

Afecțiunile musculoscheletice de origine profesională: de la cercetare la practică. Ce se poate învăța?

Observatorul european al riscurilor
Rezumat

Autori:

Joanne O Crawford, Richard Graveling, Alice Davis, Eva Giagloglou (Institute of Occupational Medicine) și Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones, Elena Fries-Tersch (Milieu)

Titlul proiectului EU-OSHA: Analiza cercetării, politicii și practicii privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice (AMS) de origine profesională

Management de proiect și editare: Katalin Sas (EU-OSHA) cu sprijinul Nórei Pálmai.

Acest raport a fost realizat la cererea Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA). Conținutul său, inclusiv opiniile și/sau concluziile exprimate, aparțin exclusiv autorilor și nu reflectă neapărat opiniile EU-OSHA.

Europe Direct este un serviciu care vă ajută să găsiți răspunsuri

la întrebările pe care le aveți despre Uniunea Europeană

Număr unic gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Anumiți operatori de telefonie mobilă nu permit accesul la numerele 00 800 sau pot să taxeze aceste apeluri.

Mai multe informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2020

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2020

Reproducerea textului este autorizată cu condiția menționării sursei.

Rezumat

Introducere

Prezentul raport sintetizează cele trei componente ale proiectului de cercetare intitulat „Analiza cercetării, politicii și practicii privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice (AMS) de origine profesională”. Prima componentă a constat într-o trecere în revistă exploratorie, în care au fost analizate motivele pentru care AMS continuă să aibă o prevalență mare în Uniunea Europeană (UE) și au fost identificate deficiențele din practicile de prevenire. Cea de-a doua componentă a constat într-o analiză amplă a politicilor din statele membre ale UE și nu numai, pentru o mai bună înțelegere a circumstanțelor în care strategiile, politicile și acțiunile de combatere a AMS au eficacitate maximă. Cea de-a treia componentă a constat într-o cercetare de teren desfășurată în șase state membre ale UE cu scopul explorării situației la nivelul locului de muncă (prin intermediul grupurilor tematice) și a rolurilor pe care diversele strategii și politici le au în prevenirea AMS (prin intermediul interviurilor).

Proiectul a fost realizat deoarece, în ciuda numeroaselor strategii, campanii și inițiative de politică diferite derulate în ultimii 30 de ani, ratele de prevalență a AMS în UE continuă să fie mari (deși în unele țări s-au înregistrat unele scăderi relativ minore). Actualul proiect se axează pe următoarele aspecte:

- îmbunătățirea cunoștințelor privind riscurile și tendințele noi și emergente legate de factorii care contribuie la apariția AMS de origine profesională și identificarea provocărilor asociate;
- identificarea lacunelor din strategiile actuale de combatere a AMS de origine profesională, atât la nivel de politică, cât și la locul de muncă;
- cercetări privind eficacitatea și calitatea intervențiilor la locul de muncă și a abordărilor legate de evaluarea riscurilor;
- identificarea unor noi abordări pentru creșterea eficacității în prevenirea AMS.

Metode

Au fost definite întrebări de cercetare pentru explorarea literaturii de specialitate și, pe baza trecerii în revistă inițiale, au fost elaborate ipoteze în legătură cu prevalența persistent mare a AMS. Ulterior au fost analizate și alte lucrări din literatura de specialitate, identificate prin căutări sistematice, în vederea confirmării sau a infirmării fiecăreia dintre ipoteze. În cadrul trecerii în revistă au fost identificate și lacune în materie de date.

Analiza politicilor a fost efectuată sub forma unei cercetări documentare, fiind analizate în total 142 de inițiative la care au colaborat punctele focale naționale din UE și câteva din afara UE. Dintre aceste inițiative, 25 au fost selectate pentru a fi analizate în profunzime. Pe baza acestei analize, au fost selectate apoi șase state din UE ale căror politici și strategii să fie analizate mai aprofundat, și anume Austria, Belgia, Franța, Germania, Suedia și Regatul Unit¹.

Activitatea de teren a avut două obiective. Primul dintre ele a urmărit să investigheze ce se întâmplă în practică în fiecare dintre cele șase țări selectate pentru analiza politicilor. Acest lucru s-a realizat printr-o serie de grupuri tematice cu practicieni din fiecare țară selectată. Cel de-al doilea obiectiv a constat în identificarea factorilor de succes și a obstacolelor în calea implementării politicilor, prin interviuarea responsabililor cu elaborarea și punerea în aplicare a politicilor.

