



75
RO

FACTS

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

ISSN 1830-7531

Afecțiunile musculo-scheletice de origine profesională: Întoarcerea la locul muncă

Rezumat

Introducere

Afecțiunile musculo-scheletice (AMS) reprezintă cea mai frecventă problemă de sănătate legată de muncă din Europa. Un sfert dintre lucrătorii din UE-27 acuză dureri de spate și aproape un sfert se plâng de dureri musculare (1). AMS reprezintă un motiv serios de îngrijorare: ele afectează sănătatea lucrătorilor și măresc costurile economice și sociale ale întreprinderilor și țărilor europene (2). AMS întrerup munca, reduc productivitatea și pot cauza absenteism din motive medicale și incapacități profesionale cronice.

Combaterea AMS implică intervenții la locul de muncă. În primul rând, trebuie aplicate măsuri de prevenire. Însă, în cazul lucrătorilor care suferă deja de AMS, sunt necesare măsuri pentru menținerea capacității de muncă, stimularea continuării activității profesionale și, dacă este necesar, facilitarea reintegrării la locul de muncă.

Această fișă informativă subliniază principalele observații ale raportului „Întoarcerea la locul muncă” al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă. Raportul se concentrează asupra menținerii în activitate, reintegrării și reabilitării lucrătorilor care suferă de AMS. Acesta cuprinde două părți: o analiză documentară privind eficacitatea intervențiilor legate de muncă și o privire generală asupra inițiativelor politice de la nivel european și internațional. Un alt raport al Agenției, „Prevenirea AMS de origine profesională”, analizează măsurile de prevenire. Nu există nici un punct de delimitare între prevenire și reabilitare: cele două rapoarte sunt complementare.

Intervenții legate de muncă

Evaluând eficacitatea intervențiilor menite să sprijine reîntoarcerea la locul de muncă, literatura științifică arată că există diferențe între durerea care afectează spatele, cea care afectează membrele

Eficacitatea intervențiilor legate de muncă

Dureri de spate:

- există dovezi clare că pacienții ar trebui să rămână activi și să se întoarcă cât mai repede la activitățile lor obișnuite;
- este mult mai eficace combinația între o gestiune clinică optimă, un program de reabilitare și anumite intervenții la locul de muncă decât toate aceste elemente luate separat;
- adoptarea unei abordări multidisciplinare oferă cele mai promițătoare rezultate, însă rentabilitatea acestor tratamente trebuie analizată;

- modificarea temporară a activității este o intervenție eficace pentru sprijinirea întoarcerii la locul de muncă, asociată cu un bun management al ocupațiilor;
- unele dovezi vin în sprijinul eficacității terapiei prin exerciții fizice, a „școlilor spatelui” și a tratamentului comportamental;
- purtarea centurilor lombare pare a fi ineficientă în prevenirea secundară.

Dureri ale membrilor superioare:

- o abordare multidisciplinară care include o componentă comportamentală cognitivă poate fi cel mai eficient tip de intervenție;
- există puține dovezi privind eficacitatea anumitor intervenții tehnice sau mecanice și a terapiei bazate pe exerciții fizice;
- în literatura științifică, nu există dovezi suficiente pentru a evalua eficacitatea intervențiilor psihosociale.

Dureri ale membrilor inferioare:

- nu au fost găsite informații referitoare la strategiile de intervenție legate de muncă;
- rezultatele studiilor referitoare la tratarea membrilor inferioare arată, în general, că programele de exerciții fizice pot fi eficace pentru problemele la nivelul șoldurilor și genunchilor.

superioare și cea care afectează membrele inferioare. Principalele rezultate sunt prezentate în caseta de mai jos.

Deși s-au efectuat numeroase studii, dovezile privind eficacitatea intervențiilor sunt oarecum limitate. Aceasta se întâmplă, în special, în cazul abordării simptomelor la nivelul membrilor superioare. O posibilă explicație pentru această lipsă de succes este faptul că criteriile de calitate utilizate în analizele științifice s-ar putea să nu se aplice în cazul intervențiilor la locul de muncă, adesea complicate. În consecință, studiile referitoare la intervenții reușite s-ar putea să nu fie incluse într-o analiză științifică, sau ar putea fi considerate ca fiind de o calitate prea slabă. În ciuda lipsei unor dovezi științifice solide, multe dintre intervențiile la locul de muncă enumerate mai sus sunt considerate a fi eficace. **Pentru evaluarea intervențiilor la locul de muncă ar trebui să se utilizeze criterii diferite pe care să se bazeze dovezile.** Aceste criterii lipsesc în prezent, însă **factorii de decizie politică și angajatorii nu trebuie să renunțe la adoptarea măsurilor de prevenire din simplul motiv că eficacitatea lor nu a fost dovedită științific 100 %.** Mai mult, prevenirea secundară și terțiară ar trebui să fie corelate cu prevenirea primară, pentru a împiedica recidivarea AMS.

