

Politici și practici de prevenție. Metode de abordare a afecțiunilor musculoscheletice de origine profesională

Observatorul european al riscurilor

Rezumat

Autori: Richard Graveling (consultant principal în ergonomie) și Eva Giagloglou (cercetător ergonomist),
Institutul pentru Medicina Muncii (IOM), Edinburgh – Regatul Unit

*Titlul proiectului EU-OSHA: Analiza cercetării, politicii și practicii privind prevenirea afecțiunilor
musculoscheletice de origine profesională (AMS)*

Management de proiect și editare: Katalin Sas (EU-OSHA), cu sprijinul Nóra Pálmai.

Acest raport a fost realizat la cererea Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA). Conținutul său, inclusiv eventualele opinii și/sau concluzii exprimate, aparțin exclusiv autorilor și nu reflectă neapărat punctul de vedere al EU-OSHA.

**Europe Direct este un serviciu care vă ajută să găsiți răspunsuri
la întrebările pe care le aveți despre Uniunea Europeană.**

Număr unic gratuit(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*Unii operatori de telefonie mobilă nu permit accesul la numerele 00 800 sau taxează aceste
apeluri.

Mai multe informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2020

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2020

Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

Rezumat

Introducere

Proiectul intitulat „Analiza cercetării, politicii și practicii privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice de origine profesională” a avut ca scop o înțelegere mai aprofundată a provocărilor din domeniul securității și sănătății în muncă (SSM) legate de abordarea afecțiunilor musculoscheletice (AMS) de origine profesională. Proiectul a urmărit o mai bună înțelegere a condițiilor în care se atinge eficacitatea maximă a strategiilor, politicilor și acțiunilor de abordare a AMS. Pentru a atinge acest scop, a fost identificată o serie de strategii și inițiative la nivel de politică, care au fost utilizate de principalele părți interesate, inclusiv de autoritățile și agențiile de reglementare, de partenerii sociali, de organismele profesionale și de serviciile de prevenție. În urma identificării acestora, s-a efectuat o analiză pentru a se stabili modul în care aceste diverse strategii au fost adaptate la condițiile și nevoile diferiților beneficiari (de exemplu, în sectoare diferite).

În completarea acestei analize, au fost examinate resursele care au fost dezvoltate și utilizate în cadrul inițiativelor descrise, în vederea identificării factorilor care au contribuit la succesul sau eșecul acestora (inclusiv orice obstacole legate de punerea lor în aplicare).

Metodologie

Punctul de plecare al acestui studiu a fost o listă de inițiative de intervenție. Această listă a fost întocmită pe baza răspunsurilor punctelor focale naționale ⁽¹⁾ din majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene ⁽²⁾ la un chestionar transmis de către Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA). Punctelor focale naționale li s-a solicitat să întocmească o listă cu până la 10 inițiative SSM la nivel de politică, desfășurate în perioada 2010-2018. Aceste inițiative trebuiau să fie legate, în mod expres sau în principal, de prevenirea AMS de origine profesională sau de inițiative în domeniul sănătății publice privind prevenirea AMS și trebuiau să includă o componentă SSM semnificativă.

Au fost raportate peste 140 de intervenții, iar acestea au fost completate de o serie de inițiative, care nu au fost raportate inițial de statele membre, și de câteva alte inițiative ale unui număr limitat de țări din afara Europei. Au fost elaborate criteriile de includere și excludere, acestea fiind utilizate pentru selectarea a 25 de inițiative care urmau să fie examinate ulterior. În cadrul acestui proces de selecție, un element esențial a fost asigurarea unei game adecvate de tipuri de inițiative. Cu toate acestea, nu s-a încercat prezentarea unei distribuții geografice echilibrate, deoarece se consideră că factorul principal a fost caracterul adecvat al inițiativelor.

Cele 25 inițiative au fost întreprinse de 14 țări diferite (inclusiv de trei țări din afara Europei: Australia, Canada și SUA). Acestea au inclus o gamă largă de tipuri de acțiune – de la campanii de sensibilizare (inclusiv unele destinate elevilor sau altor tineri) la intervenții directe până la inspecții și măsuri de aplicare a legii. Inițiativele din țările din afara Europei au fost alese pentru abordările lor inovatoare care le-au completat pe cele întreprinse în țările UE.

În urma acestui proces de selecție, au fost realizate cercetări documentare pe baza materialelor furnizate de punctele focale naționale și obținute dintr-o serie de alte surse, inclusiv interviuri cu persoanele responsabile pentru inițiative. Pe baza acestui material, au fost elaborate 25 de scurte rapoarte de sinteză care acoperă fiecare dintre inițiativele selectate.