A fost realizată o analiză generală, prin sintetizarea constatărilor din cele trei componente ale proiectului, pentru a identifica lacunele la nivel de practici și de măsuri politice. Ulterior, a fost organizat un atelier de validare cu specialiști în AMS, în cadrul căruia au fost prezentate în rezumat și discutate principalele rezultate ale proiectului.

¹ La data publicării prezentului raport, Regatul Unit nu mai este stat membru al Uniunii Europene. Totuși, Regatul Unit făcea parte din Uniunea Europeană în 2017, anul în care a fost efectuată cercetarea; prin urmare, este menționat ca stat membru în prezentul raport.

Trecerea în revistă exploratorie a literaturii de specialitate

Unul dintre obiectivele explorării literaturii de specialitate a fost o mai bună înțelegere a motivelor pentru care AMS continuă să aibă o prevalență mare în UE. Un astfel de factor identificat este acela că se utilizează procese de evaluare a riscurilor care nu corelează factorii de risc cunoscuți pentru AMS cu gama de factori evaluați. De asemenea, abordarea convențională privind evaluarea riscurilor se axează pe riscuri individuale și nu ia în considerare efectele combinate ale unor pericole multiple.

În plus, deși abordarea strategică a AMS adoptată la nivelul UE se concentrează pe prevenirea riscurilor, seturile de date culese în UE începând cu anul 2005 sugerează că nu a existat o reducere a expunerii la factorii de risc fizici. Deși piața muncii este în schimbare, la fel și numărul de angajați din diferite sectoare, datele din majoritatea sectoarelor nu par să indice o reducere imediată a expunerii la riscurile de AMS. Prevalența este influențată și de numărul tot mai mare de lucrători în vârstă, aceștia fiind mai expuși riscului de AMS. Lipsesc informațiile despre cum pot fi concepute locurile de muncă astfel încât să nu exacerbeze simptomele de AMS ale acestor lucrători în vârstă, care constituie o categorie vulnerabilă. Și lucrătorii tineri raportează o incidență ridicată de AMS înainte de a intra pe piața muncii, însă, în calitate de categorie vulnerabilă, nevoile specifice ale acestora ar trebui luate în considerare după intrarea lor pe piața muncii. În plus, femeile tind să semnaleze mai des probleme legate de AMS decât bărbații, iar tipurile de AMS raportate diferă între femei și bărbați. Există dovezi ce indică faptul că o femeie poate îndeplini sarcini diferite față de un bărbat care ocupă același post; prin urmare, este esențial ca activitățile de evaluare și prevenire a riscurilor să evalueze toate sarcinile relevante pentru fiecare loc de muncă.

Noile moduri de lucru, inclusiv schimbările tehnologice care apar în birouri, în industria producătoare și în construcții pot mări posibilitățile de a lucra la orice oră și sporesc flexibilitatea. Totuși, cercetările nu țin pasul cu aceste schimbări și nu există suficiente studii referitoare la impactul noilor tehnologii, cum sunt telefoanele inteligente, roboții, roboții (roboți colaborativi) și exoscheletele.

De asemenea, pe această nouă piață a muncii se implementează noi înțelegeri contractuale. Impactul noilor formule de lucru mai puțin formale a generat îngrijorări privind o posibilă reducere a nivelului de protecție a securității și sănătății în muncă (SSM) pentru persoanele care lucrează astfel, deoarece multe dintre aceste persoane ar fi considerate lucrători independenți. Dezvoltarea comerțului electronic cu amănuntul a însemnat, de asemenea, o creștere a numărului de angajați pe posturi precum cele de sortare a stocului în depozite și ca șoferi de livrări, însoțită adesea de o creștere a numărului de contracte cu „plata per comandă” pentru lucrătorii individuali, ceea ce a generat îngrijorări referitoare la oboseală, AMS și stres. Este posibil ca schimbările aduse procesului de lucru și noile tehnologii să reducă expunerea fizică, însă în cazul multor locuri de muncă nu se ia în considerare componenta umană în cadrul sistemului de lucru; sunt necesare cercetări suplimentare în acest sens. Un alt aspect este faptul că forța de muncă tot mai sedentară se confruntă cu probleme noi de sănătate, despre care sunt disponibile puține orientări.

