

Политика и практика за превенция: подходи за справяне със свързаните с труда мускулно- скелетни увреждания

Европейски център за наблюдение на риска

Резюме

Автори: Ричард Гравелинг (главен консултант ергономист) и Ева Гиаглоглу (изследовател ергономист) от Института по трудова медицина (IOM), Единбург — Великобритания

Заглавие на проекта на EU-OSHA: Преглед на изследванията, политиката и практиката за превенция на свързаните с труда мускулно-скелетни увреждания (МСУ)

Управление на проекта и редакция: Катаин Сас (EU-OSHA) с подкрепата на Нора Палмаи.

Настоящият доклад беше възложен от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA). В него, включително в изразените мнения и/или заключения, се съдържа единствено мнението на авторите и не се отразява непременно становището на EU-OSHA.

**Europe Direct е служба, която ви помага да намерите отговори
на свързани с Европейския съюз въпроси**

Безплатен телефонен номер (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* Някои оператори на мобилни телефонни мрежи не позволяват достъп до номера, започващи с 00 800, или таксуват тези разговори.

Допълнителна информация за Европейския съюз можете да намерите в интернет (<https://europa.eu/>).

Люксембург: Служба за публикации на Европейския съюз, 2020 г.

© Европейска агенция за безопасност и здраве при работа, 2020 г.

Възпроизвеждането е разрешено само при посочване на източника.

Общ преглед

Въведение

Проектът „Преглед на изследванията, политиката и практиката за превенция на свързаните с труда мускулно-скелетни увреждания (МСУ)“ има за цел постигането на по-цялостно разбиране на предизвикателствата, свързани с безопасността и здравето при работа (БЗР) по отношение на справянето със свързаните с труда мускулно-скелетни увреждания (МСУ). Проектът е насочен към постигане на по-добро разбиране на условията, в които стратегиите, политиките и мерките за справяне с МСУ, са по-ефективни. За постигането на тази цел, беше установен набор от стратегии и инициативи на равнище политики, използвани от основните заинтересовани страни, включително регулаторите и регулаторните агенции, социалните партньори, професионалните организации и службите по превенция. След тяхното установяване беше извършен анализ, за да се определи как тези разнообразни стратегии са били адаптирани към условията и нуждите на различните бенефициери (например в различните сектори).

В допълнение към този анализ беше извършен преглед на ресурсите, които са били създадени и използвани във връзка с описаните инициативи, с оглед определянето на факторите, които са допринесли за техния успех или провал (включително и пречките за тяхното изпълнение).

Методика

Отправната точка за това проучване беше списъкът с инициативите за интервенции. Този списък е изготвен въз основа на отговорите, дадени от националните фокусни точки (НФТ) ⁽¹⁾ в повечето държави — членки на ЕС ⁽²⁾, във въпросник, изпратен от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA). Искането към НФТ е било да изброят не повече от 10 инициативи на равнище политики в областта на БЗР, проведени в периода 2010—2018 г. Тези инициативи е трябвало да бъдат свързани, изрично или основно, с превенцията на свързаните с труда МСУ, или с инициативи в областта на общественото здраве по отношение на превенцията на мускулно-скелетните смущения (МСУ), и е трябвало да включват поне един важен елемент на БЗР.

Докладвани са повече от 140 интервенции, като към тях в допълнение са добавени редица инициативи, които първоначално не са били докладвани от държавите членки, както и някои допълнителни инициативи от ограничен брой държави извън ЕС. Изготвени са критерии за изключване и включване, които са използвани за избирането на 25 инициативи, които да бъдат разгледани по-задълбочено. Като част от този процес на избиране, ключово съображение е било наличието на широк набор от различни видове инициативи. Не са положени никакви усилия, обаче, да бъде представено балансирано географско разпределение, тъй като е установено, че пригодността на инициативите е факторът от първостепенно значение.

25-те инициативи са изготвени от 14 различни държави (включително три държави извън ЕС: Австралия, Канада и САЩ). Те представляват широк спектър от различни видове мерки — от кампании за повишаване на осведомеността (включително някои, насочени към учениците или други млади хора) до преки интервенции чрез инспектиране и принудително изпълнение. Инициативите от държавите извън ЕС са избрани заради техните иновативни подходи, които допълват инициативите, предприети в държавите от ЕС.