Inițial, planul a vizat limitarea selectării inițiativelor la cele care au făcut obiectul unei forme de evaluare oficială, pentru a stabili impactul acestora. Cu toate acestea, a devenit evident că foarte puține dintre

¹ Numite de fiecare guvern în calitate de reprezentanți oficiali ai EU-OSHA în țara respectivă, punctele focale naționale sunt, de regulă, autoritățile naționale competente în materie de securitate și sănătate în muncă și contribuie cel mai mult la punerea în aplicare a programelor de lucru ale EU-OSHA.

² La momentul publicării acestui raport, Regatul Unit nu mai este un stat membru al Uniunii Europene. Cu toate acestea, în perioada 2018-2019, când s-au desfășurat cercetările, făcea încă parte din Uniunea Europeană; prin urmare, Regatul Unit este denumit în continuare, în prezentul raport, stat membru.

ele trecuseră printr-un proces de evaluare sistematic și minuțios și, prin urmare, acest criteriu nu a fost aplicat cu strictețe.

Pornind de la această activitate inițială, au fost alese inițiative din șase țări europene, pentru o analiză mai detaliată. Selecția s-a bazat pe cele 25 de inițiative selectate inițial dar, în unele cazuri, a fost luată decizia de a extinde domeniul evaluării, astfel încât să reflecte strategia sau politica generală din țara selectată, nu doar inițiativa selectată. Ulterior, cele șase țări selectate au făcut, de asemenea, obiectul unei analize aprofundate a experiențelor practice de punere în aplicare a măsurilor de prevenire a AMS la locul de muncă.

Aceste șase rapoarte sunt disponibile la <https://osha.europa.eu/ro/themes/musculoskeletal-disorders>.

Materialele care au stat la baza acestor rapoarte aprofundate au provenit din cercetarea documentară și explorarea materialelor disponibile public, completate de interviuri cu părțile interesate relevante din țările în cauză.

Cele 25 de inițiative

Cele 25 de inițiative inițiale sunt reprezentative pentru ceea ce s-a realizat și ceea ce se poate face pentru prevenirea AMS la locul de muncă. Inițiativele au fost selectate pentru a fi cât mai variate posibil, atât din punctul de vedere al intervenției, cât și al grupului țintă, și includ campanii, intervenții, legislație, inspecții, materiale grafice informative și asistență financiară la nivel național, care, de obicei, a vizat în special întreprinderile mici și mijlocii (IMM).

Au fost selectate următoarele inițiative:

Țară	Titlu
Australia	Un set de instrumente de gestionare participativă a pericolelor și a riscurilor (APHIRM) pentru prevenirea afecțiunilor musculoscheletice
Austria	Campania/programul de sprijin pentru microîntreprinderi și întreprinderi mici – AUVAsicher
Austria	Munca sănătoasă în sectorul HORECA – Prevenirea uzurii psihologice și ergonomice: o campanie țintită a Inspectoratului de Muncă din Austria
Belgia	Campanii privind sănătatea musculoscheletică: „Când un lucrător suferă, întreaga întreprindere este afectată” și „Bunăstarea la locul de muncă în camionul federal”
Belgia	Tipologie de intervenție și orientări privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice
Canada	Elaborarea unui nou ghid de prevenire a afecțiunilor musculoscheletice pentru Ontario
Danemarca	Campania națională „Job & Body” din Danemarca
Danemarca	O strategie pentru eforturile privind mediul de lucru până în 2020 – Inspecții bazate pe risc
Danemarca	Prevenirea durerii de spate în lucrările de zidărie
Franța	Monitorizarea epidemiologică a problemelor de sănătate de origine profesională: cohortele Coset-MSA și Coset-Independents
Franța	TMS (<i>troubles musculo-squelettiques</i>) Pros și asistență din partea coordonatorilor regionali
Germania	Campania de prevenire a Asigurării Sociale Germane pentru Accidente de Muncă și Boli Profesionale (DGUV) – „Gândiți-vă la mine – Spatele dumneavoastră” („Denk an mich – Dein Rücken”)

