαφορετική θέση εργασίας, ώστε να μειωθεί ο φόρτος εργασίας του και/ ή να αλλάξει το ωράριό του.

Εφόσον συμφωνηθεί ένα δεσμευτικό σχέδιο δράσης, ολοκληρώνεται η φάση συγκέντρωσης δεδομένων και μπορείτε να προχωρήσετε στην εφαρμογή του σχεδίου. Βασικός στόχος είναι να ξεπεραστούν τα εμπόδια ώστε το άτομο να γυρίσει στη δουλειά και να αναχαιτιστεί η υποτροπή της ασθένειας.

Στη συνέχεια, εστιάζουμε στο τι πρέπει να γίνει όταν ο εργοδοτούμενος επιστρέφει στην εργασία του (στην αρχική του θέση ή σε άλλη), η οποία έχει τροποποιηθεί ανάλογα με το προφίλ των αναγκών, των ικανοτήτων και της απόδοσής του.

Όλοι όσοι εμπλέκονται στην εφαρμογή των συμφωνημένων μέτρων έχουν την ευθύνη να ενεργήσουν δίκαια και με διαφάνεια. Ωστόσο, ίσως χρειαστεί να παρακολουθείται στενά η πρόοδος του σχεδίου και να διασφαλίζεται ότι όλες οι διευθετήσεις που έχουν γίνει είναι οι ενδεδειγμένες.

Βήμα 6: Συστηματική αναθεώρηση του σχεδίου

Για να βοηθηθεί ένα άτομο να επανέλθει στην εργασία του, δεν αρκεί η εφαρμογή ενός σχεδίου επανένταξης στην εργασία. Το τελευταίο βήμα σε αυτή τη διαδικασία έξι σταδίων, είναι η ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου. Για να διασφαλίσετε ότι ανταποκρίνεται στους στόχους σας και ότι παρέχει αξιόπιστες πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βελτιωθεί η όλη διαδικασία για τους υπόλοιπους υπαλλήλους, θα πρέπει να παρακολουθείτε συστηματικά την υγεία του ασθενούς προκειμένου να διαπιστώσετε εάν βελτιώνεται με τα μέτρα που πήρατε. Συγκαλώντας τακτικές συναντήσεις ή συνεντεύξεις, μπορείτε να αποκομίσετε πολύτιμες πληροφορίες σε σχέση με την εξέλιξη του προγράμματος ή τυχόν δυσκολίες που μπορεί να διαφανούν στην πορεία.

Θα πρέπει, επίσης, να πραγματοποιηθεί μια τελική επισκόπηση της περίπτωσης, ώστε να σχηματίσετε μια γενική εικόνα των αναγκών, των ικανοτήτων και της απόδοσης του εργοδοτουμένου πριν και κατά την διάρκεια της ασθένειας, καθώς και της αναμενόμενης προόδου. Επιπρόσθετα, η επισκόπηση θα δώσει σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη την ευκαιρία να μοιραστούν όσα έχουν μάθει και να εντοπίσουν τυχόν παγίδες. Για να βελτιστοποιήσετε την αποτελεσματικότητα του σχεδίου, είναι σημαντικό να διατηρείτε απόρρητα αρχεία της όλης διαδικασίας. Συστήνεται να συλλέγετε όλες τις πληροφορίες σε έντυπο υλικό για να διευκολύνετε τυχόν μεταφορά τους. Δεν αποκλείεται όμως και η χρήση ηλεκτρονικής επεξεργασίας δεδομένων, νοουμένου ότι έχουν ληφθεί μέτρα κατά της μη ενδεδειγμένης πρόσβασης, αλλαγής, μεταφοράς ή διαγραφής των δεδομένων. Η εμπιστευτική φύση των δεδομένων πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την αποθήκευση του αρχείου επιστροφής στην εργασία, το οποίο θα πρέπει να τηρείται ξεχωριστά από το αρχείο προσωπικού. Μόνο όσοι έχουν άδεια από τον ενδιαφερόμενο εργοδοτούμενο θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στο συγκεκριμένο αρχείο.

