



75  
LV

# FACTS

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra

ISSN 1725-7050

## Ar darbu saistītas balsta un kustību aparāta slimības: atgriešanās darbā Kopsavilkums

### Ievads

Balsta un kustību aparāta slimības (BKAS) ir visizplatītākā ar darbu saistītā veselības problēma Eiropā. ES 27 ceturtā daļa darba ņēmēju sūdzas par muguras sāpēm un gandrīz ceturtā daļa — par muskuļu sāpēm<sup>(1)</sup>. BKAS ir milzīga problēma; tās ietekmē atsevišķu darba ņēmēju veselības stāvokli, kā arī paaugstina uzņēmējdarbības un sociālās izmaksas Eiropas uzņēmumiem un valstīm<sup>(2)</sup>. BKAS traucē darbā, samazina produktivitāti un var novest pie darba kavējumiem slimības dēļ un hroniskas profesionālās darbnespējas.

BKAS problēmu risināšana nozīmē rīcību darbavietā. Pirmkārt, ir jāveic profilaktiskie pasākumi. Savukārt attiecībā uz tiem darba ņēmējiem, kuriem jau ir BKAS, uzdevums ir saglabāt viņu nodarbinātību, panākt, lai viņi turpina strādāt un, ja nepieciešams, no jauna integrēt viņus darbavietā.

Šajā faktu lapā ir izklāstīti galvenie Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras atklājumi ziņojumā "Atgriešanās darbā", kurā galvenā uzmanība pievērsta darba ņēmēju, kuri cieš no BKAS, paturēšanu un atkārtotu integrēšanu darbā, un rehabilitāciju. Ziņojums sastāv no divām daļām: literatūras pārskats par to pasākumu efektivitāti, kuri veikti darbavietās, un pārskats par politikas iniciatīvām Eiropā un starptautiskajā līmenī. Nākamajā Aģentūras ziņojumā, "Ar darbu saistītas BKAS: profilakse", ir izpētīti preventīvie pasākumi. Profilakse un rehabilitācija nav divi pilnīgi atsevišķi jautājumi; abi ziņojumi papildina viens otru.

### Pierādījumi par pasākumiem

Novērtējot to pasākumu efektivitāti, kuri veikti darbavietā, lai palīdzētu cilvēkiem atgriezties darbā, zinātniskā literatūra rāda, ka pastāv atšķirība starp sāpēm, kas skar muguru, augšējās ekstremitātes un apakšējās ķermeņa daļas. Galvenie atklājumi ir parādīti zemāk esošajā lodziņā.

#### Darbavietā veiktu pasākumu efektivitāte

##### Muguras sāpes

- Ir skaidri pierādījumi, ka pacientiem jāpaliek aktīviem un jāatgriežas pie parastajām darbībām pēc iespējas agrāk.
- Daudz efektīvāks ir optimālas klīniskās aprūpes, rehabilitācijas programmas un darbavietu pasākumu apvienojums, nevis kādu atsevišķu elementu izmantošana.

- Multidisciplināras pieejas izmantošana piedāvā visdaudzsološākos rezultātus, bet vēl ir jāizpēta šādu procedūru rentabilitāte.
- Pagaidu pielāgots darbs ir efektīvs pasākums attiecībā uz atgriešanos darbā, ja tiek lietots apvienojumā ar labu darba vadību.
- Daži pierādījumi liecina par labu fizisko vingrinājumu terapijai, muguras skolām un uzvedības terapijai.
- Šķiet, ka sekundārajā profilaksē jostas atbalsti (muguras jostas) nav efektīvi.

##### Augšējo ekstremitāšu sāpes

- Viens no efektīvākajiem pasākumiem varētu būt multidisciplināra pieeja, kurā ietverts kognitīvi biheivoriālais komponents.
- Pierādījumi par dažu tehnisku vai mehānisku pasākumu un vingrinājumu terapijas efektivitāti ir ierobežoti.
- Pierādījumi zinātniskajā literatūrā ir nepietiekami, lai novērtētu psihosociālo pasākumu efektivitāti.