Țară	Titlu
Germania	Prevenirea vă face puternici – inclusiv spatele (<i>Prävention macht stark – auch Deinen Rücken</i>)
Germania	Legea privind asistența medicală preventivă din 2015 (<i>Präventionsgesetz</i>)
Italia	Programul de stimulente economice
Țările de Jos	Programul social național privind condițiile de muncă (MAPA) – Subprogram privind volumul de muncă fizică
Țările de Jos	Rețeaua de muncă fizică durabilă
Norvegia	3-2-1 Împreună pentru un mediu de lucru bun
Norvegia	Fiți pregătiți! (<i>Føre var!</i>) – proiect al Autorității de Inspecție a Muncii din Norvegia pentru prevenirea afecțiunilor musculoscheletice de origine profesională
Spania	Program de prevenire a riscurilor ergonomice și psihosociale în sectorul sănătății și al asistenței sociale
Spania	Ghid de bune practici pentru lucrătorii din sectorul moluștelor și crustaceelor
Suedia	Mediul de lucru al femeilor
Suedia	Dispoziții și recomandări generale pentru prevenirea afecțiunilor musculoscheletice
Regatul Unit	Strategia „Sprijinirea condițiilor bune de lucru în Marea Britanie” („Helping Great Britain Work Well”) și programul de lucru privind AMS
SUA	Programul intersectorial al NIOSH privind sănătatea musculoscheletică

Cele șase inițiative studiate aprofundat

După cum s-a menționat mai sus, în urma unei examinări preliminare a celor 25 de inițiative selectate, inițiativele a șase state membre UE au fost selectate pentru evaluare aprofundată. Acestea sunt rezumate în continuare.

Austria

Prevenirea AMS este un obiectiv fundamental al Consiliului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale din Austria (*Allgemeine Unfallversicherungstalt* — AUVA) din anul 2007. În perioada 2009-2010, AUVAsicher (programul AUVA de asistență pe termen lung pentru IMM-uri) s-a concentrat, în special, asupra afecțiunilor musculoscheletice ca răspuns la incidența crescută din Austria a acestora și a absențelor (frecvente) de la locul de muncă asociate acestora. AUVAsicher se bazează pe faptul că IMM-urile sunt obligate din punct de vedere legal să utilizeze servicii de consiliere în materie de siguranță și medicina muncii.

Provocările cu care se confruntă IMM-urile în ceea ce privește înțelegerea și abordarea securității și sănătății la locul de muncă sunt bine-cunoscute. Abordarea acestei intervenții, prin impunerea unor obligații legale specifice acestor angajatori, reprezintă un concept interesant care ar putea avea valoare pentru alte state membre. Inițiativa AMS adoptată prin intermediul programului AUVAsicher a oferit așadar un studiu interesant de caz pentru analiză aprofundată.

Grupul-țintă pentru AUVAsicher a fost reprezentat de IMM-urile din Austria cu până la 50 de angajați (sau cu până la 250, atunci când angajații au lucrat în mai multe sucursale). Consultarea a vizat personalul din IMM-uri implicat în protecția lucrătorilor, lucrătorii și angajatorii înșiși, reprezentanții lucrătorilor și consilierii în materie de securitate.

Pusă în aplicare prin intermediul serviciilor SSM periodice oferite de AUVAsicher IMM-urilor, inițiativa a avut ca scop reducerea incidenței AMS în trei moduri, și anume prin (1) creșterea gradului de sensibilizare în rândul angajatorilor și al angajaților cu privire la prevenirea AMS, (2) propunerea și

punerea în aplicare de măsuri de prevenire a AMS în întreprinderi și (3) oferirea de informații și instrucțiuni.

Belgia

Scopul campaniei „Când un lucrător suferă, întreaga activitate este afectată” a fost creșterea gradului de sensibilizare cu privire la AMS și la instrumentele care pot fi utilizate pentru prevenirea acestora. A fost creată ca răspuns la o incidență (mare) relativ statică a AMS la locurile de muncă din Belgia. Această campanie a reflectat o abordare strategică permanentă la nivel național, care, în ultimii ani, a adoptat o abordare din ce în ce mai globală în ceea ce privește munca și sănătatea, integrarea bunăstării la locul de muncă și nevoia de a extinde „raza de acțiune” a mesajelor AMS dincolo de abordarea restrictivă a locurilor de muncă. Deși utilizarea campaniilor promoționale nu este un lucru nou, dimensiunea mai amplă a inițiativelor din Belgia a fost considerată valoroasă și ar putea fi folosită ca model de către alte țări. În anii precedenți, ministerul a elaborat o serie de broșuri de prevenire a AMS pentru diferite profesii și locuri de muncă. Site-ul și activitățile de informare au promovat utilizarea acestor materiale.

În perioada 2015-2016, campania „Bunăstarea la locul de muncă în camionul federal” s-a concentrat pe AMS și a vizat în special elevii din învățământul secundar. Scopul a fost de a furniza informații despre AMS și cauzele acestora și modul în care pot fi prevenite.