След този процес на избиране, е проведено проучване на документи въз основа на материали, предоставени от НФТ и от редица други източници, включително събеседвания с лицата, които

¹ Определени от всяко правителство като официален представител на EU-OSHA във въпросната държава, фокусните точки обикновено са компетентните национални органи по въпросите на безопасните и здравословни условия на труд и са основно действащо лице в изпълнението на работните програми на EU-OSHA.

² Към момента на публикуване на настоящия доклад, Обединеното кралство вече не е държава — членка на ЕС. Въпреки това то все още е било част от Европейския съюз по времето, когато е проведено изследването — в периода 2018—2019 г. и следователно, по-нататък в настоящия доклад, Обединеното кралство ще бъде наричано държава — членка.

отговарят за инициативите. Въз основа на тези материали са изготвени 25 кратки обобщаващи доклада, обхващащи всяка от избраните инициативи.

Първоначално бе планирано изборът на инициативи да бъде ограничен до тези, които са преминали през някаква форма на официално оценяване, с цел установяване на тяхното въздействие. Стана ясно обаче, че много малко от тях са преминали през систематичен и задълбочен процес на оценяване, поради което този критерий не беше прилаган стриктно.

Надграждайки върху тази първоначална работа, шест европейски държави бяха избрани за по-подробен анализ. Изборът се основаваше на първоначално избраните 25 инициативи, но в някои случаи беше взето решението да се разшири обхватът на оценяване, за да бъде отразена цялостната политика или стратегия в избраната държава, а не само избраната инициатива. Шестте държави, избрани тогава, също така бяха предмет на задълбочен анализ на практическия опит във връзка с прилагането на мерките за превенция на МСУ на работните места.

Тези шест доклада са налични на <https://osha.europa.eu/bg/themes/musculoskeletal-disorders>.

Материалите за тези задълбочени доклади са набавени от допълнително проведено проучване на документи и от проучвания на публично достъпни материали, допълнени от събеседвания със съответните заинтересовани страни във въпросните държави.

25-те инициативи

Първоначалните 25 инициативи са представителни за това какво е направено досега и какво още може да бъде направено с цел превенция на МСУ на работното място. Избрани са инициативи, които са възможно най-разнообразни по отношение както на интервенцията, така и на целевата група и включват кампании, действия, законодателство, инспекции, инфографични материали и финансова помощ на национално равнище, които обичайно са насочени към малките и средните предприятия (МСП).

Избраните инициативи са следните:

Държава	Заглавие
Австралия	Основаващ се на участието инструментариум за управление на опасностите и рисковете, (APHIRM) за превенция на мускулно-скелетни увреждания (МСУ)
Австрия	Кампания/Схема за подпомагане на микро- и малки предприятия — AUVAsicher
Австрия	Здравословни работни места в сектора ХОРЕКА (хотелиерство, ресторантьорство и кетъринг) — Превенция по отношение на психологическия натиск и ергономичните рискове: целенасочена кампания на австрийския инспекторат по труда
Белгия	Кампании в областта на мускулно-скелетното здраве: „Когато работникът страда, това се отразява върху цялото дружество“ и „Популяризиране с федералния камион на повишаването на осведомеността относно благосъстоянието на работното място“
Белгия	Типология на интервенциите и насоки по отношение на превенцията на мускулно-скелетните увреждания
Канада	Изготвяне на нови насоки за превенция на мускулно-скелетните увреждания за Онтарио
Дания	Датска национална кампания „Работа и тяло“
Дания	Стратегия за усилията по отношение на работната среда за периода до 2020 г. — Рисково ориентирани инспекции

