



78

PL

FACTS

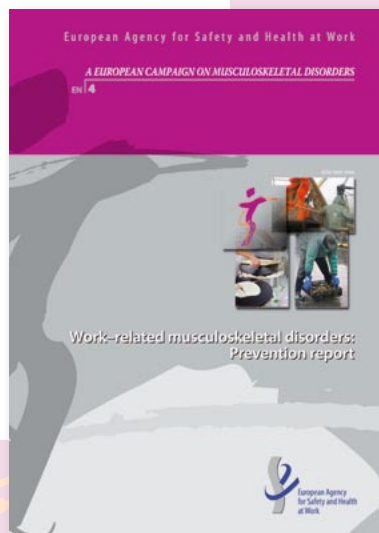
Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy

ISSN 1725-7077

Dolegliwości mięśniowo-szkieletowe związane z pracą

Raport na temat działań w zakresie profilaktyki

Streszczenie



Wprowadzenie

U osób pracujących często występują dolegliwości bólowe i różnego rodzaju problemy z kręgosłupem, zaburzenia w obrębie obręczy barkowej oraz kończyn górnych i dolnych. Określa się je zwykle terminem dolegliwości mięśniowo-szkieletowych (MSD). W państwach UE-27 około 25% pracowników skarży się na bóle kręgosłupa, a około 23% – na bóle mięśni. A więc dolegliwości mięśniowo-szkieletowe to najczęściej zgłaszany problem zdrowotny związany z pracą¹. MSD budzą niepokój nie tylko ze względu na skutki zdrowotne dla poszczególnych pracowników, lecz także ze względu na skutki ekonomiczne dla przedsiębiorstw oraz koszty społeczne ponoszone przez państwa europejskie².

Rozwiązywanie problemu MSD należy rozpocząć w miejscu pracy. Przede wszystkim muszą to być działania profilaktyczne. Jednak w przypadku pracowników, którzy już cierpią na MSD, wyzwaniem jest utrzymanie ich zdolności do wykonywania pracy oraz w miarę potrzeby – zapewnienie reintegracji zawodowej.

W tym biuletynie zwrócono uwagę na najważniejsze ustalenia zawarte w Raporcie na temat działań w zakresie profilaktyki Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, który koncentruje się na kwestii zapobiegania MSD oraz osiągnięciach i postępach w tej dziedzinie od czasu poprzedniej kampanii dotyczącej MSD z 2000 r. Raport składa się z dwóch części: 1) przegląd najnowszej literatury badawczej na temat działań interwencyjnych w miejscu pracy zapobiegających ryzyku

powstawania MSD oraz 2) piętnaście studiów przypadku wskazujących sposoby rozwiązania takich problemów na poziomie miejsca pracy.

W kolejnym raporcie Agencji, Dolegliwości mięśniowo-szkieletowe związane z pracą: powrót do pracy, ocenia się skuteczność działań interwencyjnych w miejscu pracy oraz przedstawia przegląd inicjatyw podejmowanych w Europie i na poziomie międzynarodowym w zakresie utrzymania zdolności do pracy, reintegracji i rehabilitacji pracowników z MSD. Te dwa raporty, dotyczące profilaktyki i rehabilitacji, uzupełniają się.

Dowody naukowe

Systematyczny przegląd literatury naukowej na temat skuteczności działań z zakresu profilaktyki MSD związanych z pracą wskazuje, że od 2000 r. liczba specjalistycznych badań wzrosła. Jednak nadal nie jest ona duża, a w wielu wypadkach nie opisuje się lub nie określa ilościowo stopnia ograniczenia czynników ryzyka na badanych stanowiskach pracy. Nie znaleziono badań naukowych, których wyniki byłyby sprzeczne z podejściem przyjętym w dyrektywach UE w sprawie ręcznego przemieszczania ciężarów i pracy przy komputerach. Główne wnioski z przeglądu literatury są przedstawione poniżej.

Działania interwencyjne o charakterze organizacyjnym i administracyjnym

- Zmniejszenie dziennego wymiaru czasu pracy.
- Zróżnicowanie zadań i czynności na stanowiskach pracy monotypowej; wprowadzenie dodatkowych przerw w sposób, który nie ma wpływu na produktywność.

Działania interwencyjne o charakterze technicznym

- Ergonomiczne rozwiązania techniczne zmniejszające obciążenie kręgosłupa i kończyn górnych pracownika (np. ergonomiczne narzędzia ręczne), a zatem ograniczenie występowania MSD, które nie powoduje spadku produktywności.