Franța

Planul strategic național actual privind sănătatea în muncă acordă o atenție deosebită prevenirii riscurilor la locul de muncă și include o acțiune specifică asupra configurării echipamentelor și a locurilor de muncă. Afecțiunile musculoscheletice au un efect economic major asupra întreprinderilor franceze, reprezentând 87 % din totalul bolilor profesionale. Determinată de sarcina administrativă pe care o implică AMS, Autoritatea de Asigurări pentru Accidente de Muncă și Boli Profesionale (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) a lansat un program de prevenire la nivel național în 2014, TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

Obiectivul programului a fost combaterea AMS de origine profesională. Agenția a oferit sprijin întreprinderilor pentru elaborarea unui plan de acțiune în vederea instituirii unor măsuri eficiente de prevenire a AMS în scopul reducerii prevalenței AMS de origine profesională. Accentul puternic pus pe prevenirea prin configurare este recunoscut pe scară largă ca fiind deosebit de eficient pe termen lung și, prin urmare, această inițiativă a fost considerată demnă de o analiză mai aprofundată. Această inițiativă a fost analizată în contextul național mai larg, întrucât în Franța a fost pusă în aplicare o serie de alte inițiative, cum ar fi o inițiativă de îmbunătățire a supravegherii epidemiologice a riscurilor profesionale în Franța (cohorta epidemiologică CONSTANCES bazată pe populație și programul COSET).

Germania

Deși, în ultimii ani, incidența AMS de origine profesională pare să fi scăzut în Germania, aceasta rămâne la un nivel ridicat și este necesară luarea de măsuri suplimentare pentru abordarea acestora și reducerea sarcinii administrative rezultate. În 2015, Germania a adoptat o lege pentru a consolida promovarea sănătății și asistența medicală preventivă, și anume Legea privind asistența medicală preventivă (*Präventionsgesetz*). Aceasta stipula că era necesară elaborarea unei strategii naționale de prevenire (*Nationale Präventionsstrategie*) de către diferite fonduri de asigurări de sănătate din țară, care să fie pusă în aplicare prin intermediul unei conferințe naționale de prevenire (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Prin urmare, a furnizat o bază juridică solidă pentru cooperarea între instituțiile de securitate socială, statele federale și autoritățile locale în domeniul prevenirii și promovării sănătății, întrucât a oferit un cadru pentru elaborarea de recomandări și obiective comune în acest domeniu. Obiectivele elaborate în cadrul strategiei naționale de prevenire au trebuit să țină seama de obiectivele Strategiei germane comune privind securitatea și sănătatea în muncă (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Ca urmare a activităților concrete de coordonare și planificare prevăzute de această lege și a bugetului asociat, această lege a pus bazele prevenirii AMS la locul de muncă.

Această abordare politică, și anume colaborarea la nivel strategic între diferiți parteneri, consacrată în dispozițiile legale, contribuie la asigurarea unui grad de coerență și coordonare care nu ar fi posibil dacă fiecare organizație ar acționa separat în cadrul unor inițiative individuale. Deoarece în numeroase țări europene (și în alte regiuni) există o tendință generalizată de adoptare a unei abordări mai globale în ceea ce privește sănătatea și munca, s-a considerat relevant să se exploreze mai aprofundat această abordare sistematică integrată.

Suedia

Ca urmare a statisticilor care indicau că femeile sunt afectate în mod disproporționat de AMS, în 2011, guvernul suedez a solicitat Autorității pentru Mediul de Lucru din Suedia (SWEA – *Arbetsmiljöverket*) să facă cercetări având ca temă „mediul de lucru al femeilor” (Decizia Guvernului A2011/2209/ARM). Misiunea a implicat o serie de proiecte, cu scopul de a concepe un plan de acțiune bazat pe dovezi. Aceste proiecte au implicat generarea de cunoștințe și diseminarea acestora în rândul actorilor-cheie, și anume al celor care aveau competența de a modifica condițiile de muncă și mediul de lucru. Misiunea a acoperit perioada 2011-2014, iar accentul pus pe gen și muncă a devenit acum o practică generală și a fost integrat în strategia națională pentru prevenirea AMS.

În septembrie 2014, SWEA a primit o altă misiune: dezvoltarea în continuare a lecțiilor învățate din misiunea anterioară, în vederea îmbunătățirii securității și sănătății, în special în sectoarele dominate de femei (de exemplu, unul dintre obiective a fost „crearea și realizarea unor instrumente accesibile pentru evaluarea riscurilor, cu accent special pe mediul de lucru al femeilor”). Acest lucru ar aduce beneficii nu numai femeilor, ci și bărbaților care lucrează în aceste sectoare. În 2015, SWEA a beneficiat de finanțare suplimentară pentru a continua această activitate și a dezvolta proceduri durabile în vederea includerii perspectivei de gen în gestionarea SSM.