Întrucât și comportamentele individuale sunt asociate cu AMS, există în continuare discuții ample cu privire la responsabilitatea pentru sănătatea unei persoane și cui îi revine aceasta. În prezent, cercetările privind promovarea sănătății la locul de muncă în contextul AMS sunt limitate, însă un studiu a indicat o scădere a numărului de AMS raportate acolo unde sunt implementate măsuri de promovare a sănătății. Totuși, unele organizații nu reușesc să perceapă pe deplin interconectivitatea între riscurile de AMS și consideră că au o răspundere limitată pentru ceea ce se întâmplă la locul de muncă.

Se remarcă în continuare lipsa cercetărilor privind intervențiile care ar putea fi aplicate la locurile de muncă și lipsa evaluărilor în materie de intervenții. Acest lucru nu ajută întreprinderile să recunoască riscurile sau să implementeze măsuri de prevenire eficiente.

Dovezi obținute din activitatea de teren

În timp ce analiza exploratorie s-a axat pe evaluarea proiectelor de cercetare, activitatea de teren a urmărit să afle ce se întâmplă în practică.

Una dintre deficiențele depistate a fost faptul că organizațiile nu efectuează evaluări ale riscurilor. Feedbackul obținut în urma cercetării de teren a estimat un procent de efectuare a evaluării riscurilor

legate de AMS de 50 %, deși datele din cel de-al doilea sondaj european în rândul întreprinderilor privind riscurile noi și emergente (ESENER-2) indică faptul că aproximativ 76 % dintre organizații au raportat că evaluează factorii de risc pentru AMS. Studiul ESENER-3 a arătat că printre motivele invocate pentru neefectuarea evaluărilor de risc (mai degrabă generale decât specifice AMS) se numără faptul că riscurile sunt deja cunoscute, că nu au fost identificate probleme majore și că lipsește expertiza necesară. Din aceste date nu reiese clar dacă în aceste organizații sunt mai puține riscuri de evaluat sau dacă nu se cunoaște clar ce anume trebuie evaluat și cum.

S-a considerat că probabilitatea efectuării unor evaluări ale riscurilor este mai mare în cazul organizațiilor mari, însă datele calitative sugerează că nici aceste organizații nu respectă întotdeauna cerințele. Datele arată că este mai puțin probabil ca întreprinderile mici și mijlocii (IMM-uri) să efectueze evaluări scrise ale riscurilor; motivul se consideră a fi acela că IMM-urile dispun de mai puține resurse cum ar fi expertiză, sprijin managerial și financiar.

O altă deficiență identificată este efectuarea necorespunzătoare a evaluării riscurilor, existând percepția că acestea s-au axat exclusiv pe riscurile menționate în directivele UE, și nu pe o gamă mai largă de riscuri recunoscute. Deși Suedia este menționată ca exemplu de bună practică, se remarcă un decalaj general între dovezile identificate în timpul cercetării și ceea ce se întâmplă în practică. Pe lângă sfera restrânsă de cuprindere a evaluării riscurilor, cercetarea de teren a indicat că evaluările riscurilor sunt adesea efectuate mai degrabă ca măsură de răspuns (atunci când ceva nu merge bine) decât în etapa de concepere a procesului de lucru. Având în vedere acest lucru, precum și accentul pus pe riscurile care „trebuie evaluate” (în general riscuri fizice) și atenția mai mică acordată diversității (de gen sau de vârstă, de exemplu), poate nu ar trebui să ne surprindă faptul că evaluările riscurilor sunt percepute ca necorespunzătoare.

În privința practicilor de prevenție, deși au existat unele excepții notabile, principalele practici utilizate de angajatori au constatat în instruirea generală privind manipularea manuală, rotația posturilor și utilizarea unor echipamente de ridicare. Acest lucru evidențiază un decalaj major între dovezi și practică, deși au fost identificate exemple pozitive de practici pe mai multe niveluri în două țări. Este necesară renunțarea la premisa conform căreia instruirea sau rotația posturilor va reduce riscurile, întrucât niciuna dintre aceste practici nu afectează modul de concepere a posturilor sau sarcinilor de lucru. Printre alte soluții identificate s-au numărat autoselecția la nivelul lucrătorilor, recrutarea lucrătorilor în acord cu cerințele postului și activități de externalizare, însă niciuna dintre acestea nu combate riscurile subiacente. Deși au fost puse la dispoziție echipamente de ridicare, acestea nu au fost utilizate în mod regulat, ceea ce pune în discuție modul în care au fost integrate la locul de muncă. Deși există unele cerințe privind implicarea lucrătorilor în activitățile de evaluare și prevenire a riscurilor, acestea nu reprezintă întotdeauna obligații legale; totuși, implicarea lucrătorilor a fost considerată ca fiind benefică. Abordarea de implicare a lucrătorilor în aceste activități poate contribui la obținerea sprijinului necesar atunci când se dezvoltă soluții.

