



75
HU

FACTS

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

ISSN 1725-7034

Munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések: Vissza a munkába Összefoglaló

Bevezetés

Európában a váz- és izomrendszeri megbetegedések (musculoskeletal disorders, MSD-k) jelentik a munkával kapcsolatos leggyakoribb problémát. Az EU-27 tagállamaiban a munkavállalók negyede szenved hátfájástól, és közel negyedük panaszodik izomfájdalmakra. (1) Az MSD-k komoly aggodalomra adnak okot: hatással vannak az egyes munkavállalók egészségére, továbbá növelik az európai vállalatok és országok üzleti és szociális költségeit. (2) Az MSD-k hátráltatják a munkát, csökkentik a termelékenységet, valamint betegség miatti hiányzásokhoz és hosszantartó munkaképtelenséghez vezethetnek.

Az MSD-k kezelése munkahelyi intézkedések véghezvitelét jelenti. Először is megelőző lépéseket kell tenni. Az olyan munkavállalók esetében azonban, akik már MSD-kben szenvednek, az jelenti a kihívást, hogy munkaképességüket megtartsák, folytassák a munkavégzést, és szükség esetén visszailleszkedjenek a munkahelyre.

Ez a ténylap az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség „Vissza a munkába” című jelentésének fő megállapításait összegzi, amely az MSD-kben szenvedő munkavállalók munkában tartására, visszatérésére és rehabilitációjára összpontosít. Két részből áll: a munkával kapcsolatos beavatkozások hatékonyságáról szóló szakirodalmi áttekintésből, és az európai és nemzetközi szakpolitikai kezdeményezések áttekintéséből. Az ügynökség egy másik, „Munkával kapcsolatos váz- és izomrendszeri megbetegedések: megelőzés” című jelentése a megelőző intézkedéseket veszi szemügyre. A megelőzés és a rehabilitáció között nincs éles határvonal: a két jelentés kiegészíti egymást.

A beavatkozásokkal kapcsolatos adatok

A munkához kapcsolódó – és az érintettek munkába való visszatérésének segítségét szolgáló – beavatkozások hatékonyságának az értékelésével kapcsolatban a tudományos szakirodalom azt mutatja, hogy a hátat, a felső és alsó végtagokat érintő fájdalom tekintetében eltérések mutatkoznak. A fő megállapítások az alábbi szövegdozsozban olvashatók:

A munkával kapcsolatos beavatkozások hatékonysága

Hátfájás:

- az adatok egyértelműen alátámasztják, hogy a betegeknek aktívnak kell maradniuk, és a lehető leghamarabb vissza kell térniük a megszokott tevékenységekhez;
- az optimális klinikai kezelés, a rehabilitációs program és a munkahelyi beavatkozások kombinációja hatékonyabb, mint az egyes elemek külön-külön;

- a több tudományágat felölelő megközelítés hozza a legígéretesebb eredményeket, ám e megoldások költséghatékonyságát meg kell vizsgálni;
- az átmenetileg módosított munkavégzés hatékony beavatkozás a munkába való visszatérés érdekében, amennyiben azt helyes munkahelyi irányítással együtt alkalmazzák;
- egyes adatok a gyógytorna, a hátra vonatkozó felvilágosítás és a magatartással kapcsolatos kezelés hatékonyságát támasztják alá;
- a deréktámaszok (hátfűzők) a jelek szerint nem hatékonyak a másodlagos megelőzésben.

Felső végtagi fájdalom:

- a beavatkozás leghatékonyabb típusa a több tudományágat felölelő megközelítés lehet, amely kognitív magatartási elemet is tartalmaz;
- az egyes technikai vagy mechanikai beavatkozások és a gyógytorna eredményességét alátámasztó adatok korlátozottak;
- a tudományos szakirodalomban nincs elegendő adat a pszichoszociális beavatkozások hatékonyságának értékeléséhez.

Alsó végtagi fájdalom:

- a munkával kapcsolatos beavatkozási stratégiákkal kapcsolatban nem áll rendelkezésre információ;
- az alsó végtag kezelésére vonatkozó tanulmányok eredményei általában véve azt mutatják, hogy a tornaprogramok a csípő- és térdproblémák esetében hatékonyak lehetnek.

Annak ellenére, hogy számos tanulmány készült, a beavatkozások hatékonyságával kapcsolatos adatok valamelyest korlátozottak. Különösen ez a helyzet a felső végtagi tünetek kezelése terén. Ennek az eredménytelenségnek egyik lehetséges magyarázata az, hogy a tudományos áttekintésekben alkalmazott minőségi kritériumok a gyakran összetett munkahelyi beavatkozásokra nem mindig alkalmazhatók. Az eredményes beavatkozásokra vonatkozó tanulmányok ezért sokszor nem szerepelnek a tudományos áttekintésekben, vagy azokat túl rossz minőségűnek tekintik. A meggyőző tudományos bizonyítékok hiánya ellenére a fent felsorolt munkahelyi beavatkozások nagy részének hatékonyságáról számolhatunk be. A munkahelyi beavatkozások értékelésekor valószínűleg más kritériumokat kell alkalmazni, amelyekre a megállapítások alapozhatók. Ezek a kritériumok még hiányoznak, de a döntéshozókat és munkáltatókat a megelőző intézkedések megtételétől nem tarthatja vissza pusztán az a tény, hogy nincs 100%-os tudományos bizonyíték annak eredményességére. Ezenfelül az MSD esetei ismételt előfordulásának megelőzése érdekében az elsődleges megelőzésnek együtt kell járnia a másodlagos és harmadlagos megelőzéssel.