Η εμπιστευτικότητα δεν είναι η μοναδική προϋπόθεση που εγείρει συγκεκριμένες απαιτήσεις. Είναι προφανές ότι η αποτελεσματική διαχείριση εργοδοτουμένων με χρόνιες ασθένειες είναι μια σχετικά πολύπλοκη και πολυεπίπεδη διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται διάφορα μέρη. Κατά συνέπεια, οι επιχειρήσεις – τουλάχιστον οι μεγαλύτερες – ενθαρρύνονται να υπογράψουν συμφωνία για τη διαχείριση της υγείας στους χώρους εργασίας προκειμένου να διασφαλίσουν την εφαρμογή, την ποιότητα, το θέμα της ιδιωτικότητας και της εμπιστοσύνης των εργοδοτουμένων τους. Μια τέτοια συμφωνία θα πρέπει να καλύπτει βασικά ζητήματα, όπως πώς λειτουργούν οι διαδικασίες, τις ευθύνες του ίδιου του ασθενούς για την αντιμετώπιση της χρόνιας ασθένειας και την εθελοντική συμμετοχή του στις εργασιακές πρωτοβουλίες, αλλά και την προστασία και τεκμηρίωση των δεδομένων. Η συμφωνία θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ορισμό του ατομικού ελέγχου απόδοσης (performance test).

Συστάσεις

Η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας στον χώρο εργασίας μπορεί να αποδειχθεί περίπλοκη λόγω του ευρέος φάσματος ασθενειών και των διαφορετικών βαθμών σοβαρότητας που περιλαμβάνει.

Από τις εκτεταμένες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για τους σκοπούς της παρούσας πρωτοβουλίας του Δικτύου, έχουν εξαχθεί οι ακόλουθες συστάσεις, για χρήση από εργοδότες ή και διευθυντές.



Πίνακας Συστάσεων

Γενικές συστάσεις	
Σύσταση	Πρωθήστε την επικοινωνία που εδράζεται σε εμπιστοσύνη και ειλικρίνεια
Περιγραφή	Πολλοί άνθρωποι ζουν με μια χρόνια ασθένεια που δεν είναι ορατή. Ο ασθενής θα ζητήσει βοήθεια μόνο αν αισθάνεται άνετα να μιλήσει για την πάθησή του, διαφορετικά θα την κρύβει φοβούμενος τις συνέπειες, π.χ. να απολυθεί ή να πέσει θύμα διακρίσεων.
Μέτρα και προγράμματα	
Σύσταση	Εκτιμήστε τις ανάγκες του επηρεαζόμενου ατόμου
Περιγραφή	Διασφαλίστε ότι ο χρόνια ασθενής συμμετέχει πλήρως στη διαδικασία εκτίμησης. Εντοπίστε τις ανάγκες του και προσαρμόστε ανάλογα τα προγράμματα.
Σύσταση	Εξατομικευμένα πλάνα επανένταξης στην εργασία, ενσωματωμένα σε ολοκληρωμένα Προγράμματα Διαχείρισης της Αναπηρίας
Περιγραφή	Οι χρόνιες ασθένειες σπάνια αντιμετωπίζονται μεμονωμένα, επομένως το μοντέλο φροντίδας δεν θα πρέπει να εστιάζει αποκλειστικά σε μία ασθένεια, αλλά να προσφέρει περιεκτικές λύσεις. Επιπρόσθετα, τα Προγράμματα Διαχείρισης της Αναπηρίας οφείλουν να είναι ευέλικτα, ως μέρος ενός ευρύτερου προγράμματος.
Συνεργασία	
Σύσταση	Βελτίωση συντονισμού και συνεργασίας
Περιγραφή	Το πλάνο επιστροφής στην εργασία οφείλει να εμπλέκει τα ενδιαφερόμενα μέρη σε μια κοινή διαδικασία, με καλύτερη συνεργασία ανάμεσα σε εργοδότες, εργοδοτούμενους, φορείς υγειονομικής περίθαλψης, υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας και δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης.
Σύσταση	Εντοπίστε και προσδιορίστε τον ρόλο κάθε εμπλεκόμενου μέρους
Περιγραφή	Οι σαφώς προσδιορισμένοι ρόλοι και ευθύνες συντείνουν στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών και σε εξοικονόμηση πόρων.
Σύσταση	Διασφαλίστε τη διαφάνεια
Περιγραφή	Η διαφάνεια είναι ουσιαστική για την ποιότητα των υπηρεσιών. Ενοποιήστε τα συστήματα διοίκησης και επικοινωνίας για να εξασφαλίσετε αξιόπιστη και τακτική επικοινωνία.
Σύσταση	Διασφαλίστε τη διάρκεια και βιωσιμότητα των υπηρεσιών
Περιγραφή	Η διαχείριση μιας χρόνιας ασθένειας απαιτεί μακροπρόθεσμη και επίμονη προσπάθεια, και όχι μια μεμονωμένη παρέμβαση.
Έρευνα, αξιολόγηση και στοιχεία - δείτε τι αποδίδει καλύτερα	
Σύσταση	Έλεγχος των προγραμμάτων
Περιγραφή	Αξιολογήστε την όλη διαδικασία σε σύγκριση με διεθνή πρότυπα.
Σύσταση	Αξιολόγηση των προγραμμάτων
Περιγραφή	Αξιολογήστε με αυστηρά κριτήρια υπηρεσίες και προγράμματα (ειδικά αυτά που αφορούν την απασχόληση και την αποκατάσταση).

