



75  
BG

# FACTS

Европейска агенция за безопасност и здраве при работа

ISSN 1830-7523

## Свързани с труда мускулно-скелетни смущения: отново на работа Резюме

### Въведение

Мускулно-скелетните смущения (МСС) са най-често срещаните свързани с труда здравословни проблеми в Европа. 25 % от работещите в 27-те държави-членки на ЕС се оплакват от болки в гърба и почти още толкова съобщават за болки в мускулите (1). МСС са от първостепенна важност: те увреждат здравето на отделни работещи и повишават икономическите и социални разходи на европейските фирми и страни (2). МСС нарушават процеса на работа, намаляват производителността и могат да станат причина за отсъствия по болест и инвалидизиране на работещия.

Борбата с МСС означава да се предприемат действия на работното място. Преди всичко трябва да се предприемат превантивни мерки. Проблемът за работещите, които вече имат МСС, обаче е да се запази възможността за наемането им на работа, да се задържат на работа и, ако е необходимо, да бъдат повторно интегрирани на работното място.

Настоящото изложение отразява основните заключения на доклада „Отново на работа“ на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа, който поставя ударението върху задържането, реинтеграцията и рехабилитацията на работещите с МСС. Той се състои от две части: преглед на литературата относно ефективността на свързаните с труда интервенции и обзор на политическите инициативи в Европа и на международно равнище. Друг доклад на Агенцията — „Свързани с труда МСС: превенция“ — прави изследване на превантивните действия. Няма пресечна точка между превенция и рехабилитация; двата доклада взаимно се допълват.

### Доказателства за извършените промени

При оценка на ефективността на свързаните с труда промени, които целят да подпомогнат хората да се върнат на работното си място, научната литература доказва, че съществуват разлики между болките, засягащи гърба, горните и долните крайници. Основните изводи са посочени в текста по-долу.

#### Ефективност на свързаните с труда промени

##### Болки в гърба:

- съществуват убедителни доказателства, че пациентите следва да запазят дееспособността си и да се върнат към обичайната си дейност, колкото е възможно по-скоро;
- една комбинация от оптимално клинично управление, програма за рехабилитация и промени на работното място е по-ефективна, отколкото всеки елемент поотделно;

- възприемането на мултидисциплинарен подход предлага най-перспективните резултати, но икономическата ефективност на тези въздействия трябва да се проучи;
- временната промяна на дейностите е ефективна мярка с оглед връщането на работа, ако се използва във връзка с добро управление на труда;
- някои данни потвърждават ефективността на физическите упражнения за гърба, обучението и така наречената поведенческа терапия;
- лумбалните поддръжки (колани) изглежда не са ефективни при вторична превенция.

##### Болки в горните крайници:

- мултидисциплинарен подход, включващ познавателно-поведенчески компонент, може да бъде най-ефективният вид промяна;
- съществуват ограничени доказателства за ефективността на някои технически или механични интервенции и за лечение чрез упражнения;
- в научната литература няма достатъчно данни за оценка на ефективността на психосоциалните промени.

##### Болки в долните крайници:

- не е открита информация за свързаните с труда стратегии за промяна;
- резултатите от изследванията, които се отнасят до лечението на долните крайници, по принцип сочат, че програмите с физически упражнения могат да бъдат ефективни при проблеми в таза и коленете.

Въпреки че са проведени много изследвания, доказателствата за ефективността на извършваните промени са в известна степен ограничени. По-специално такъв е случаят с разглеждането на въпроса за симптомите при горните крайници. Възможно обяснение за липсата на успех е, че качествените критерии, използвани в научните анализи, може да не са приложими към често пъти сложните промени на работното място. Затова изследванията на успешни случаи на промени може да не са включени в даден научен анализ или да се смятат за такива с не съвсем добро качество. Независимо от липсата на категорични научни доказателства много от изброените по-горе промени на работното място се отчитат като ефективни. **Оценката на промените на работното място вероятно трябва да възприеме различни критерии, на чиято основа да се изградят доказателствата.** Такива критерии понастоящем липсват, но **хората, определящи политиката и работодателите не трябва да бъдат обезкуражавани да провеждат превантивни действия само защото отсъстват 100 % научни доказателства**, че те ще имат успех. Освен това вторичната и третичната превенция трябва да се осъществява едновременно с първичната превенция, за да се предотвратят рецидивите на МСС.