Aceste inițiative au avut mai multe obiective care se consolidează reciproc: în primul rând, sporirea cunoștințelor și a gradului de sensibilizare cu privire la starea sănătății în muncă a femeilor, inclusiv la riscul mai ridicat de dezvoltare a AMS, și, în al doilea rând, elaborarea unor metode mai bune de evidențiere a riscurilor de AMS în cadrul inspecțiilor SWEA. Se preconizează că această sporire a cunoștințelor și a gradului de sensibilizare se vor traduce într-o sensibilitate mai mare la dimensiunea de gen la locul de muncă și, în cele din urmă, într-un mediu de lucru mai bun, atât pentru femei, cât și pentru bărbați. Această sensibilitate sporită la dimensiunea de gen aduce Suedia înaintea multora dintre vecinii săi europeni, această abordare fiind deci analizată mai profund, pentru a se trage concluzii care s-ar putea dovedi valoroase în alte părți.

Regatul Unit

Incidența bolilor profesionale în Regatul Unit rămâne inacceptabil de ridicată, iar AMS continuă să fie o componentă majoră a acestui aspect. Fiind ultima dintr-o serie de strategii și inițiative, strategia „Sprijinirea condițiilor bune de lucru în Marea Britanie” a fost lansată în 2016 și va fi pusă în aplicare până în 2021. Aceasta definește șase teme prioritare, dintre care una abordează bolile profesionale – de la cancer și alte boli cu o durată lungă de latență până la stres și AMS. Printre elemente-cheie ale acestei teme s-au numărat prevenirea timpurie, cea mai eficientă strategie din punct de vedere al costurilor, precum și un accent mai mare pe aspectele legate de sănătatea la locul de muncă.

Această strategie este operaționalizată prin programul amplu în domeniul sănătății și muncii al Consiliului executiv pentru sănătate și securitate (HSE), care are trei planuri prioritare în domeniul sănătății. Planul pentru AMS sintetizează poziția actuală a Regatului Unit în ceea ce privește AMS, stabilește prioritățile și rezultatele așteptate și definește măsurile pentru atingerea acestor priorități și rezultate. În plus, au fost elaborate planuri sectoriale, pentru a defini obiectivele asupra cărora se va concentra HSE în următorii 3-5 ani. Acestea acoperă 19 sectoare industriale și reflectă atât cele trei priorități în materie de sănătate, cât și direcția stabilită în strategia „Sprijinirea condițiilor bune de lucru în Marea Britanie”. Angajatorii, sindicatele și organismele profesionale au furnizat informații în etapa de elaborare a planurilor sectoriale.

Abordarea politică adoptată în Regatul Unit se axează pe capacitate și informare, încurajând angajatorii să ia măsuri și să abordeze riscurile, în loc să adopte o abordare mai prescriptivă precum în multe alte țări ale UE. În contextul preocupărilor legate de lacunele existente în dispozițiile legale prescriptive din

multe state membre ale UE, această strategie a fost considerată o alternativă fezabilă și, prin urmare, a fost selectată pentru evaluare ulterioară.

Constatări

Unele dintre intervențiile selectate au fost monitorizate în cursul punerii lor în aplicare și au fost colectate informații în acest sens (de exemplu, campanii publicitare care au documentat „raza de acțiune” a publicațiilor utilizate sau numărul de vizitatori la expoziții). Cu toate acestea, nu au putut fi identificate evaluări ale impactului acestora, consemnând succesul (sau eșecul) în ceea ce privește reducerea prevalenței AMS la locul de muncă, pentru nicio intervenție. Un obstacol în calea oricărei astfel de evaluări, care a apărut în timpul exercițiului, a fost calitatea slabă (sau absența completă) a datelor viabile pe care se poate baza o astfel de evaluare. Prin urmare, multe țări trebuie să se bazeze pe sondaje UE, cum ar fi Sondajul european privind condițiile de muncă (EWCS) ⁽³⁾, și pe date compilate de Eurostat privind accidentele de muncă.

Sondajul EWCS din 2015 a inclus întrebări cu privire la măsura în care persoanele au fost expuse la AMS de origine profesională, cum ar fi transportarea sau manipularea de sarcini grele, precum și probleme de sănătate autoraportate în decursul ultimelor 12 luni. Acestea au inclus o întrebare referitoare la durerile de spate și două întrebări privind durerile musculare de la nivelul membrelor superioare și inferioare. Deși oferă o imagine generală utilă asupra prevalenței AMS, datele furnizează puține informații despre cauzele specifice (de exemplu, manipularea manuală).