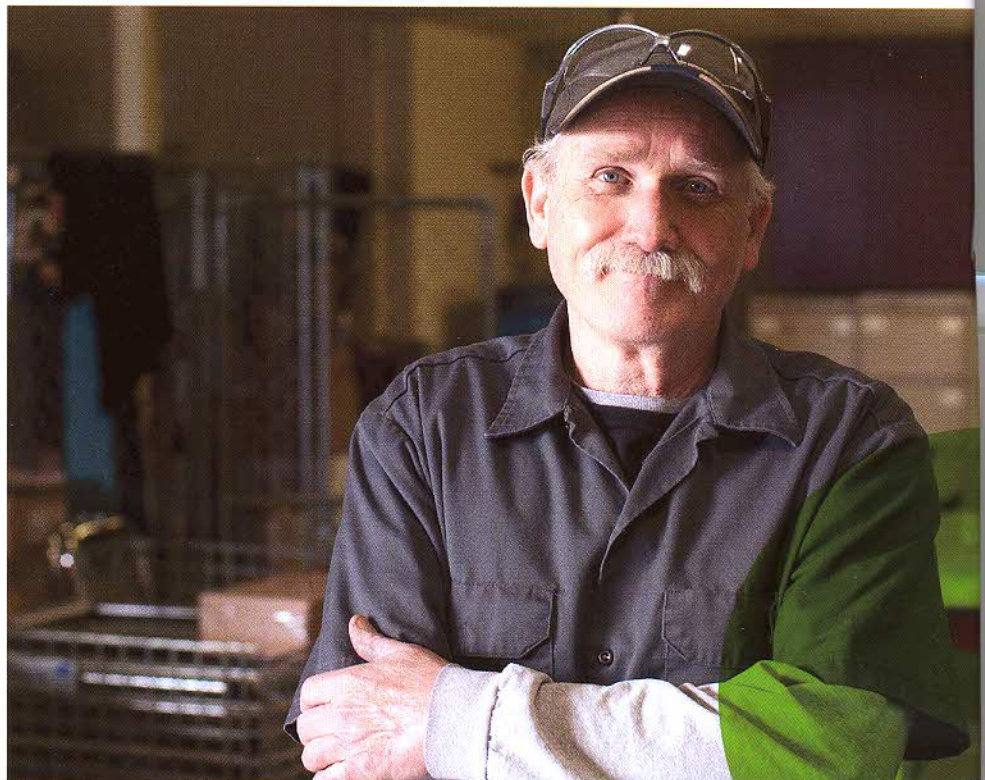
Επόμενα βήματα

Αφού διαβάσετε τον οδηγό αυτό, λογικά θα έχετε αντιληφθεί πώς μπορείτε να λειτουργήσετε υποστηρικτικά απέναντι στους πάσχοντες από χρόνιες ασθένειες. Το σχέδιο δράσης έξι βημάτων αναμένεται να βοηθήσει τα άτομα αυτά να επιστρέψουν στην εργασία τους. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να βοηθήσει εσάς να διατηρήσετε τους συγκεκριμένους εργοδοτούμενους στις θέσεις τους και να βελτιώσετε τη συνολική υγεία του εργατικού σας δυναμικού.