Държава	Заглавие
Дания	Превенция на уврежданията в долната част на гръбначния стълб в зидарската професия
Франция	Епидемиологично наблюдение на свързаните с работата здравословни проблеми: Програмите „Cohorts Coset-MSA“ и „Coset-Independents“
Франция	Програмата TMS (<i>troubles musculo-squelettiques</i>) Pros и помощ на регионалните координатори
Германия	Кампания за превенция проведена от институциите, осигуряващи застраховки срещу злополуки (DGUV) — „Мисли за мен — твоя гръб“ (<i>‘Denk an mich — Dein Rücken’</i>)
Германия	Превенцията те прави силен — включително гръба ти (<i>Prävention macht stark — auch Deinen Rücken</i>)
Германия	Закона за здравната профилактика от 2015 г. (<i>Präventionsgesetz</i>)
Италия	Програма за икономически стимули
Нидерландия	Национална социална програма за условията на труд (НСПУТ) — Подпрограма за физическия труд
Нидерландия	Мрежа за устойчив физически труд
Норвегия	3-2-1 Заедно за добра работната среда
Норвегия	Бъдете подготвени! (<i>Føre var!</i>) — Проект на Норвежката инспекция по труда за превенция на свързаните с труда мускулно-скелетни увреждания
Испания	Програма за превенция на ергономичните и ергономичните и психосоциалните рискове в секторите на здравеопазването и социалните грижи
Испания	Насоки по отношение на добрите практики за работниците черупкосъбирачи, чиято работа включва ходене пеша
Швеция	Работната среда на жените
Швеция	Разпоредби и общи препоръки за превенцията на мускулно-скелетните смущения
Обединено кралство	Помощ за добра работа във Великобритания и Работна програма за МСУ
САЩ	Междусекторна програма в областта на мускулно-скелетното здраве на Национален институт за безопасност и здраве при работа (NIOSH)

Задълбочено проучване на шестте инициативи

Както бе посочено по-горе, след предварително проучване на избраните 25 инициативи, инициативите на шест държави — членки на ЕС бяха избрани за провеждане на задълбочена оценка. По-долу е представено кратко резюме на тези инициативи.

Австрия

Превенцията на МСУ е основна цел за Държавния застраховател срещу злополуки в Австрия (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt — AUVA) от 2007 г. В периода 2009—2010 г. AUVA sicher (дългосрочна програма за подпомагане на AUVA, насочена към МСП) беше съсредоточена конкретно върху МСУ в отговор на по-честата поява на МСУ и (честите) свързани с това отсъствия от работа в Австрия. Програмата AUVA sicher се базира върху факта, че МСП са правно

задължени да се възползват от свързани с безопасността и трудово-медицински консултативни услуги.

Предизвикателствата, пред които са изправени малките и средните предприятия по отношение на разбирането и разглеждането на здравето и безопасността на работното място са широко признати. Подходът за тази интервенция за възлагане на конкретни правни задължения на тези работодатели, представлява интересна концепция, която може да е ценна за други държави членки. Поради това инициативата по отношение на МСУ, приета по линия на схемата AUVAsicher, бе приета като подходящ и интересен конкретен случай за задълбочена оценка и проучване .

Целевата група на AUVAsicher бяха австрийските МСП, в които работят по-малко от 50 служители (или по-малко от 250 служители, в случаите, в които същите работят в отделни клонове на предприятието). Консултацията е насочена към персонала на МСП, участващ в защитата на работниците, самите работници и служители, представителите на работниците, както и към съветниците по безопасността.

Целта на инициативата, която се изпълняваше посредством редовните услуги в областта на БЗР, предоставяни на МСП от AUVAsicher, е да се намали появата на МСУ по три начина, а именно чрез (1) повишаване на осведомеността сред работодателите и служителите по отношение на превенцията на МСУ, (2) предлагане и прилагане на мерки за превенция на МСУ в предприятията и (3) предоставяне на информация и указания.

Белгия

Кампанията „Когато работникът страда, това се отразява върху цялото дружество“ има за цел повишаването на осведомеността по отношение на МСУ и по отношение на инструментите, които могат да бъдат използвани за тяхното предотвратяване. Тя беше започната като отговор на относителното постоянство (честотата) на появата на МСУ на работните места в Белгия. Тази кампания отразява съществуващия национален стратегически подход, който през последните години става все по-холистичен по отношение на работата и здравето, интегрирайки благосъстоянието на работното място и имайки за цел да разшири „обхвата“ на посланията относно МСУ извън границите на тясното съсредоточаване върху работните места. Въпреки, че използването на рекламни кампании не е новост, по-широкият обхват на инициативите, провеждани в Белгия, се счита за ценен и може да се използва от други държави като модел. През предходните години министерството е изготвило редица брошури относно превенцията на МСУ за различните професии. Уебсайтът и дейностите за популяризиране насърчаваха използването на тези материали.