Lipsa datelor a fost percepută ca factor care „se adaugă modului necorespunzător de prevenție a AMS” atât la locul de muncă, cât și la nivel național. Datele culese nu sunt relevante pentru organizarea activităților de prevenire și, de multe ori, aceste date nu sunt disponibile la timp. De exemplu, datele provenind din supravegherea sănătății lucrătorilor ar putea fi utilizate ca bază pentru efectuarea unor schimbări la locul de muncă, dar aceste date nu sunt întotdeauna disponibile pentru cei implicați în proces. Pentru culegerea și utilizarea de date relevante sunt necesare sisteme SSM solide.

O altă deficiență identificată a fost lipsa evaluării impactului intervențiilor. S-a constatat că, în majoritatea cazurilor, evaluările au fost întreprinse doar în cadrul unui proiect de cercetare. Numărul insuficient de studii referitoare la intervenții a împiedicat dezvoltarea unei baze de cunoștințe privind eficacitatea practicilor de prevenție. Există un număr tot mai mare de cercetări privind evaluarea impactului și sunt disponibile instrumente noi. Două țări (Germania și Regatul Unit) au planificat evaluări viitoare ale strategiilor actuale, însă în multe țări astfel de evaluări sunt limitate (sau inexistente).

Deși în urma trecerii în revistă a reieșit că factorii care țin de stilul de viață la nivel individual sunt asociați cu apariția de AMS, rolul promovării sănătății la locul de muncă pentru prevenirea AMS rămâne neclar, iar nivelul de răspundere al angajatorului pentru sănătatea unei persoane rămâne încă de explorat, de agreat și de discutat. Trebuie să existe o legătură cu practica în domeniul SSM, deoarece riscurile de

AMS nu se limitează la locul de muncă, iar starea generală de sănătate a lucrătorilor poate avea un impact semnificativ în privința predispoziției la aceste riscuri.

Chiar dacă se produc schimbări pe piața muncii și în privința locurilor de muncă, există îngrijorări legate de lucrătorii „invizibili”, adică cei care desfășoară activități independente pentru societăți-mamă, ca parte a economiei muncii la comandă (uneori numiți și „persoane care desfășoară o falsă activitate independentă”). Este necesară evaluarea statutului acestor lucrători, pentru a identifica modalitățile prin care poate fi asigurată protecția SSM. În ceea ce privește tehnologiile noi, accentul pare să fie pus mai mult pe mașină decât pe persoana implicată în proces, problema fiind lipsa dovezilor referitoare la impactul interfeței om-mașină asupra celor care lucrează cu roboți și sisteme automatizate.

Analiza politicilor

Analiza politicilor a avut ca scop investigarea rolului și a eficacității politicilor, strategiilor și programelor naționale, pentru a identifica factorii de succes și obstacolele în calea implementării. În urma analizei politicilor au fost identificați o serie de factori care le-au influențat impactul, printre care stabilirea priorităților și alocarea resurselor. În acest context, a fost identificată necesitatea stabilirii priorităților de politică, care să permită schimbarea în cascadă până la nivelul locului de muncă. Se pare că au un impact și alte priorități în afară de îmbunătățirea măsurilor de prevenire a AMS. AMS reprezintă o problemă persistentă și trebuie recunoscut că autoritățile naționale se confruntă cu solicitări multiple, având resurse limitate. Este clar că afecțiunile musculoscheletice nu au primit atenția cuvenită, multe țări dând dovadă de un nivel limitat de angajament în acest sens și neavând o strategie clară în materie de prevenire.