La fel ca EWCS, modulul ad-hoc al Eurostat privind accidentele de muncă și alte probleme de sănătate legate de muncă din cadrul anchetei asupra forței de muncă (LFS) se realizează destul de rar, și anume o dată la 6-8 ani. Din nou, acest lucru face dificilă utilizarea datelor pentru măsurarea impactului unei intervenții relativ scurte. Eurostat are o bază de date suplimentară referitoare la accidentele de muncă (Statistici europene privind accidentele de muncă – ESAW), în care sunt colectate anual date, inclusiv date despre „accidente” în zona dorso-lombară. Totuși, întrucât baza de date definește un accident ca fiind „un eveniment izolat produs în cadrul activității profesionale, care duce la vătămări fizice sau psihice”, aceasta nu include accidente cumulative care constituie cauza multor afecțiuni dorso-lombare.

Cu toate că unele date naționale oferă puține informații suplimentare, inadvertențele acestora generează dificultăți. În multe cazuri, de exemplu, datele se limitează la AMS recunoscute oficial. Prin urmare, datele prezintă o imagine incompletă a prevalenței generale a AMS și a impactului acestora asupra persoanelor care suferă de aceste afecțiuni și asupra celor care le angajează, precum și asupra infrastructurii naționale de sprijin, cum ar fi serviciile de asistență medicală și de reabilitare.

O altă limitare a acestor date încrucișate constă în faptul că nu este posibilă deducerea cauzalității din aceste surse de date. Raportul de evaluare privind punerea în aplicare a directivei referitoare la manipularea manuală ⁽⁴⁾ a făcut referire la această problemă. În urma analizei eficacității directivei, s-au desprins următoarele concluzii:

Nu se poate determina măsura în care aceste accidente și probleme de sănătate raportate sunt direct asociate activităților de manipulare manuală.

În același raport se mai spunea:

Sursele de date statistice relevante pentru riscurile de manipulare manuală nu sunt ideale, deoarece, de obicei, se concentrează asupra accidentelor fără a face referire la cauza principală.

Deși s-a considerat că toate inițiativele în cauză au avut succes (și, după cum rezultă din rapoartele vizitelor de monitorizare, cele care au interacționat direct cu locurile de muncă și care au fost utilizate

³ Pe lângă statele membre ale UE, EWCS acoperă și alte țări; acestea variază de la un sondaj la altul, însă, în 2015 (cel de-al șaselea sondaj), au fost incluse cinci țări „candidate” la UE, împreună cu Norvegia și Elveția.

⁴ DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2015) Evaluarea punerii în aplicare practice a directivelor UE privind securitatea și sănătatea în muncă (SSM) în statele membre ale UE – Raportul directivei: Directiva 90/269/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare.

În acestea păreau să fi produs cu adevărat schimbări reale), nu a existat nicio dovadă care să demonstreze eficiența lor generală în reducerea prevalenței AMS.

Din analiza detaliată a inițiativelor de politică din cele șase țări selectate, inclusiv a interviurilor și a materialelor din înregistrările grupurilor tematice, au apărut mai multe teme care reflectă factorii de succes și provocările din intervențiile la nivel național. După cum s-a menționat mai sus, acestea nu au reflectat succesul măsurabil (întrucât acesta nu a putut fi evaluat), ci au identificat factori semnificativi, și anume factori care ar fi merita să fie luați în considerare în orice program viitor de intervenții.

O problemă majoră care se extinde dincolo de intervențiile individuale este problema legislației și a beneficiilor oferite de aceasta. Unele țări dispun de o legislație detaliată care impune angajatorilor să se implice în anumite acțiuni pentru abordarea pericolelor și a riscurilor la locul de muncă relevante pentru AMS, deși există presiuni în sensul elaborării unei legislații mai prescriptive specifice AMS, care să acopere o gamă mai amplă de riscuri de AMS decât este deja cazul. Aceste presiuni au rezultat din observațiile făcute pe durata întâlnirilor grupurilor tematice care s-au desfășurat în cadrul acestui proiect și care au fost consemnate ca parte a evaluării *ex post* a directivelor UE privind SSM⁽⁵⁾. Cu toate acestea, legislația nu poate fi prezentată ca soluție la dificultățile de reducere a prevalenței AMS, deoarece există dovezi din mai multe țări (astfel cum sunt raportate în grupurile tematice) că angajatorii nu răspund corespunzător cerințelor legislative existente și că o minoritate semnificativă de întreprinderi nu se implică deloc în proces.