Фокусът на кампанията „Популяризиране с федералния камион на повишаването на осведомеността относно благосъстоянието на работното място“ в периода 2015—2016 г. беше върху МСУ и по-конкретно целевата ѝ група бяха учениците от средното образование. Целта на кампанията беше да се предостави информация относно МСУ и причините за тях, както и по какъв начин те могат да бъдат предотвратени.

Франция

Съществуващият национален стратегически план за здравето при работа поставя силен акцент върху превенцията на риска на работното място и включва конкретни действия по отношение на конструктивните особености на съоръженията и работните места. МСУ имат съществен икономически ефект върху френските предприятия, като представляват 87 % от всички свързани с труда заболявания. Тежестта на МСУ е в основата на това Институцията за здравно осигуряване — рискове на работното място (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) да стартира през 2014 г. програма за превенция на национално равнище, TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

Целта на програмата беше справяне със свързаните с труда МСУ. Тя предоставя на предприятията подкрепа за изготвянето на план за действие за въвеждане на ефективни мерки за превенция на МСУ, с цел намаляване на разпространението на свързаните с труда МСУ. Този

силен акцент върху превенцията чрез проектиране и дизайн е широко признат като особено ефективен в дългосрочен план и поради това се счита, че тази инициатива заслужава да бъде оценена по-подробно. Тази инициатива бе разгледана в по-широк национален контекст, тъй като във Франция са изпълнени редица други инициативи, като например инициатива за подобряване на епидемиологичния надзор на рисковете на работното място (популационно епидемиологично кохортно проучване CONSTANCES и програма COSET).

Германия

Въпреки че свързаните с труда МСУ изглежда се срещат по-рядко в Германия през последните години, те все пак са широко разпространени и за справянето с тях и за намаляване на произтичащата от тях тежест се изискват по-нататъшни действия. През 2015 г. Германия прие закон с цел подсилване на промоцията на здравето и здравната профилактика, именно Закона за здравната профилактика (*Präventionsgesetz*). Той предвижда необходимостта Националната стратегия за превенция (*Nationale Präventionsstrategie*) да бъде изготвена от различни здравноосигурителни фондове в държавата и да бъде прилагана посредством Национална конференция за превенция (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Поради това той предвижда стабилно правно основание за сътрудничество между институциите за задължително социално осигуряване, федералните провинции и местните органи в областта на превенцията и промоцията на здравето, тъй като предоставя рамка за изготвянето на препоръки и разработване на общи цели в тази област. При разработването на целите съгласно националната стратегия за превенция трябваше да се вземат предвид целите на Общата стратегия на Германия за здравословни и безопасни условия на труд (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). В резултат от конкретните дейности по координация и планиране, предвидени в този закон, както и бюджета, свързан с него, този закон полага основите за превенция на МСУ на работното място.

Този подход към политиката, именно сътрудничество на стратегическо равнище между различните партньори, който е залегнал в законовите разпоредби, помага да се гарантира степен на съгласуваност и координация, което не би било възможно, ако всяка организация работеше самостоятелно по отделни инициативи. Тъй като в много европейски държави (и извън тях) се наблюдава широкоразпространена тенденция към възприемане на по-холистичен подход по отношение на здравето и работата, беше сметнено за уместно този цялостен систематичен подход да бъде разгледан по-задълбочено.

Швеция

Въз основа на статистическите данни, съгласно които жените са засегнати от МСУ в непропорционална степен, през 2011 г. правителството на Швеция възложи на Шведския орган по работна среда (SWEA — *Arbetsmiljöverket*) да проведе проучване на тема „Работната среда на жените“ (Правителствено решение A2011/2209/ARM). Възложената задача обхващаше редица проекти, с цел изготвянето на план за действие, основан на факти. Тези проекти включваха създаване на знания и тяхното разпространение сред основните участници, в частност, сред онези, които имат правомощията да променят условията на труд и работната среда. Задачата беше възложена за периода 2011—2014 г., като нейният фокус върху половете и работата сега вече е върху „интегриране на принципа на равенство между половете“ и е заложен в националната стратегия за превенция на МСУ.

През септември 2014 г., SWEA получи друга задача: да доразвие уроците, научени от предходната задача, с цел подобряване на здравето и безопасността най-вече в секторите, в които преобладават жените, (например една от целите беше „да бъдат създадени и направени достъпни инструменти за оценка на риска, които са съсредоточени конкретно върху работната среда на жените“). Това би било от полза не само за жените, но и за мъжете, работещи в тези сектори. През 2015 г. на SWEA беше предоставено допълнително финансиране, за да продължи тази работа и да изготви устойчиви процедури, с цел включване на перспективата за равенство между половете в управлението на БЗР.