Οι συστάσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται σε οργανωτικό επίπεδο προκειμένου να διασφαλιστεί η βέλτιστη πρακτική για την προαγωγή της υγιούς εργασίας για εργοδοτούμενους με χρόνιες ασθένειες.

Καταληκτικά, πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν πολλαπλές χρόνιες ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν διακυμάνσεις στην υγεία τους

που δυνατόν να οδηγήσουν σε διαστήματα απουσίας από την εργασία. Κατά την διάρκεια των περιόδων αυτών, οι διευθυντές έχουν την ευθύνη να υποστηρίξουν τα συγκεκριμένα άτομα και άλλα μέλη της ομάδας/των ομάδων τους. Για να διασφαλιστεί ότι οι διευθυντές έχουν εκπληρώσει τα καθήκοντά τους, υπάρχουν ενδεδειγμένες γνώσεις και δεξιότητες που άπτονται της διαχείρισης των χρόνια ασθενών με στόχο να επιτευχθεί η βέλτιστη απόδοση^{23,24}. Προς διευκόλυνση των διευθυντών, το Παράρτημα Γ περιλαμβάνει κατάλογο χρήσιμων ισότοπων με τις συχνότερες αιτίες χρόνιων ασθενειών.



Παράρτημα Α

Πρωτοβουλίες του Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (ENWHP)

Με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας & Καταναλωτών, το Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας έχει κατά την τελευταία δεκαετία εφαρμόσει αριθμό σημαντικών πρωτοβουλιών που έχουν εδραιώσει την προαγωγή της υγείας στους εργασιακούς χώρους ως πεδίο δράσης για την δημόσια υγεία, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε κρατικό επίπεδο.

Πρωτοβουλίες

1η	1997-1999	Ποιοτικά κριτήρια και παράγοντες επιτυχίας για την προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας
2η	1999-2000	Προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας σε επιχειρήσεις μικρού και μεσαίου μεγέθους
3η	2001-2002	Προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας στον τομέα δημόσιας διοίκησης
4η	2002-2004	Εφαρμογή υποδομών για την προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας
5η	2004-2006	Υγιής εργασία σε μια Ευρώπη που γηράσκει
6η	2005-2007	Διάδοση της καλής υγείας στους χώρους εργασίας σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης
7η	2007-2009	Η Ευρώπη σε κίνηση – υγιείς τρόποι ζωής στο περιβάλλον εργασίας
8η	2009-2010	Εργασία σε αρμονία με τη ζωή. Η Ευρώπη σε κίνηση

Παράρτημα Β

Συμμετέχοντες στο πρόγραμμα

Η «Προαγωγή της υγιούς εργασίας για εργοδοτούμενους με χρόνιες ασθένειες: Δημόσια ασφάλεια και υγεία » είναι η ένατη κατά σειρά πρωτοβουλία που αναλαμβάνει το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας. Από τα 28 μέλη του Δικτύου, τα 17 συμμετείχαν ενεργά στο πρόγραμμα. Συγκεκριμένα:

Αυστρία

Upper Austrian Sickness Funds
www.oegkk.at

Βέλγιο

Prevent
www.prevent.be

Κύπρος

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας
www.mlsi.gov.cy/dli

Δανία

The Danish Healthy Cities Network
www.sund-by-net.dk

Φινλανδία

The Finnish Institute of Occupational Health
www.ttl.fi/english/

Γαλλία

French National Agency for the Improvement of Working Conditions
www.anact.fr

Γερμανία

BKK Federal Association of Company Health Insurance Funds/Team Health Corporation for Health Management
www.bkk.dewww.teamgesundheits.de

Ελλάδα

Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας
www.yeka.gr ή www.osh.gr/kyae/whp