##### Apakšējo ķermeņa daļu sāpes

- Nav atrasta informācija par ieviešanu (pasākumu) stratēģijām saistītām ar darbu.
- Rezultāti, ko sniegusi izpēte par pasākumiem attiecībā uz apakšējām ķermeņa daļām, kopumā norāda, ka vingrinājumu programmas varētu būt efektīvas gurnu un ceļgalu problēmām.

Lai gan ir veikti daudzi pētījumi, pierādījumi par pasākumu efektivitāti tomēr ir ierobežoti. It īpaši tas attiecas uz augšējo ekstremitāšu simptomiem. Šādas neveiksmes iespējams izskaidrojums ir tāds, ka zinātniskajos pārskatos izmantotos kvalitātes kritērijus nevar piemērot (bieži) sarežģītajiem darbavietu pasākumiem. Tādēļ pētījumi par veiksmīgiem pasākumiem varētu nebūt iekļauti zinātniskajos pārskatos, vai arī tos var uzskatīt par zemas kvalitātes pētījumiem. Neatkarīgi no tā, ka trūkst spēcīgu zinātnisku pierādījumu, lai cik tas smieklīgi nebūtu, daudzi no iepriekšminētajiem darbavietu pasākumiem tiek sludināti kā efektīvi. **Darbavietu pasākumu novērtēšanā, iespējams, ir jāpieņem citi kritēriji, uz kuriem pamato pierādījumus.** Pašlaik šādu kritēriju nav, bet **politikas veidotājiem un darba devējiem nevajadzētu baidīties īstenot preventīvos pasākumus tikai tāpēc, ka nav 100% zinātniski pierādīts, ka tie būs efektīvi.** Turklāt, lai novērstu BKAS gadījumu atkārtošanos, sekundārai un terciārai profilaksei ir jāiet rokrokā ar primāro profilaksi.

(1) Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds. 4. Eiropas darba apstākļu apsekojums, 2007 (4th European Working Conditions Survey, 2007). Pieejams interneta adresē <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra. Tematiskais ziņojums par BKAS. Iespēšanās.

## Politikas iniciatīvas

Politikas pārskatā ir apkopota informācija no Eiropas un starptautiskajiem avotiem, tostarp valstu tiesību akti, pamatnostādnes, ieteikumi, rīcības plāni, iniciatīvas un programmas no dalībvalstīm. Var izdarīt vairākus pagaidu secinājumus.

- Vairākums dalībvalstu politiku, kas tika izpētītas, ir vērstas uz to cilvēku ar īpašām vajadzībām integrāciju, kuri pašlaik nav nodarbināti kā darbaspēks, nevis uz darba ņēmēju, kuri darbā ieguvuši BKAS, paturēšanu un atkārtotu integrēšanu darbā, un rehabilitāciju. Ir pastiprināti jāapzinās šīs mērķa grupas vajadzības.
- Vairākām valstīm ir politikas, kas aptver darba ņēmēju atkārtotu integrāciju un rehabilitāciju pēc slimības vai nelaimes gadījuma. Atšķirības starp šīm valstīm ir lielas. Zemāk ir sniegti esošo politiku priekšrocību un trūkumu piemēri.