Acest proiect, ca și altele, ridică serioase semne de întrebare cu privire la caracterul adecvat al dispozițiilor din directivele UE, însă cerințele legislative naționale, bazate în mare măsură pe aceste directive, sunt considerate un stimulent puternic în multe țări. Suedia a recunoscut acest lucru, extinzând legislația națională pentru a cuprinde o gamă mai largă de riscuri legate de AMS. Și Germania a adoptat prevederi legislative strategice suplimentare care să susțină și să consolideze prevenirea AMS. De asemenea, trebuie admis faptul că, fără o punere în aplicare corespunzătoare, modificările legislative nu vor avea impactul dorit. Vor fi esențiale implementarea infrastructurilor legate de inspecții și alocarea resurselor necesare în acest sens, precum și angajamentul la nivel înalt și stabilirea de priorități.

Totuși, trebuie menționat că unele țări au trecut la măsuri hotărâte, cu inițiative corelate, demonstrând astfel o recunoaștere clară a importanței AMS și a prevenirii lor.

Multe intervenții au o sferă de aplicare limitată, de exemplu se axează pe sectoare specifice, acolo unde se înregistrează cele mai mari riscuri de apariție a AMS. Nu trebuie uitat însă că AMS apar în toate sectoarele și că este esențial ca sfera de aplicare să fie extinsă, iar campaniile de sensibilizare să aibă o acoperire mai largă.

Campaniile de sensibilizare reprezintă o formă comună de intervenție, dar, deși este esențială, sensibilizarea nu este suficientă pentru a determina luarea de măsuri. O cauză poate fi lipsa resurselor (inclusiv resurse financiare, de timp și de cunoaștere); o serie de inițiative încearcă să rezolve această deficiență. Inițiativele se referă la facilitarea accesului la expertiză în evaluarea riscurilor și identificarea de soluții, implicând de obicei colaborarea cu angajatorii și cu lucrătorii. Astfel de inițiative vor oferi soluții mai durabile, însă preocuparea angajatorilor cu privire la costul schimbărilor la locul de muncă rămâne o problemă care trebuie soluționată.

O serie de inițiative au explorat posibilitatea oferirii de sprijin colaborativ și îndrumare din partea părților interesate și au concluzionat că aceasta ar aduce beneficii. Beneficiile colaborării sunt evidente îndeosebi în țările cu o lungă tradiție în materie de sprijin și colaborare. Există și alți actori și intermediari care pot juca un rol în identificarea și prevenirea riscurilor de AMS, precum asigurătorii și consiliile care acordă compensații. Implicarea lor este considerată a fi deosebit de eficace atunci când rolul asigurătorilor este stabilit prin lege.

Printre entitățile care au oferit ajutor și sprijin în diferite țări s-au numărat agențiile guvernamentale (inclusiv inspectorate), furnizorii de asigurări și furnizorii de servicii de sănătate în muncă. Unul dintre principalele beneficii identificate a fost punerea la dispoziție a unui sprijin la nivel local. Și instruirea celor

implicați în intervenții a fost considerată ca fiind un factor important în asigurarea unui grad mare de conștientizare în rândul acestora. Un alt factor considerat valoros și de succes a fost constituirea de echipe policalificate, care au sprijinit inițiativele de prevenție.

În contextul AMS ar trebui considerați vulnerabili și lucrătorii în vârstă pentru care legislația UE nu prevede măsuri speciale de protecție, ca în cazul lucrătorilor tineri. Ar trebui luate în considerare și alte categorii de lucrători (de exemplu, femeile și lucrătorii migranți). Mesajul principal este că orice inițiativă trebuie să ia în considerare în mod explicit astfel de lucrători vulnerabili și nevoile lor. În plus, inițiativele pot viza și alte tipuri de categorii, de exemplu se pot axa pe IMM-uri sau pe măsurile specifice unui sector. Prin stabilirea unui grup-țintă se poate focaliza atenția asupra categoriilor care au nevoile cele mai acute și, în același timp, orientările și informațiile pot fi adaptate publicului specific.

Obținerea participării tuturor actorilor din cadrul unui grup-țintă poate fi o sarcină dificilă, de exemplu, a convinge IMM-urile să adere la procesul de prevenție. În plus, participarea trebuie asumată de toată lumea, adică de conducerea superioară, de superiorii ierarhici direcți și de lucrători. Și lucrătorii trebuie să se implice în procesul de schimbare. De exemplu, dacă locurile de muncă trebuie proiectate astfel încât să permită utilizarea de echipamente de manipulare a pacienților, pot fi necesare schimbări de natură organizatorică, deoarece utilizarea acestor echipamente necesită mai mult timp, iar lucrătorii trebuie să își asume angajamentul de a le utiliza.