Teme identificate în analiza politicii

În urma acestei cercetări a rezultat o serie de teme centrale care ar trebui să sprijine viitoarele intervenții la nivel de politică, pentru prevenirea AMS la locul de muncă.

Stabilirea priorităților, angajamentul și obținerea de resurse la nivel înalt

Complexitatea și natura multifactorială a AMS înseamnă că acestea nu pot fi abordate cu ușurință de un singur actor care acționează separat în cadrul infrastructurii naționale de sănătate în muncă. Pentru a avea succes, politicile au nevoie de angajament și de stabilirea priorităților din partea tuturor actorilor, începând de la cel mai înalt nivel. În cazul activităților naționale, acest lucru poate implica decizii guvernamentale/politice, cu toate că, în cazul inițiativelor specifice fiecărei industrii, este mai probabil ca angajamentul părților interesate din industrie să fie mai eficient decât cel al guvernului. Este puțin probabil ca un astfel de angajament să fie eficient fără resurse corespunzătoare, pentru a se asigura materializarea acestuia în acțiuni concrete.

Încurajarea colaborării între părțile interesate

Implicarea într-un proces ajută oamenii să se dedice procesului respectiv. Acest lucru este valabil dacă se planifică o intervenție la nivel strategic sau o intervenție individuală la locul de muncă. Indiferent de nivelul de intervenție și de acțiune, există în mod clar valoare în implicarea tuturor părților interesate în identificarea riscurilor și în identificarea, elaborarea și introducerea unor strategii de intervenție pentru prevenirea sau controlul riscurilor (sau a unor măsuri la locul de muncă).

Stimularea pozitivă

Atât stimulentele negative, cât și cele pozitive par a fi eficiente în producerea de schimbări cu succes la locul de muncă. Gradul de eficacitate al acestora se bazează în mod substanțial pe cultura națională și pe percepția schimbării. Există un sprijin la scară largă pentru rolul inspecției oficiale – și totodată pentru amenințarea cu măsuri punitive, atunci când sunt identificate deficiențe. Cu toate acestea, într-o țară (Franța), s-a sugerat că angajatorii au considerat o inspecție ca fiind atât de puțin probabilă încât a încetat să prezinte vreo motivație.

⁵ DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune (2017) Evaluarea punerii în aplicare practice a directivelor UE privind securitatea și sănătatea în muncă (SSM) în statele membre ale UE: Raport principal, disponibil la: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=ro&moreDocuments=yes>

Deși informarea și educația sunt valoroase, acestea sunt, uneori, insuficiente, în special în rândul întreprinderilor mici cărora le lipsește expertiza internă. Prin urmare, sprijinul direct și asistența, furnizate fie în natură, fie sub formă de contribuții financiare, pot oferi un stimulent pozitiv angajatorilor în vederea luării de măsuri.

În pofida multor eforturi de a promova beneficiile intervențiilor la locul de muncă (prin analize cost-beneficiu), întreprinderile le pot considera ca fiind intruzive, invazive și perturbatoare (acesta fiind unul dintre motivele pentru care aceștia folosesc frecvent formarea ca „soluție”). Sprijinul concentrat (inclusiv, după caz, stimulentele financiare) poate contribui la oferirea unui stimulent pentru schimbare și poate încuraja adoptarea unor măsuri preventive mai eficiente.

Planificare coerentă

Prea des, intervențiile au fost realizate fără a lua în considerare în mod corespunzător logica intervenției sau elaborarea unei teorii a schimbării pentru a descrie și a ilustra modul și motivul pentru care se preconizează că va avea loc schimbarea dorită. Intervențiile la nivel de politică necesită o planificare coerentă, cu o logică a intervenției clar stabilită și analizată, fără a ignora faptul că prevenirea AMS face parte din măsurile integrate necesare pentru promovarea securității și sănătății la locul de muncă.

Adoptarea unei perspective mai largi

Există o tendință generalizată de compartimentare a problemelor, iar acest lucru este în special valabil în cazul AMS complexe. Lucrătorii nu sunt persoane izolate în cadrul unei organizații; în general, o persoană nu poate (sau nu ar trebui) să fie considerată doar un executant de sarcini, fără perspective fizice, psihologice sau sociale. Există o recunoaștere tot mai amplă a faptului că lucrătorii sunt expuși riscurilor de AMS în afara locului de muncă (de exemplu, lucrătorii pot avea responsabilități familiale care implică un anumit grad de ridicare și manipulare) și că sensibilitățile modificate ale acestora trebuie așadar luate în considerare la locul de muncă. Este esențială o cultură care consideră lucrătorul ca fiind, în fapt, o „entitate integrată” care reacționează la o gamă largă de factori într-o varietate de scenarii (numită adesea „perspectivă de-o viață”). Trecerea la o abordare mai largă, conform căreia sănătatea în muncă și sănătatea publică sunt văzute ca un tot unitar, este considerată o evoluție pozitivă, însă aceasta nu se produce încă în toate statele membre.