(1) Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă. Al patrulea studiu privind condițiile de muncă europene, 2007. Disponibil la: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. Raport tematic privind AMS, 2007. În curs de publicare.

Inițiative politice

Prezentarea generală a politicilor a reunit informații provenite din surse europene și internaționale, cum sunt legislația națională, orientări, recomandări, planuri de acțiune, inițiative și programe din statele membre. Se pot trage câteva concluzii provizorii:

- majoritatea politicilor statelor membre, care au fost analizate, se concentrează mai mult pe reintegrarea persoanelor cu dizabilități care nu sunt angajate decât pe menținerea în activitate, reintegrarea și reabilitarea lucrătorilor care au dezvoltat AMS la locul de muncă. Trebuie să se acționeze pentru creșterea conștientizării publicului față de nevoile acestui grup-țintă;
- unele țări au pus în aplicare politici care se referă la reintegrarea și reabilitarea lucrătorilor care au suferit accidente de muncă și boli profesionale. Diferențele dintre aceste țări sunt uriașe. Exemple de avantaje și dezavantaje ale politicilor existente sunt oferite mai jos:



Fizioterapie

| Avantaje | Dezavantaje |
|--|--|
| Accentul pe identificarea timpurie a problemelor și evitarea incapacității de muncă pe termen lung, inclusiv reîntoarcerea la muncă cât mai curând posibil a persoanelor care suferă de AMS. | Reintegrarea și reabilitarea sunt oferite deseori doar lucrătorilor care au suferit accidente de muncă sau boli profesionale recunoscute. Faptul că li se oferă ajutor doar persoanelor cu handicap sever tinde să îi excludă pe indivizii care suferă de AMS mai puțin severe. Mulți dintre aceștia s-ar putea reîntoarce la muncă după ce li se acordă puțin ajutor sau după ce se aduc unele reamenajări simple la locurile lor de muncă. |
| Asigurarea unei îngrijiri cuprinzătoare, inclusiv reabilitare medicală, profesională și socială. O abordare multidisciplinară – o colaborare îmbunătățită între medicul curant, medicul expert în medicina muncii și consilierul medical al fondului de asigurări. Aceasta ar facilita o mai bună gestiune a cazurilor și o revenire mai rapidă în câmpul muncii a angajaților care suferă de AMS. | Sistemul social de asigurări de sănătate bismarckian („sistemul dual”), care există în multe state membre, face o separare strictă între muncă și asigurările sociale, ceea ce nu este compatibil cu oferirea de consiliere integrată și de ajutor lucrătorilor cu probleme de sănătate. |
| Introducerea unor stimulente economice pentru angajatori, de exemplu finanțarea adaptării locului de muncă și îmbunătățirii condițiilor de muncă, sau obligația de a plăti angajaților un salariu pe durata bolii stimulează astfel angajatorii să asigure reabilitarea profesională pentru a facilita întoarcerea rapidă a angajatului la locul de muncă. | În țările cu sisteme juridice bazate pe principiul contradictorialității, angajatorii s-ar putea împotrivi reintegrării unui angajat de teamă să nu provoace agravarea unei afecțiuni musculo-scheletice. De asemenea, angajații s-ar putea împotrivi întoarcerii la muncă în cazul în care aceasta ar însemna reducerea oricărei indemnizații pentru răniri corporale. |

- Din cauza costurilor economice și sociale mari asociate absenteismului pe termen lung din motive de boală, pot fi oportune unele modificări (cu evaluarea ulterioară a factorilor de succes) în sistemele de reintegrare și reabilitare. Exemplul unei inițiative germane este oferit în caseta de mai jos.

În scopul combaterii AMS, o problemă din ce în ce mai acută, **guvernul german** a început să transfere obligațiile privind participarea la muncă a persoanelor cu dizabilități de la stat și/sau asigurări sociale la angajatori. Accentul este pus acum pe identificarea timpurie și evitarea unei incapacități de muncă pe termen lung. În cazul în care un angajat este inapt de muncă peste șase săptămâni pe an, trebuie stabilită inițial o întâlnire între angajator și angajat, în urma unei consultări cu comitetul de întreprindere,

pentru a se ajunge la soluții constructive și integrative cu asigurătorii, într-o fază ulterioară. Consilieri specializați sprijină angajatorii în noul lor rol de „sisteme de avertizare precoce”.

Accentul special pus pe reabilitarea și reintegrarea lucrătorilor face parte, de asemenea, din noua strategie comunitară 2007-2012 privind securitatea și sănătatea la locul de muncă. Aceasta le-ar putea da un nou imbold statelor membre în abordarea acestei probleme.

Informații suplimentare despre AMS sunt disponibile la: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Informații suplimentare despre AMS în România sunt disponibile la: <http://ams.protectiamuncii.ro>

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tel. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-mail: information@osha.europa.eu

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. Reproducerea este autorizată cu condiția specificării sursei. Printed in Belgium, 2007