(1) Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért. Negyedik európai munkakörülmény-felmérés, 2007. Az alábbi címen érhető el: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség. Tematikus jelentés a váz- és izomrendszeri megbetegedésekről, 2007. Kiadás alatt.

Szakpolitikai kezdeményezések

A szakpolitikák áttekintése során európai és nemzetközi forrásokból gyűjtöttek információt, beleértve a tagállamok nemzeti jogszabályait, iránymutatásait, ajánlásait, cselekvési terveit, kezdeményezéseit és programjait. Több óvatos következtetést lehet levonni:

- a megvizsgált tagállami szakpolitikák zöme a jelenleg alkalmazásban nem álló, munkaképtelen személyek munkaerő-piaci integrációjára összpontosít, nem pedig azoknak a munkavállalóknak a megtartására, újbóli beilleszkedésére és rehabilitációjára, akiknél a munkájuk során MSD-k alakultak ki. Nagyobb tudatosságot kell kialakítani e célcsoport igényei tekintetében;
- több ország alkalmaz olyan szakpolitikákat, amelyek a munkavállalók betegségét vagy balesetet követő újbóli visszailleszkedésével és rehabilitációjával foglalkoznak. Az említett országok között nagyok az eltérések. A meglévő szakpolitikák előnyeit és hátrányait alább ismertetjük:



Fizioterápia

Előnyök	Hátrányok
A hangsúly a problémák korai felismerésére és a hosszan tartó munkaképtelenség elkerülésére helyeződik, beleértve az MSD-kben szenvedők munkába való lehető legkorábbi visszatérését.	A visszailleszkedést és rehabilitációt gyakran csak olyan munkavállalók számára biztosítják, akik munkahelyi balesetet szenvedtek, vagy elismert foglalkozási megbetegedésben szenvednek. Az, hogy kizárólag a legsúlyosabb mértékben munkaképtelen személyeknek biztosítanak segítséget, kizárja a kevésbé súlyos MDS-kben szenvedőket, akik közül sokan kis segítség vagy munkájuk egyszerű kiigazítása után visszatérhetnek a munkába.
Átfogó ellátás biztosítása, beleértve az egészségügyi, foglalkozási és szociális rehabilitációt. Több tudományágat felölelő megközelítés – fokozott együttműködés a kezelőorvos, a foglalkozás-egészségügyi szakember és a biztosító egészségügyi tanácsadója között. Ez megkönnyítené az esetek megfelelőbb kezelését, illetve az MSD-kben szenvedő alkalmazottak munkába való gyorsabb visszatérését.	A sok tagállamra jellemző bismarcki szociális egészségbiztosítási rendszer (a „kettős rendszer”) szigorúan kettéválasztja a munkát és a társadalombiztosítást, ami nem egyeztethető össze az egészségügyi problémákban szenvedő munkavállalóknak biztosított integrált tanácsadással és segítséggel.
Pénzügyi ösztönzők bevezetése a munkáltatók számára, mint például a munka egyéni igényekhez való igazításának és a munkahelyi körülmények javításának finanszírozása, vagy arra irányuló kötelezettség, hogy az alkalmazottaknak betegségük alatt bért fizessenek, ezzel ösztönözve a munkáltatót arra, hogy az alkalmazottak munkába való korai visszatérésének segítése érdekében foglalkozás-egészségügyi rehabilitációt biztosítson.	Az angolszász jogrendszerű országokban a munkáltatók vonakodhatnak egy alkalmazott visszailleszkedésével kapcsolatban, tartva attól, hogy váz- és izomrendszeri problémája súlyosbodni fog. Hasonlóképp az alkalmazottak esetleg vonakodnak visszatérni a munkába, mivel ezzel csökkenhet a személyes sérülésükért járó kártérítés.

- A betegség miatti, hosszan tartó hiánnyal járó nagy gazdasági és szociális terhek következtében helyénvaló lehet az újbóli visszailleszkedést és rehabilitációt szolgáló rendszerek módosítása (az eredményesség mutatóinak későbbi értékelésével). Egy németországi kezdeményezés példája az alábbiakban olvasható:

Az MSD-k növekvő problémájának kezelése érdekében a német kormány az államról és/vagy a társadalombiztosításról a munkáltatókra kezdte átruházni a munkaképtelenek munkában való részvételével kapcsolatos kötelezettségeket. A hangsúly jelenleg a korai felismerésre és a hosszan tartó munkaképtelenség elkerülésére helyeződik. Ha egy alkalmazott egy éven belül hat hétnél hosszabb ideig munkaképtelen, kezdetben az üzemi tanáccsal konzultálva találkozót kell összehívni a munkáltató és a személyzet tagja között, hogy a

biztosítókkal egy későbbi szakaszban építő és integráló jellegű megoldásokat találjanak. A „korai figyelmeztető rendszerként” betöltött új szerepük elvégzésében a munkaképtelenséggel foglalkozó vezetők segítik a munkáltatókat.

A Közösség 2007-től 2012-ig tartó időszakra vonatkozó új munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági stratégiájának részeként szintén külön hangsúlyt kap a munkavállalók rehabilitációja és újbóli beilleszkedése. Ez a tagállamok számára új ösztönző erő lehet a kérdés kezelésében.

Bővebb információ az MSD-kről az alábbi címen érhető el:

<http://osha.europa.eu/topics/msds>

Magyarországon **bővebb információ** az MDS-kről:

<http://hu.osha.europa.eu>

Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

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

E-mail: information@osha.europa.eu

© Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség. A sokszorosítás a forrás feltüntetésével engedélyezett. Printed in Belgium, 2007