În ultimele două decenii au fost elaborate numeroase strategii de implementare. Unele dintre ele s-au bazat pe abordări fragmentate, lipsite de coerență și de continuitate între strategii. Pentru a depista metoda care funcționează, este esențială planificarea inițiativelor la nivel de politică pe bază de logică a intervenției sau pe bază de teoria schimbării, cu includerea unei evaluări.

O abordare mai amplă cu privire la prevenție permite recunoașterea faptului că afecțiunile musculoscheletice nu apar doar la locul de muncă. În unele țări, această constatare rezultă din cercetări care scot la iveală factorii multipli care generează AMS, precum impactul mai puternic al stilului de viață și al atenției acordate sănătății. Extinderea sferei de aplicare a intervențiilor pentru a include aspecte legate de sănătatea publică poate promova integrarea sănătății fiecărei persoane, a riscurilor fizice și a riscurilor psihosociale în prevenția legată de AMS.

Deși este recunoscută importanța activităților de prevenție, se pune în continuare un accent deosebit pe evaluarea riscurilor. Există în acest sens percepția că sunt necesare mai degrabă o serie întreagă de diferite evaluări ale riscurilor, în locul preconizatei integrări a evaluărilor de risc, înțeleasă ca fiind conceptul inițial care stă la baza celor 24 de directive UE în domeniul SSM. Această percepție reprezintă o barieră importantă pentru angajatori și poate fi o explicație a motivului pentru care mulți dintre ei nu se implică deloc în procesul de evaluare a riscurilor la locul de muncă. Deși aspectul legat de prevenție este bine stabilit în abordarea ierarhică a acesteia (în care prioritară este prevenirea riscurilor la sursă), acest mesaj nu pare să ajungă la locul de muncă. O posibilă cauză poate fi percepția conform căreia schimbarea la locul de muncă presupune costuri mari, iar instruirea și rotația posturilor sunt opțiuni mai puțin costisitoare și mai ușor de implementat. Totuși, deși sunt importante atunci când sunt aplicate corect, aceste măsuri nu elimină riscurile. Este necesară o abordare pe termen mai lung, care să integreze ergonomia în procesul de proiectare și în procesul tehnologic, deoarece această abordare poate aduce beneficii pe termen lung.

Factori de succes, provocări și obstacole

Stabilirea priorităților și alocarea resurselor au fost identificate ca acțiuni cheie pentru îmbunătățirea activității de prevenire a AMS. Nu este posibilă o singură abordare, având în vedere diferențele dintre infrastructurile și practicile statelor membre în domeniul SSM.

Esențială este și implicarea părților interesate, iar punerea în comun a diferitelor competențe ale diverselor părți interesate poate contribui la elaborarea unei abordări multidisciplinare și mai holistice cu privire la evaluarea și prevenirea riscurilor.

Și stimulentele, care pot fi pozitive (acces la expertiză sau finanțare pentru schimbările aduse la locul de muncă) sau negative (amenzi pentru nerespectare), pot avea un rol în acest demers. Stimulentele pozitive par să aibă un impact mai mare decât măsurile negative în ceea ce privește încurajarea întreprinderilor să se implice.

Lipsa planificării intervențiilor reprezintă o provocare majoră, o evaluare corespunzătoare fiind puțin probabilă în absența unui plan. Este nevoie de o abordare mai coerentă în privința planificării intervențiilor, inclusiv a planificării implementării, a intervenției, a logicii intervenției și a evaluării. În raport sunt prezentate câteva exemple bune de abordări pe termen lung adoptate de Germania și Regatul Unit.

Accentul constant pe evaluarea riscurilor trebuie pus în discuție, fiind necesară utilizarea mai riguroasă a unei abordări preventive, așa cum se menționează în legislație.

Schimbarea de abordare în contextul SSM implică trecerea de la accentul pe securitate la recunoașterea importanței aspectelor legate de sănătate. Unul dintre obiectivele acestui studiu a fost o mai bună înțelegere a impactului pe termen lung al AMS, inclusiv privind riscul de dizabilitate mai târziu în viață. Acest impact nu este bine înțeles, fapt ce duce la o lipsă a dovezilor de bună calitate care să fundamenteze politicile în domeniu.