Тези инициативи имаха няколко взаимно подсилващи се цели: първо — повишаване на знанията и осведомеността по отношение на състоянието на професионалното здраве на жените,

включително по отношение на по-високия риск от МСУ, и второ — разработване на по-добри методи за подчертаване на рисковете от МСУ при провеждане на инспекции от SWEA. Тези повишени знания и осведоменост също така се очаква да се превърнат в чувствителност към аспектите на пола на работните места и в крайна сметка — в подобрена работна среда, както за жените, така и за мъжете. Тази повишена чувствителност към аспектите на пола поставя Швеция пред много от нейните европейски съседи и поради това този подход беше изследван допълнително, с цел научаване на уроци, които могат да бъдат от полза другде.

Обединено кралство

Честотата на появата на свързаното с работата влошаване на здравето в Обединеното кралство остава неприемливо висока, като МСУ продължават да съставляват основна част от тези случаи. Като последната от набор от стратегии и инициативи, „Стратегията за подпомагане на добрата работа във Великобритания“ беше стартирана през 2016 г. и ще се изпълнява до 2021 г. Тя определя шест приоритетни теми, една от които се отнася за свързаното с работата влошаване на здравето и обхваща спектъра от заболявания, вариращи от рак и други заболявания с дълъг латентен период, до стрес и МСУ. Ключовите за тази тема елементи включват ранната превенция, като стратегически подход, свързан с най-голяма разходна ефективност, и по-голямо съсредоточаване върху въпросите, свързани със здравето на работното място.

Тази стратегия е въведена в действие чрез програмата „Здраве и работа“ на Изпълнителния орган за здраве и безопасност (HSE), който има три плана по отношение на приоритетите в областта на здравето. Планът по отношение на МСУ представлява обобщение на настоящата позиция на Обединено кралство относно МСУ, в него са определени приоритетите и очакваните резултати, както и мерките за постигане на тези приоритети и резултати. Също така бяха изготвени секторни планове с цел определяне на фокуса на HSE през следващите 3—5 години. Те обхващат 19 сектора на промишлеността и отразяват както трите приоритетни области по отношение на здравето, така и насоките на „Стратегията за подпомагане на добрата работа във Великобритания“. Работодателите, синдикалните организации и професионалните организации дадоха своя принос за изготвянето на секторните планове.

Подходът към политиката, възприет в Обединеното кралство, е съсредоточен върху това да се подпомагат работодателите, както и те да бъдат информирани и насърчавани да предприемат действия и да се справят с рисковете, вместо да се използва по-императивния подход, възприет в много други държави от ЕС. В контекста на опасенията относно разликите в законовите разпоредби с императивен характер в много държави — членки на ЕС, тази стратегия беше счестена за осъществима алтернатива и поради това беше избрана за по-нататъшно оценяване.

Констатации

Някои от избраните интервенции са били наблюдавани в хода на тяхното прилагане и е събирана информация относно тяхното прилагане (например информационни кампании, които са документирали „обхвата“ на използваните публикации или броя на посетителите на изложбите). Въпреки това за никоя от интервенциите не са установени каквито и да било оценки на въздействията, документиращи техния успех (или неуспех) по отношение на намаляването на разпространението на МСУ на работното място. Една пречка за такава оценка, която възникна по време на изпълнението беше лошото качество (или пълната липса) на приложими данни, на които може да се основава такава оценка. Поради това много държави трябва вместо това да разчитат на европейски проучвания като Европейското проучване на условията на труд (EWCS) ⁽³⁾, заедно с данните събрани от Евростат.

EWCS от 2015 г. включваше въпроси относно степента, в която лицата са били изложени на риск от МСУ на своята работа, като например носене или преместване на тежки товари, както и посочените по собствена преценка проблеми, свързани със здравето през последните 12 месеца.

³ EWCS обхваща, в допълнение към държавите — членки на ЕС, и други държави, като те са различни за отделните проучвания, но през 2015 г. (шестото проучване), заедно с Норвегия и Швейцария бяха включени пет държави кандидатки за членство в Съюза.