Fizioterapija

Priekšrocības	Trūkumi
Uzsvars uz agrīnu problēmu apzināšanu un izvairīšanos no ilgtermiņa darbnespējas, tostarp cilvēku, kuri cieš no BKAS, atgriešana darbā pēc iespējas ātrāk.	Atkārtotas integrācijas un rehabilitācijas iespējas bieži tiek piedāvātas tikai tiem darba ņēmējiem, kuri ir cietuši nelaimes gadījumos darbā vai apzinājušies arodslimības. Palīdzības nodrošināšana tikai tiem, kuri ir smagi cietuši, rada tendenci izslēgt tos individuus, kuri cieš no mazāk smagām BKAS, daudzi no kuriem varētu atgriezties darbā pēc nelielas palīdzības saņemšanas vai, ja viņiem tiktu piedāvāti vienkārši viņu darba pielāgojumi.
Visaptverošas aprūpes nodrošināšana, tostarp medicīniskā, profesionālā un sociālā rehabilitācija. Multidisciplināra pieeja — pastiprināta sadarbība starp ārstējošo terapeitu, darba terapeitu un apdrošināšanas fonda medicīnisko padomdevēju. Tas veicinātu labāku gadījumu pārvaldību un agrāku darba ņēmēju, kuri cieš no BKAS, atgriešanos darbā.	Bismarka sociālās veselības apdrošināšanas sistēma ("divkāršā sistēma"), kas pastāv daudzās dalībvalstīs, stingri nošķir darbu un sociālo apdrošināšanu, kas nav savienojams ar integrētu padomdošanas un palīdzības piedāvāšanu darba ņēmējiem ar veselības problēmām.
Finansiālo stimulu ieviešana darba devējiem, piemēram, tādu kā finansējums darba pielāgošanai un darbavietu apstākļu uzlabošanai, vai pienākums maksāt darba ņēmējiem algu slimības atvaļinājuma laikā, tādējādi stimulējot darba devēju nodrošināt darba rehabilitāciju, lai veicinātu darba ņēmēja agrīnu atgriešanos darbā.	Valstīs ar pretēji virzītām tiesiskām sistēmām darba devēji var nevēlēties no jauna integrēt darba ņēmēju, baidoties pastiprināt balsta un kustību aparāta slimības stāvokli. Tāpat arī darba ņēmēji var nevēlēties atgriezties darbā, baidoties, ka tas varētu samazināt jebkuru iespējamo kompensāciju par personisko traumu.

- Ņemot vērā augsto ekonomisko un sociālo apgrūtinājumu, kas saistīts ar ilgtermiņa darba prombūtni slimības dēļ, iespējams, ir piemērotas pārmaiņas (ar sekojošu veiksmes faktoru novērtējumu) atkārtotas integrācijas un rehabilitācijas sistēmās. Zemāk esošajā lodziņā ir sniegts piemērs par Vācijas iniciatīvu.

Lai risinātu pieaugošo BKAS problēmu, **Vācijas valdība** ir sākusinodot darba devējiem valsts un/vai sociālās apdrošināšanas saistības attiecībā uz cilvēku ar īpašām vajadzībām iesaisti darbā. Pašlaik uzmanība ir vērstā uz ilgtermiņa darbnespējas agrīnu atpazīšanu un izvairīšanos no tās. Ja darba ņēmēja darbnespēja pārsniedz sešas nedēļas gadā, sākotnēji darba devējam ir jātiekas ar darbinieku, konsultējoties ar darba padomi,

lai ar apdrošinātājiem panāktu konstruktīvus un uz integrāciju vērstus risinājumus turpmākā laikposmā. Darbnespējas pārvaldītāji atbalsta darba ņēmējus to jaunajā lomā — "agrīnā brīdinājuma sistēma".

Īpaša uzmanība darba ņēmēju rehabilitācijai un atkārtotai integrēšanai ir arī daļa no jaunās Kopienas darba drošības un veselības aizsardzības stratēģijas 2007.–2012. gadam. Tas varētu dot dalībvalstīm jaunu stimulu šīs problēmas risināšanai.

**Papildu informācija** par BKAS:  
<http://osha.europa.eu/topics/msds>.

**Papildu informācija** par BKAS Latvijā: <http://www.osha.lv>.

## Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao  
 Tālrunis (+34) 94 479 43 60, fakss (+34) 94 479 43 83  
 E-pasts: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

© Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra. Pārpublicēšanas gadījumā atsauce uz avotu ir obligāta. Printed in Belgium, 2007