Inspecția și aplicarea legii au fost considerate arme puternice pentru prevenirea AMS, însă această constatare vine într-un moment în care numărul inspectorilor este perceput ca fiind în scădere, la fel ca probabilitatea unei inspecții. O activitate de inspecție bine ținută poate compensa această reducere a numărului de inspectori, dar nu este clar ce impact va avea acest lucru asupra sectoarelor care nu sunt percepute ca fiind cu risc mare, dar care au totuși o prevalență semnificativă a AMS.

Ergonomia este larg recunoscută ca având un rol cheie în prevenirea AMS, atât în ceea ce privește evaluarea riscurilor, cât și elaborarea de soluții. Cu toate că în unele țări specialiștii în ergonomie fac uneori parte din echipele de prevenire, aceasta nu este o regulă general valabilă. Ergonomia nu trebuie să rămână apanajul specialiștilor în ergonomie, ci este necesar ca informațiile și cunoștințele în acest domeniu să fie transmise părților interesate relevante și, eventual, lucrătorilor.

Problema legislației a fost discutată atât în cadrul interviurilor legate de politică, cât și în cadrul grupurilor tematice, existând îngrijorarea că aceasta nu mai corespunde nevoilor actuale. Cu toate acestea, nimic nu împiedică statele membre să își extindă cadrul legislativ național, așa cum s-a întâmplat în Suedia. Discuțiile ulterioare privind legislația trebuie să cuprindă tema protejării lucrătorilor care au contracte mai precare.

Ce abordări noi ar putea fi utile în prevenirea AMS?

Măsuri de politică

În acest proiect au fost identificate o serie de măsuri la nivel de politică, printre care:

- angajamentul la nivel înalt și alocarea de resurse;
- colaborarea între partenerii sociali și alte părți interesate;
- acordarea unor stimulente pozitive;
- planificarea și integrarea coerente;
- adoptarea unei perspective mai largi;
- asigurarea continuității;
- promovarea abordării preventive;
- consolidarea rolului ergonomiei și instruirea în materie de ergonomie.

Măsuri pentru intermediari

În cadrul proiectului au fost identificate și o serie de măsuri pentru intermediari, printre care:

- încurajarea unei perspective mai largi, pentru ca evaluările riscurilor să cuprindă riscuri suplimentare;
- încurajarea culegerii și utilizării datelor astfel încât să permită abordările bazate pe dovezi;
- promovarea și încurajarea implicării active a lucrătorilor în activități de evaluare și prevenire a riscurilor;

- o atenție mai mare acordată diversității în evaluarea riscurilor, luând în considerare lucrătorii vulnerabili, de exemplu lucrătorii în vârstă;
- asigurarea caracterului lizibil și ușor de înțeles al tuturor materialelor utilizate pentru comunicarea riscurilor și transmiterea mesajelor de prevenire.

Concluzii

Proiectul „Trecere în revistă a cercetării, politicii și practicii privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice (AMS) de origine profesională” a urmărit să răspundă la întrebarea „De ce continuă AMS să aibă o prevalență mare la locul de muncă?” Analiza a identificat o serie de deficiențe atât la nivel de politică, cât și în implementarea politicilor la locul de muncă, care sunt enumerate mai jos:

- deficiențe ale cadrului legislativ, care nu acoperă toate riscurile cunoscute legate de AMS;
- lipsa de implicare în procesul de evaluare și de prevenire a riscurilor;
- dificultățile întâmpinate de IMM-uri și lipsa de implicare a acestora (însă nu trebuie să se presupună că lipsa de implicare poate fi imputată doar IMM-urilor);
- înțelegerea insuficientă a naturii și a amplitudinii riscurilor relevante, din cauza concentrării pe o paletă de riscuri prea îngustă;
- lipsa de înțelegere a celor mai bune modalități de prevenire a riscurilor legate de AMS și refuzul de a trece de la abordarea care are în plin plan rotația posturilor și instruirea la o abordare axată pe organizarea muncii;
- necesitatea de a face mai accesibile mesajele referitoare la raportul cost-beneficiu;
- necesitatea de a integra ergonomia și de a lua în considerare riscurile potențiale legate de AMS atunci când se proiectează sistemele de lucru (locuri de muncă, echipamente de lucru, practici de lucru etc.);
- necesitatea de a avea o perspectivă pe termen lung; există o percepție clară conform căreia prevenția la sursă este cea mai bună soluție.