Ουγγαρία

National Institute for Health Development
www.oefi.hu/english.htm

Ιρλανδία

Department of Health and Children/Work Research Centre
www.wrc-research.ie

Ολλανδία

TNO Quality of Life/Work & Employment
www.tno.nl/arbeid

Νορβηγία

National Institute of Occupational Health
www.stami.no

Πολωνία

Nofer Institute of Occupational Medicine
www.imp.lodz.pl

Ρουμανία

The Romtens Foundation
www.romtens.ro

Σλοβακία

Institute of Normal and Pathological Physiology
www.unpf.sav.sk

Σλοβενία

Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine
www.cilizadelo.si

Ηνωμένο Βασίλειο

The Scottish Centre for Healthy Working Lives
www.healthyworkinglives.co.uk

Παράρτημα Γ

Χρήσιμοι ιστότοποι

Καρκίνος

Macmillan Cancer Support

www.macmillan.org.uk

Marie Curie Cancer Support

www.mariecurie.org.uk

Cancer Research UK

www.cancerresearchuk.org

Rarer Cancers Foundation

www.rarercancers.org.uk

Καρδιαγγειακές παθήσεις

The British Heart Foundation

www.bhf.org.uk

Heart UK - The Nation's Cholesterol Charity

www.heartuk.org.uk

British Association for Cardiac Rehabilitation

www.bcs.com/pages/aff_detail.asp?AffID=1

The Stroke Association

www.stroke.org.uk/

Χρόνια νεφροπάθεια

NHS

www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Introduction.aspx

The Renal Association

www.renal.org/whatwedo/InformationResources/CKDeGUIDE.aspx

Παθήσεις του ήπατος

Drinkaware

www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues

British Liver Trust

www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/liver-diseases.aspx

Αναπνευστικές παθήσεις

British Lung Foundation

www.blf.org.uk/Home

Ψυχική υγεία

Mental Health Foundation

www.mentalhealth.org.uk

Mind

www.mind.org.uk

See Me

www.seemescotland.org.uk

Μυοσκελετικά προβλήματα

NHS24 Musculoskeletal Zone

www.nhsinform.co.uk/msk

Παχυσαρκία και υπέρβαρο

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html

www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_s_obesity.pdf

The Department for Work and Pensions
www.dwp.gov.uk/publications/specialist-guides/medical-conditions/a-z-of-medical-conditions/obesity/definition-obesity.shtml

Επιστροφή στην εργασία

Get Well Soon
www.rcseng.ac.uk/patients/get-well-soon/copy_of_welcome-page

Διαβήτης τύπου 2

Diabetes UK
www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Type-2-diabetes

Διαχείριση άδειας ασθενείας

Healthy Working Lives – recording attendance tool
www.healthyworkinglives.com/advice/work-related-illness-injury/attendance-management/tool.aspx

Παράρτημα Δ

Πώς η διεύθυνση μπορεί να στηρίξει την επαναφορά στην εργασία: πίνακας ελέγχου

Ο πίνακας στην επόμενη σελίδα έχει καταρτιστεί σε συνεργασία με το Βρετανικό Ερευνητικό Ίδρυμα Επαγγελματικής Υγείας, τον Δημόσιο Φορέα Ασφάλειας και Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, το Εγγεγραμμένο Ινστιτούτο Προσωπικού και Ανάπτυξης και το Σκωτικό Κέντρο για Υγιείς Επαγγελματικές Ζωές.

Πώς μπορεί ο προϊστάμενος να στηρίξει τον εργοδοτούμενο ώστε να επιστρέψει στην εργασία του: κατάλογος ελέγχου