Те включваха един въпрос относно болки в гърба и два въпроса относно мускулни болки в горните и долните крайници. Въпреки че дават полезна обща картина по отношение на разпространението на МСУ, данните предоставят твърде малко информация относно конкретните причини (например ръчна обработка на товари).

Подобно на EWCS, ad hoc модулът на Наблюдението на работната сила на Евростат (LFS) относно трудовите злополуки и други свързани с работата здравословни проблеми се провежда сравнително рядко, а именно - на всеки 6 до 8 години. Това затруднява използването на данните за измерване на въздействието на относително кратка интервенция. Евростат разполага с допълнителна база данни относно трудовите злополуки (Европейска статистика за трудовите злополуки — ЕСТЗ), в която се събират данните на годишна база, включително данни относно „наранявания“ на гърба. Въпреки това, тъй като базата данни определя нараняването като „отделна проява в хода на работата, която води до физически или психически увреждания“, тя не обхваща съвкупността от наранявания, които са причината за много от уврежданията в областта на гърба.

Въпреки че някои национални данни предоставят ограничена допълнителна информация, недостатъците на тези данни представляват предизвикателство. В много случаи, например, данните се ограничават до официално признатите МСУ. Поради това данните дават непълна картина на общото разпространение на МСУ и тяхното въздействие върху отделните лица, страдащи от тях и върху онези, които ги наемат на работа, както и върху националните инфраструктури за подкрепа като здравните и рехабилитационните услуги.

Още едно от ограниченията на тези данни от моментното състояние е това, че въз основа на тези източници не е възможно да се предположи каква е причинно-следствената връзка. Докладът за оценка на изпълнението на Директивата относно минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при ръчна обработка на товари, когато съществува опасност конкретно от нараняване на гърба на работниците ⁽⁴⁾ включва този проблем. Заключение в доклада относно ефективността на директивата е, че:

Не е възможно да се определи степента, до която тези докладвани травми/наранявания и на здравословните проблеми, са пряко обвързани с дейностите по ръчна обработка на товари.

Същият доклад продължава:

Източниците на статистически данни относно рисковете във връзка с ръчната обработка на товари не са идеални, тъй като техният фокус обичайно е върху нараняванията или уврежданията, без да се да се вземат под внимание подлежащите причини.

Въпреки че беше установено, че въпросните инициативи са били успешни (и, както е видно от докладите от последващите посещения, онези, които са имали пряко отношение към и са използвани на работните места изглежда са довели до действителна промяна), нямаше доказателства в подкрепа на цялостната им ефективност по отношение на намаляването на разпространението на МСУ.

При подробния анализ на инициативите на политиката в шестте избрани държави, включително събеседванията и материалите от фокус групите, се откриоха няколко теми, които отразяваха факторите и предизвикателствата по отношение на успеха на интервенциите на равнище политики. Както беше отбелязано по-горе, те не отразяваха измерим успех (тъй като успехът не може да бъде измерен), но бяха идентифицирани значими фактори, такива, които е важно да бъдат взети предвид при съставянето на бъдеща стратегия за интервенции.

⁴ ГД „Трудова заетост, социални въпроси и приобщаване“ (2015 г.) Оценка на практическото изпълнение на директивите на ЕС в областта на безопасността и здравето при работа (БЗР) в държавите — членки на ЕС — Доклад относно директива: Директива 90/269/ЕИО — Директивата относно минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд при ръчна обработка на товари, когато съществува опасност конкретно от нараняване на гърба на работниците.

Един всеобщ проблем, който излиза извън границите на отделните интервенции е въпросът относно законодателството и ползите от него. Някои държави имат подробно законодателството, съгласно което работодатели се задължават да предприемат определени действия за справяне с опасностите и рисковете на работното място във връзка с МСУ, въпреки че съществува натиск за предоставянето на по-императивни законодателни норми, които да бъдат конкретно за МСУ и да обхващат по-голям набор от рискове от МСУ, отколкото към настоящия момент. Този натиск пролича явно от коментарите, направени по време на фокус групите, проведени като част от настоящия проект и документирани като част от последващата оценка на директивите на ЕС в областта на здравословните и безопасни условия на труд ⁽⁵⁾. Законодателството не може да бъде считано за решение на трудностите по отношение на намаляването на разпространението на МСУ, тъй като са налични доказателства от редица държави (както беше докладвано във фокус групите), че работодателите не реагират по подходящ начин на съществуващите законодателни изисквания, както и че значимо малцинство от дружествата изобщо не участват в процеса.