Asigurarea continuității

Măsurile la nivel de politică nu ar trebui să se oprească pur și simplu odată ce au fost finalizate. Acestea ar trebui evaluate și rafinate în permanență, iar măsurile noi (sau îmbunătățite) ar trebui să se bazeze pe informațiile acumulate din experiența anterioară și, plecând de la aceste informații, să îmbunătățească eficacitatea și eficiența intervențiilor.

Promovarea abordării preventive

În unele țări există echipe bine definite pentru abordarea riscurilor de AMS la locul de muncă. Totuși, în unele cazuri, aceste echipe acționează deseori într-un mod mai degrabă reactiv decât preventiv, inițiind măsuri numai atunci când apare o problemă, în loc să ia măsuri pentru a preveni de la bun început producerea acesteia. Legislația referitoare la AMS stabilește o modalitate de prevenire, iar acest lucru trebuie încurajat mai mult, pentru a preveni apariția AMS.

Modalitatea de prevenire inclusă în legislația în domeniul SSM recunoaște importanța măsurilor primare, secundare și terțiare, după caz. Cu toate acestea, legislația le stabilește sub forma unei ierarhii clare, având prioritate prevenirea primară. Dovezile rezultate din discuțiile grupurilor tematice și din experiența altora sugerează că mulți angajatori adoptă măsura terțiară „ușoară” a formării cu privire la manipularea manuală și nu acordă atenția cuvenită măsurilor de configurare a locului de muncă care pot „înlătura” riscurile primare. Totuși, trebuie recunoscut faptul că, uneori, măsuri precum formarea au un rol important – la fel ca măsurile de reabilitare concepute să ajute persoanele cu afecțiuni să se întoarcă sau să rămână la locul de muncă. O abordare centrată pe oameni – o componentă centrală a ergonomiei – este esențială, locurile de muncă fiind concepute să se adapteze lucrătorilor, în loc să se aștepte ca lucrătorii să se adapteze la locul de muncă.

Consolidarea rolului ergonomiei și al predării ergonomiei

În acest studiu a fost evidențiată necesitatea competențelor în domeniul ergonomiei. Ergonomiștii pot stabili legături cu proiectanții, inginerii și alți specialiști în vederea dezvoltării de soluții și a adoptării unei abordări ergonomice pentru identificarea riscurilor și reconfigurarea locurilor de muncă. Este important să se recunoască faptul că ergonomia nu abordează doar pericolele fizice asociate locului de muncă imediat, ci adoptă o abordare „sistemică”, explorând rolul organizării muncii și al mediului organizațional în general.

Aceasta nu vrea să sugereze că ergonomia ar trebui să rămână exclusiv responsabilitatea ergonomiștilor profesioniști. Experiența a demonstrat că alte discipline, inclusiv proiectarea, ingineria și psihologia, pot beneficia de pe urma cunoștințelor și sensibilizării în domeniul ergonomiei. Pe lângă faptul că oferă profesioniștilor din aceste discipline posibilitatea de a aplica principiile ergonomice în propria lor activitate, cunoștințele și sensibilizarea în acest domeniu pot contribui la facilitarea comunicării dintre diferitele discipline. După câte se știe mai multe țări asigură formare în domeniul ergonomiei inspectorilor lor, de exemplu. În afară de aceste grupuri profesionale, există indicii că și alte grupuri (de exemplu, lucrătorii) ar beneficia de pe urma unei formări corespunzătoare care vizează sensibilizarea cu privire la ergonomie.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA)

contribuie la transformarea Europei într-un loc mai sigur, mai sănătos și mai productiv pentru muncă. Agenția cercetează, elaborează și difuzează informații fiabile, echilibrate și imparțiale cu privire la sănătate și securitate și organizează campanii paneuropene de creștere a gradului de sensibilizare. Înființată de Uniunea Europeană în 1994 și având sediul la Bilbao, în Spania, agenția reunește reprezentanți ai Comisiei Europene, ai guvernelor statelor membre, ai organizațiilor patronale și sindicale, precum și experți renumiți din toate statele membre ale UE și din afara acesteia.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 Bilbao, Spania
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