Wyposażenie ochronne

- Nie ma niezbitych dowodów, że stosowanie pasów na kręgosłup zapobiega bólom w okolicy lędźwiowej związanym z pracą.

¹ Europejska Fundacja Poprawy Warunków Życia i Pracy, *Fourth European Working Conditions Survey, 2007*, <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2007/index.htm>.

² Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, *Thematic report on MSDs, 2008*, w przygotowaniu.

Zmiana zachowań

- Szkolenia w zakresie metod pracy przy ręcznym przemieszczaniu ciężarów są skuteczne, ale muszą być wspomagane innymi działaniami zapobiegającymi bólom lędźwiowej części kręgosłupa.
- Trening fizyczny może ograniczyć występowanie bólów kręgosłupa, obręczy barkowej i kończyn. Jednak aby był skuteczny, powinien być intensywny i powtarzany co najmniej trzy razy w tygodniu.

Strategie wdrażania

- Zapobieganie MSD wymaga połączenia kilku rodzajów działań interwencyjnych (podejście multidyscyplinarne), m.in. organizacyjnych i technicznych, a także indywidualnych, ukierunkowanych na pracownika. Jest mało prawdopodobne, że działania interwencyjne podejmowane tylko w jednej sferze będą skuteczne.
- Podejście oparte na współdziałaniu z pracownikami, które angażuje ich w proces zmian, może w dużym stopniu wpłynąć na powodzenie działania interwencyjnego.

Studia przypadku

Z wielu zawodów i sektorów gospodarczych w całej Europie wybrano piętnaście studiów przypadku. Dotyczą one m.in. sektorów: opieki zdrowotnej, farmaceutycznego, budownictwa, przemysłu odzieżowego, gospodarowania odpadami i przemysłu spożywczego. Są to rzeczywiste przykłady działań interwencyjnych podjętych przez przedsiębiorstwa i organizacje, a także sposobów zarządzania ryzykiem i zapobiegania mu.

Studia przypadku pogrupowano w sprawozdaniu według głównego typu podjętego działania interwencyjnego:

- działania o charakterze technicznym, np. przeprojektowanie stanowiska pracy, urządzeń pomocniczych i narzędzi, wprowadzenie urządzeń pomocniczych do podnoszenia i przenoszenia ładunków;
- działania organizacyjne i administracyjne, np. zmiana sposobu wykonywania pracy, rotacja na stanowiskach;
- zmiana zachowań, np. szkolenie w zakresie technik transportu ręcznego, promowanie aktywności fizycznej.

Podejścia zastosowane w profilaktyce i opisane rozwiązania mogą być wykorzystane w innych sytuacjach i sektorach gospodarki oraz w innych państwach członkowskich UE.

Analiza studiów przypadku wskazuje, że działania interwencyjne ukierunkowane na eliminowanie ryzyka występowania MSD mogą przynieść wiele korzyści, w tym:

- poprawę warunków pracy;
- większą satysfakcję i motywację pracowników;
- zmniejszenie absencji chorobowej spowodowanej MSD;



© Peter Rimmer

- ogólną poprawę bezpieczeństwa;
- wzrost wydajności produkcji i polepszenie jakości produktu.

Większość studiów przypadku dowodzi, że stosunek kosztów do korzyści ergonomicznych danego działania interwencyjnego w decydujący sposób wpływa na zaaprobowanie go i na jego powodzenie.

Na podstawie analizy piętnastu studiów przypadku można stwierdzić, że zasady istotne z punktu widzenia pomyslnego wdrażania działań interwencyjnych na stanowisku pracy to m.in.:

- zaangażowanie pracowników i ich przedstawicieli w proces wprowadzania zmian, w tym również podejmowania decyzji;
- podejście multidyscyplinarne – współpraca specjalistów z różnych dziedzin (m.in. ergonomii, nauk inżynierskich, psychologii) przy ocenie i monitorowaniu czynników zagrożeń w środowisku pracy oraz poszukiwaniu rozwiązań odpowiednich do stwierdzonych problemów;
- patronat kierownictwa, polegający na udostępnieniu odpowiednich środków umożliwiających wprowadzenie usprawnień;
- dostosowanie rozwiązań proponowanych w przykładach dobrych praktyk do konkretnych warunków danego miejsca pracy.

Więcej informacji na temat MSD można znaleźć na stronie internetowej: <http://osha.europa.eu/topics/msds>.

Więcej informacji na temat MSD w Polsce można znaleźć na stronie internetowej: <http://pl.osha.europa.eu/ew2007/>.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

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

E-mail: information@osha.europa.eu

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Powielanie dozwolone pod warunkiem podania źródła. Printed in Belgium, 2008.