Όνομα εργοδοτούμενου: _____

Όνομα προϊσταμένου: _____

Ημερομηνία πρώτης απουσίας: _____

Τύπος Συμπεριφοράς	Ικανότητα	Ναι (✓) Όχι (✗)	Παραδείγματα συμπεριφοράς προϊσταμένου	Ημερ/νία	Παρατηρήσεις
Κατά τη διάρκεια της απουσίας του εργοδοτούμενου, ο προϊστάμενος...					
Θετικές συμπεριφορές ενόσω ο εργοδοτούμενος απουσιάζει		✓	<p>Επικοινωνεί συχνά μαζί του μέσω τηλεφώνου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο κρίνεται κατάλληλος</p> <p>Του κοινοποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα θέματα εργασιακής φύσεως ώστε να παραμένει ενήμερος</p> <p>Στις συζητήσεις μεταξύ τους επικεντρώνεται κυρίως στην υγεία του</p> <p>Είναι σε επαφή με τους στενούς συνεργάτες του όσον αφορά θέματα της δικής τους υγείας</p> <p>Ενθαρρύνει συναδέλφους και άλλα μέλη του οργανισμού να κρατούν επαφή μαζί του</p> <p>Του στέλνει θετικά μηνύματα μέσω συγγενών ή φίλων</p> <p>Του ξεκαθαρίζει ότι δεν χρειάζεται να βιαστεί να επιστρέψει στην εργασία πρόωρα</p> <p>Του ξεκαθαρίζει ότι η επιχείρηση θα τον στηρίξει κατά την διάρκεια της απουσίας του</p> <p>Τον διαβεβαιώνει ότι η εργασία του θα είναι εκεί όταν θα γυρίσει</p> <p>Δεν τον αφήνει να πιεστεί υπερβολικά για να γυρίσει στην δουλειά</p>		
Μετά την επιστροφή του εργοδοτούμενου στην εργασία του, ο προϊστάμενος...					
Θετικές συμπεριφορές στο αρχικό στάδιο επιστροφής στην εργασία		✓	<p>Του αναθέτει καθήκοντα/διαφορετικές υποχρεώσεις κατά το πρώτο στάδιο επιστροφής του ανάλογα με τον βαθμό ικανότητάς του</p> <p>Διαμορφώνει κλιμακωτό πλάνο επιστροφής στην εργασία και στα καθήκοντα</p> <p>Εξετάζει με αντικειμενικότητα τις προσαρμογές που μπορούν να διευκολύνουν την επανένταξή του στην εργασία</p> <p>Εξηγεί εκ των προτέρων στον εργοδοτούμενο την διαδικασία επανένταξής του στην εργασία</p> <p>Εξηγεί τυχόν αλλαγές στο ρόλο, τις ευθύνες και τις εργασιακές πρακτικές που αφορούν τον εργοδοτούμενο</p> <p>Υποδέχεται τον εργοδοτούμενο κατά την πρώτη ημέρα επιστροφής του στην εργασία</p> <p>Διασφαλίζει ότι οι πρώτες εβδομάδες μετά την επιστροφή θα είναι όσο το δυνατόν λιγότερο πιεστικές</p>		

Κατά τη διάρκεια της απουσίας του εργοδοτούμενου, ο προϊστάμενος...

<p>Αρνητικές συμπεριφορές ενόσω ο εργοδοτούμενος απουσιάζει</p>	<p>Χάνει την υπомονή του με τον εργοδοτούμενο σε δύσκολες καταστάσεις</p> <p>Προβαίνει σε επιθετικές ενέργειες</p> <p>Αμφισβητεί κάθε κίνηση του εργοδοτούμενου</p> <p>Αντιτίθεται στις παρακλήσεις του εργοδοτούμενου για συγκεκριμένες προσαρμογές στον χώρο εργασίας</p> <p>Κάνει τον εργοδοτούμενο να αισθάνεται ότι είναι βάρος επειδή εξαιτίας του επιφορτίστηκαν οι συναδέλφοί του με επιπλέον καθήκοντα</p> <p>Ζητά την άδεια του εργοδοτούμενου για να ενημερώσει την ομάδα για την κατάστασή του</p> <p>Τον κάνει να νιώσει ότι η απουσία του ήταν αισθητή</p> <p>Ενθαρρύνει τους συναδέλφους να συμβάλουν στη διαδικασία αποκατάστασής του</p> <p>Προάγει θετικό ομαδικό πνεύμα</p> <p>Επικοινωνεί τακτικά με το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού/Επαγγελματικής Υγείας και κρατά τον εργοδοτούμενο ενήμερο</p> <p>Στο πλαίσιο προληπτικών ενεργειών, διευθετεί τακτικές συναντήσεις με θέμα την κατάσταση του εργοδοτούμενου και του ενδεχόμενου αντικτύπου της στην δουλειά του</p> <p>Μιλά ανοικτά με τον εργοδοτούμενο</p> <p>Ακούει τις ανησυχίες του εργοδοτούμενου</p> <p>Αντιλαμβάνεται ότι μπορεί ο εργοδοτούμενος να φαίνεται καλά ωστόσο παραμένει άρρωστος</p> <p>Λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες του</p> <p>Φροντίζει να αναφέρει στον εργοδοτούμενο ότι μπορεί ανά πάσα στιγμή να του αναφέρει τυχόν ανησυχίες του</p> <p>Προσαρμόζει την προσέγγισή του ώστε να είναι πιο ευαίσθητη απέναντι στον εργοδοτούμενο</p> <p>Τον βοηθά να διατηρεί ένα στοιχειώδες επίπεδο ομαλότητας</p> <p>Αναποκρίνεται άμεσα στα ηλεκτρονικά μηνύματα ή στα τηλεφωνήματα του εργοδοτούμενου του</p> <p>Αναλαμβάνει την ευθύνη για την αποκατάσταση του εργοδοτούμενου του</p> <p>Αναγνωρίζει τον αντίκτυπο που έχει η ασθένεια στον εργοδοτούμενό του</p> <p>Διατηρεί θετική στάση απέναντι στον εργοδοτούμενο καθόλη την διάρκεια της αποκατάστασής του</p> <p>Είναι ενήμερος για τις συναφείς νομικές του ευθύνες</p> <p>Αντιλαμβάνεται την ανάγκη να προβεί σε εύλογες προσαρμογές προβλεπόμενες από τον νόμο</p> <p>Ακολουθεί τις ενδεδειγμένες οργανωτικές διαδικασίες</p>	<p style="text-align: center;">✘</p>
<p>Γενικές συμπεριφορές</p>	<p>Διαχείριση της ομάδας</p>	<p style="text-align: center;">✔</p>
<p>Γενικές συμπεριφορές</p>	<p>Ανοιχτή και διακριτική προσέγγιση</p>	<p style="text-align: center;">✔</p>
<p>Γνώση νομοθετικών και διαδικαστικών θεμάτων</p>	<p>Γνώση νομοθετικών και διαδικαστικών θεμάτων</p>	<p style="text-align: center;">✔</p>