Теми, определени при анализа на политиките

В резултат на това изследване се очертаха редица теми, които следва да бъдат в основата на бъдещите интервенции на равнище политики, с цел предотвратяване на МСУ на работното място.

Определяне на най-важните приоритети, поемане на ангажимент и осигуряване на ресурси

Сложността и многофакторната същност на МСУ означава, че участник, който действа самостоятелно в рамките на националната инфраструктура за подкрепа на професионалното здраве не може да се справи лесно с тях. За да бъдат успешни политиките е нужно всички участници да поемат ангажимент и да извършват приоритизиране, като се започне от най-високо равнище. По отношение на дейностите на национално равнище, това може да включва приоритизиране на правителствено/политическо равнище, въпреки че в случаите на специфичните за отделните отрасли инициативи, поемането на ангажимент от заинтересованите страни в отрасъла, а не от правителството, е по-вероятно да доведе до ефективност. Няма вероятност този ангажимент да бъде ефективен без да бъдат осигурени подходящи ресурси, за да се гарантира, че за неговото изпълнение се предприемат конкретни действия.

Насърчаване на сътрудничеството между заинтересовани страни

Участието в даден процес помага на хората да поемат ангажимент по отношение на този процес. Това е приложимо по отношение както на интервенциите на стратегическо равнище, така и по отношение на планирането на интервенция на отделно работно място. Без значение на какво равнище е интервенцията или действието, ползата от участието на всички заинтересовани страни при идентифициране на рисковете и при определяне, изготвяне и въвеждане на стратегиите за интервенции (или мерки на работното място), насочени към контрол на риска или превенция, е безспорна.

Предоставяне на позитивни стимули

Както позитивните, така и негативните стимули се оказват ефективни за успешната промяна на работното място. Степента на тяхната ефективност зависи основно от националната култура и начина, по който се възприемат промените. Налице е широка подкрепа по отношение на ролята на официалната инспекция, както и по отношение на наказателните мерки при установяване на неизпълнение. В една държава (Франция) обаче посещенията на предприятието от инспектор се счита за толкова малко вероятно, че това едва ли може да служи за стимул за работодателя.

⁵ ГД „Трудова заетост, социални въпроси и приобщаване“ (2017 г.) Оценка на практическото изпълнение на директивите на ЕС в областта на безопасността и здравето при работа (БЗР) в държавите — членки на ЕС: Основният доклад е наличен на: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=bg&moreDocuments=yes>

Въпреки че информацията и образованието са полезни, те понякога са недостатъчни, по-специално сред по-малките предприятия, на които им липсва съответната вътрешнофирмена експертност. По тази причина директната подкрепа и насока, в натура или финансова, може да предостави позитивен стимул за това работодателите да предприемат мерки.

Въпреки многото усилия за популяризиране на ползите от интервенциите на работното място (чрез анализ на разходите и ползите), предприятията може да ги считат за натрапчиви, инвазивни и смущаващи (и това е една от причините, поради които те често използват обучението като основно „решение“). Целенасочена подкрепа (включително финансови стимули, където е уместно) могат да помогнат за предоставянето на стимул за промяна и да насърчат приемането на по-ефективни превантивни мерки.

Съгласувано планиране

Твърде често интервенциите биват изпълнявани без да се взема предвид логиката на интервенцията или без теоретично да бъде представена промяната, с цел да се опише и да се поясни как и защо се очаква да се случи желаната промяна. Необходимо е съгласувано планиране по отношение на интервенциите на равнище политики, като тяхната логика трябва да бъде добре обмислена и проучена, без да се пренебрегва фактът, че превенцията на МСУ е само една част от необходимите интегрирани действия за насърчаването на здравето и безопасността на работното място.