Acest proiect a identificat o serie de deficiențe atât la nivel de politică, cât și la nivelul locului de muncă, care pot fi remediate printr-o abordare coezivă, cu implicarea diferitelor părți interesate. Lipsa datelor de calitate are un impact atât la nivelul locului de muncă, cât și la nivel de politică. Este necesară renunțarea la abordarea axată pe evaluarea riscurilor și pentru aceasta este nevoie de angajament asumat de sus în jos; schimbul de bune practici ar fi util pentru toți cei implicați. Se pare că în materie de prevenire a riscurilor există o lipsă de înțelegere a rolului ergonomiei și al organizării muncii. Acesta este un aspect care trebuie îmbunătățit, iar cunoștințele din domeniul ergonomiei trebuie transmise părților interesate, inclusiv proiectanților, inginerilor și altor actori implicați în activitățile de prevenție.

Recomandări

Recomandările desprinse din acest proiect sunt următoarele:

- Ar trebui analizat cadrul legislativ (la nivelul UE și/sau la nivel național) pentru a înțelege mai bine deficiențele și pentru a găsi modalități eficiente de remediere.
- La nivel național, este important să se înțeleagă motivele pentru care:
 - mulți angajatori (în special, dar nu exclusiv IMM-uri) nu se implică în procesul de prevenire a riscurilor;
 - mulți angajatori continuă să se axeze pe evaluarea riscurilor și pe evaluarea unui număr limitat de riscuri.

- În consecință, ar trebui găsite modalități de extindere a sferei de aplicare a acestor evaluări ale riscurilor, ca să includă o gamă mai largă de riscuri, cu luarea în considerare a unor factori precum genul, vârsta și alți potențiali factori de vulnerabilitate.
- Angajatorii ar trebui să primească orientări suplimentare cu privire la măsuri fezabile și eficiente de prevenire a riscurilor, de preferință materiale specifice sectorului, în vederea sporirii nivelului de acceptabilitate.
- Ar trebui asigurate planificarea și implementarea sistematică a inițiativelor de politică, inclusiv evaluarea oficială a impactului intervențiilor.
- Instrumentele de evaluare a riscurilor ar trebui actualizate pentru a cuprinde toate riscurile recunoscute, iar cercetătorii și practicienii ar trebui sprijiniți în vederea identificării unor mijloace de evaluare a riscurilor cumulative.
- Este necesară trecerea de la o abordare bazată pe evaluarea riscurilor la una axată pe activități de evaluare și prevenire a riscurilor la locul de muncă; schimbul de exemple de bune practici poate fi util în acest scop.
- Ar trebui extinsă gama activităților de prevenție, astfel încât să se pună accent pe organizarea muncii și pe ergonomie, ca mijloace de eliminare a riscurilor la sursă, cu abordarea sistemică a activităților de prevenție și de proiectare a locurilor de muncă.
- Toate organizațiile, în special IMM-urile, ar trebui sprijinite în activitățile lor de prevenție; ar trebui luată în considerare oferirea de stimulente în acest scop, cum ar fi consiliere gratuită sau finanțarea unor soluții.
- Lucrătorii ar trebui implicați în activitățile de evaluare și prevenire a riscurilor, pentru a mări relevanța evaluărilor și nivelul de acceptare a activităților de prevenție identificate.
- Ar trebui create instrumente de colectare de date utilizabile și utile, care să permită evaluări la nivel național și organizațional, pe baza cărora să fie efectuate evaluările la nivel de politică și intervențiile la nivelul locului de muncă. Este posibil ca organizațiile să aibă nevoie de sprijin și orientări în acest sens.
- Cunoștințele în materie de ergonomie ar trebui să fie actualizate și adaptate pentru specialiștii în domeniu și pentru alți actori care răspund de punerea lor în practică la locul de muncă.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA)

contribuie la transformarea Europei într-un loc în care se muncește în condiții mai sigure, mai sănătoase și cu mai multă productivitate. Agenția cercetează, elaborează și difuzează informații fiabile, echilibrate și imparțiale privind securitatea și sănătatea și organizează campanii paneuropene de sensibilizare. Înființată de Uniunea Europeană în 1994 și având sediul în Bilbao, Spania, agenția reunește reprezentanți ai Comisiei Europene, ai guvernelor statelor membre, ai patronatelor și sindicatelor, precum și experți renumiți din toate statele membre ale UE și din afara acestora.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 - Bilbao, Spania
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