Κατάλογος βιβλιογραφικών αναφορών

1. European Commission. (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. European Commission. Brussels; 2010. Available from:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). *PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013)*. ENWHP. Available from: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
3. European Urban Knowledge Network. (2012). *The European Network for Workplace Health Promotion*. [Online]. Available from: URL: www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance; 2010.
Available from: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
6. Healthy Working Lives. (2012). *Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative*. NHS Health Scotland; 2012. Available from: www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD, 2010.
8. World Health Organization. Fact sheets on chronic diseases. Available from:
www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. European Heart Network: Brussels; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*. Eur J Cancer 2010 Mar;46(4):765–81. Epub 2010 Jan 29
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs*. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.

-
-
12. European Commission Eurostat. (2011). *Causes of death statistics*. Available from:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics
 13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe*. European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.
 14. The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. [Online]. Available at:
www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
 15. Chronic hepatic disease generate high costs to Europe [Online]. (2012) [cited 2012 July 19]. Available from:
http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/
 16. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance. Available from:
www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
 17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [Online]. Available from:
http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
 18. European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. [Online]. Available from:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
 19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). *Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs*. *Maturitas* [cited 2011 May 18]; 69(3):220-9. Available from: URL:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
 20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization. Available from:
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
 21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). *The burden of chronic disease in Europe*. In: Nolte E, McKee M (eds). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
 22. Ferri C et al. (2005). *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet*, 366:2112-2117. In *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization; 2010. Available from: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf

-
-
23. National Institute of Disability Management and Research [Online]. Available from:
www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1
 24. Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment [Online]. Available from:
www.re-integrate.eu/
 25. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baraclat D. (2011). Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.

Φωτογραφίες:

- Σελίδα 1 © iStockphoto.com/abalcazar
- Σελίδα 8 © Courtesy of Instituto Nacional de Seguridad e Higiene
- Σελίδα 10 © NHS Health Scotland
- Σελίδα 12 © Courtesy of Instituto Nacional de Seguridad e Higiene
- Σελίδα 15 © iStockphoto.com/monkeybusinessimages
- Σελίδα 19 © iStockphoto.com/aldomurillo
- Σελίδα 22 © iStockphoto.com/LivingImages
- Σελίδα 24 © iStockphoto.com/alynst



ENWHP

www.enwhp.org

www.healthyworkinglives.com



ΓΤΠ 367/2012-1.000

Εκδόθηκε από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών

ISBN: 978-9963-50-153-3

Εκτύπωση: Printeo Ltd