Приемане на по-широка перспектива

Налице е широко разпространена тенденция към разделяне на проблемите, като това важи по-специално за проблемите, свързани с МСУ, които са комплексни. В рамките на една организация работниците не са изолирани лица и като цяло, не може (или не трябва) едно лице да бъде разглеждано единствено като изпълнител на задачи, без да се вземе предвид физическата, психологическата или социалната перспектива. Все по-често се признава фактът, че работниците са изложени на рискове от МСУ извън работа (например отделните работници може да имат отговорности за полагане на грижи въщи, които включват в някаква степен вдигане и обработка на товари) и че в резултат на това на работното място трябва да се взема предвид тяхната изменена предразположеност. От съществено значение е да се формира култура, която всъщност да разглежда работника като „интегриращ се субект“, реагиращ на широк спектър от въздействия в различни сценарии (често наричана „перспектива на цялостния живот“). Постигането на по-широк подход, при който професионалното здраве и общественото здраве биват разглеждани като едно цяло се счита за положителна стъпка напред, но това все още не се случва във всички държави членки.

Осигуряване на превантивен подход

Действията на равнище политики не трябва просто да бъдат спирани, след като вече са били изпълнени. Те трябва да бъдат оценявани и усъвършенствани постоянно и да се възползват от опита, като го надграждат, с цел повишаване на ефективността и ефикасността на интервенциите.

Насърчаване на превантивния подход

В някои държави има добре организирани екипи за справяне с рисковете от МСУ на работното място. Въпреки това в някои случаи действията на тези екипи често са по-скоро реакция, а не превенция, като те инициират тези действия при възникване на проблема, а не ги предприемат с цел най-вече да предотвратят неговото възникване. Законодателството в областта на МСУ предвижда превантивен подход, който трябва да бъде насърчаван с цел предотвратяване появата на МСУ.

Превантивният подход, въплътен в законодателството в областта на БЗР, признава важноста на първостепенните, второстепенните и третостепенните мерки, където е уместно. Въпреки това законодателството определя ясна йерархия, като се отдава приоритет на първичната превенция.

Доказателствата от дискусиите във фокус групи и опитът от другаде показват, че работодателите приемат „лесната“ третостепенна мярка по отношение на ръчната обработка на товари и не отдават необходимото значение на мерките адресиращи дизайна на работното място, където биха могли да се „пре-проектират“ основните рискове. Трябва да се отбележи обаче, че мерки като обучението понякога имат своята роля, като например възстановителните мерки, предназначени да помогнат на лицата с наранявания да се завърнат на работа и да я запазят. Ориентираният към човека подход — основен ергономичен принцип — е от основно значение, като работните места се проектират спрямо нуждите на работника, а не се разчита и очаква работникът да се приспособи към работното място.

Насърчаване на ролята на ергономията и обучение по ергономия

Необходимостта от експертиза в областта на ергономията е подчертана в настоящото проучване. Ергономистите могат да осъществяват връзка с проектантите, инженерите и други специалисти с цел разработване на решения и с цел предприемане на ергономичен подход по отношение на идентифицирането на рисковете и препроектирането на работното място. Важно е да се отбележи, че ергономията не е дисциплина, която се занимава единствено с физическите опасности, свързани със средата, непосредствено заобикаляща работното място, а тя използва „системен“ подход, който разглежда и ролята на организацията на работата и по-широкообхватната организационна/фирмена среда.

Това не означава, че ергономията трябва да бъде отговорност единствено на специалистите в областта на ергономията. Опитът показва, че други дисциплини, включително проектирането, инженерството и психологията, могат да се възползват от знанията и осведомеността в областта на ергономията. Освен че дават възможност на специалистите от тези дисциплини да използват ергономичните принципи в тяхната собствена работа, знанията и осведомеността могат да спомогнат за улесняване на комуникацията между различните дисциплини. Известно е, че, например, редица държави предоставят обучение по ергономия на своите инспектори. Съществуват предложения, че освен тези професионални групи и други групи (например самите работници) биха се възползвали от подходящо обучение за повишаване на осведомеността в областта на ергономията.

Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) се

стреми Европа да се превърне в по-безопасно, по-здравословно и по-производително място за работа. Агенцията проучва, разработва и разпространява надеждна, балансирана и обективна информация за безопасността и здравето и организира общоевропейски кампании за повишаване на осведомеността. Основана от Европейския съюз през 1994 г. със седалище в Билбао, Испания, Агенцията обединява представители на Европейската комисия, правителствата на държавите членки, организации на работодателите и на работниците и служителите, както и водещи специалисти от всички държави — членки на ЕС, и извън него.

Европейска агенция за безопасност и здраве при работа

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003, Билбао, Испания

Тел.: +34 944358400

Факс: +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

