



78
RO

FACTS

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

ISSN 1830-7531

Afecțiuni musculo-scheletice de origine profesională: Raport privind prevenirea Rezumat



Introducere

Durerea, disconfortul și diminuarea funcționalității spatelui, gâtului și extremităților sunt des întâlnite în rândul persoanelor care muncesc. Aceste afecțiuni sunt denumite în mod obișnuit afecțiuni musculo-scheletice (AMS). În spațiul UE-27, aproximativ 25 % dintre lucrători acuză dureri de spate și aproximativ 23 % se plâng de dureri musculare. AMS reprezintă, de asemenea, cele mai frecvent semnalate probleme de sănătate de origine profesională ⁽¹⁾. AMS reprezintă un motiv de îngrijorare nu numai din cauza efectelor pe care le produc asupra sănătății lucrătorilor, ci și din cauza impactului economic asupra întreprinderilor și al costurilor sociale pe care le generează pentru țările europene ⁽²⁾.

Combaterea AMS necesită luarea de măsuri la locul de muncă. În primul rând, există măsuri de prevenire care pot fi luate. Însă în cazul lucrătorilor care suferă deja de AMS, provocarea este aceea de a le menține capacitatea de muncă, de a-i face să continue să lucreze și, dacă este necesar, de a-i reintegra la locul de muncă.

Această fișă informativă subliniază principalele rezultate ale raportului privind prevenirea al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă, care se axează pe prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice și pe evoluțiile și progresele înregistrate în acest domeniu de la ultima campanie privind

afecțiunile musculo-scheletice, în anul 2000. Raportul cuprinde două părți: (1) o analiză de ultimă oră a literaturii de cercetare cu privire la intervențiile la locul de muncă pentru prevenirea riscurilor de AMS; și (2) 15 studii de caz care demonstrează modul în care au fost soluționate problemele la nivelul locului de muncă.

Un alt raport al Agenției, *Work-related MSDs: back-to-work* (AMS de origine profesională: raport privind reintegrarea în muncă) evaluează eficacitatea măsurilor de prevenire la locul de muncă și oferă o privire de ansamblu asupra inițiativelor politice la nivel european și internațional cu privire la menținerea în activitate, reintegrarea și reabilitarea lucrătorilor care suferă de AMS. Nu există o linie clară de delimitare între prevenire și reabilitare; prin urmare, cele două rapoarte sunt complementare.

Dovezi științifice

Analiza sistematică a studiilor științifice privind eficacitatea măsurilor de prevenire a afecțiunilor musculo-scheletice de origine profesională a evidențiat că, din anul 2000, numărul studiilor de bună calitate a crescut. Totuși, numărul studiilor nu este foarte mare și multe rapoarte nu descriu sau nu cuantifică nivelul la care au fost reduși factorii de risc la locurile de muncă respective. Nu s-a identificat nici un studiu științific care să fie în contradicție cu abordarea adoptată prin directivele UE privind manipularea manuală a maselor sau lucrul la calculator. Principalele concluzii extrase din analiza documentară sunt prezentate în caseta următoare.

Intervenții administrative și organizatorice

- Reducerea orelor de lucru zilnice ar putea reduce AMS.
- Introducerea unor pauze suplimentare în munca repetitivă este posibilă fără pierderi de productivitate.

Intervenții tehnice

- Măsurile tehnice ergonomice pot reduce solicitările asupra spatelui și membrilor superioare (de exemplu, în cazul uneltelor manuale ergonomice) și, prin urmare, apariția AMS, fără pierderi de productivitate.

⁽¹⁾ Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, *Fourth European Working Conditions Survey, 2007*, la: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

⁽²⁾ Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, *Thematic report on MSDs, 2008*. În pregătire.

Echipamente individuale de protecție

- Nu există dovezi concludente că utilizarea centurilor lombare ajută la prevenirea afecțiunilor profesionale ale spatelui.

Schimbări de comportament

- Instruirea cu privire la metodele de manipulare manuală este ineficientă dacă este folosită ca unică măsură de prevenire a durerilor lombare.
- Antrenamentul fizic poate reduce reparația durerilor de spate și a durerilor de gât și de umeri. Dar pentru a fi eficient, acest antrenament trebuie să cuprindă exerciții viguroase și să fie repetat de cel puțin trei ori pe săptămână.

Strategii de implementare

- Pentru prevenirea AMS este necesară combinarea mai multor tipuri de măsuri (abordarea multidisciplinară) – inclusiv măsuri organizatorice, tehnice și individuale. Este puțin probabil ca intervențiile bazate pe măsuri unice să prevină AMS.
- Adoptarea unei abordări participative care să permită lucrătorilor să ia parte la procesul schimbării poate avea un efect pozitiv asupra reușitei unei intervenții.

Studii de caz

Au fost elaborate 15 studii de caz tipice cuprinzând mai multe ocupații și sectoare economice din Europa. Studiile de caz acoperă, printre altele, serviciile de asistență medicală, sectorul farmaceutic și cel al construcțiilor, industria confecțiilor, a deșeurilor și cea alimentară. Acestea oferă exemple reale de măsuri aplicate de întreprinderi și organizații, și privind moduri în care acestea au căutat să gestioneze și să prevină riscurile de AMS la locurile de muncă.

Studiile de caz sunt grupate în raport în funcție de tipul principal de intervenție:

- intervenții tehnice (reproiectarea mediului de muncă fizic sau a mijloacelor și uneltelor de muncă, introducerea mijloacelor de ridicat și transportat etc.);
- intervenții organizatorice și administrative (modificarea activității, alternarea activităților etc.);
- intervenții pentru modificarea comportamentului (instruire privind tehnicile de manipulare manuală, promovarea activității fizice etc.).

Abordările aplicate pentru prevenirea riscurilor de AMS și soluțiile prezentate în fiecare caz pot fi adoptate atât în alte situații și sectoare, precum și în alte state membre ale UE.

Studiile de caz arată că intervențiile pentru combaterea riscurilor de AMS pot aduce multe beneficii, printre care:

- îmbunătățirea condițiilor de muncă;



© Peter Rimmer

- creșterea satisfacției și motivației lucrătorului;
- reducerea ratei de concedii de boală cauzate de AMS;
- îmbunătățirea generală a securității;
- ameliorarea capacității procesului, a rezultatelor producției și/ sau a calității produsului.

În acest sens, majoritatea studiilor de caz subliniază faptul că raportul cost/beneficiu al unei intervenții ergonomice reprezintă un factor decisiv pentru aprobarea și reușita acesteia.

Cele 15 studii de caz demonstrează importanța următoarelor principii pentru reușita implementării intervențiilor la locul de muncă:

- abordarea participativă – implicarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora pe parcursul întregului proces;
- abordarea multidisciplinară – colaborarea persoanelor cu specializări în diferite domenii (de exemplu în ergonomie, inginerie, psihologie etc.) la evaluarea și monitorizarea riscurilor la locul de muncă și la căutarea de soluții;
- susținerea financiară din partea conducerii pentru asigurarea resurselor corespunzătoare pentru îmbunătățirea mediului de muncă;
- adaptarea soluțiilor de bune practici, care sunt utilizate în alte locuri de muncă, la condițiile specifice locurilor de muncă respective.

Informații suplimentare despre AMS sunt disponibile la: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Informații suplimentare despre prevenirea AMS în România sunt disponibile la: <http://ams.protectiamuncii.ro>

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao
Tel. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83
E-mail: information@osha.europa.eu

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. Reproducerea este autorizată cu condiția specificării sursei. Printed in Belgium, 2008