(1) Европейска фондация за подобряване на условията на живот и труд, „Четвърто европейско проучване на условията на труд“, 2007 г. На разположение на адрес: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Европейска агенция за безопасност и здраве при работа. Тематичен доклад за МСС, 2007 г. В процес на публикуване.

## Политически инициативи

Прегледът на политиките събира информация от европейски и международни източници, включително национално законодателство, ръководства, препоръки, планове за действие, инициативи и програми на държавите-членки. Могат да бъдат направени редица предварителни заключения:

- повечето от политиките на държавите-членки, които бяха изследвани, поставят ударение върху интеграцията на хора с увреждания, които понастоящем не са част от работната сила, а не върху задържането, реинтеграцията и рехабилитацията на работещи, които са развили МСС в процеса на работа. Трябва да се подобри познаването на нуждите на тази целева група;
- редица страни имат политики, които обхващат реинтеграцията и рехабилитацията на работещите след болест или злополука. Различията между тези страни са големи. По-долу следват примери за предимствата и недостатъците на съществуващите политики;



Физиотерапия

Предимства	Недостатъци
Акцент върху ранното откриване на проблемите и избягване на дългосрочна нетрудоспособност, включително връщане на хора с МСС на работа, колкото е възможно по-бързо.	Реинтеграция и рехабилитация често се предлагат само на работещи, които са пострадали от трудови злополуки или имат признати професионални заболявания. Предоставянето на помощ единствено на сериозно увредени хора води до изключване на работещи с не толкова сериозни МСС, много от които биха могли да се върнат на работа, след като бъдат подпомогнати или им бъдат предложени прости промени в техните задължения.
Предоставяне на цялостни грижи, включително медицинска, професионална и социална рехабилитация. Мултидисциплинарен подход — засилено сътрудничество между лекуващия лекар, лекаря от службата по трудова медицина и консултанта от осигурителния институт. Това ще улесни по-доброто управление на всеки конкретен случай и по-скорошното завръщане на работа на работещи, които имат МСС.	Социалната здравноосигурителна система на Бисмарк („двойната система“), която съществува в много държави-членки, строго разграничава професионалното и социалното осигуряване, което не съответства на предлагането на интегрирано консултиране и подпомагане на работниците във връзка със здравословните им проблеми.
Въвеждане на финансови стимули за работодатели като например финансиране за промени в работата и подобряване на условията на работното място или на задължение за заплащане на компенсации на работещите при заболяване, с което се стимулира работодателят да предоставя професионална рехабилитация, за да улесни ранното завръщане на работещите на работа.	В страни с конфликтни правни системи работодателите имат опасения да реинтегрират даден работещ, за да не влошат мускулно-скелетното му състояние. По подобен начин работещите не желаят да се завърнат на работа, в случай че това намалява обезщетението им за физическо увреждане.

- поради голямата икономическа и социална тежест на дългосрочните отсъствия по болест могат да бъдат направени подходящи изменения (с последваща оценка на факторите на успех) на системите за реинтеграция и рехабилитация. В текста по-долу е даден пример за инициатива в Германия.

С цел да се справи с растящия проблем на МСС **германското правителство** започна да прехвърля задължения по отношение на участието на хора, получили увреждания при работа, от държавата и/или социалното осигуряване върху работодателите. Вниманието сега е насочено към ранното откриване и предотвратяването на дългосрочната нетрудоспособност. В случай че работник или служител не е годен за работа за повече от шест седмици в рамките на една година, първоначално се провежда среща за консултиране между работодателя, този работник или служител и представителите

на работещите, за да бъде постигнато на следващия етап конструктивно и цялостно решение с осигурителите. Специалистите по трудоспособност подкрепят работодателите в новата им роля на „система за ранно предупреждение“.

Специалното внимание, отделено на рехабилитацията и реинтеграцията на работещите, е също част от новата стратегия на Общността за безопасност и здраве при работа за периода 2007—2012 г. Това може да даде на държавите-членки нов стимул за решаване на проблема.

**За повече информация** относно МСС посетете: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

**За повече информация** относно МСС в България посетете: <http://bg.osha.europa.eu/>

Европейска агенция за безопасност и здраве при работа

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

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

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

© Европейска агенция за безопасност и здраве при работа. Възпроизвеждането е разрешено само при цитиране на източника. Printed in Belgium, 2007 г.

