



75  
SK

# FACTS

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci

ISSN 1725-7085

## Ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou. Späť do práce

### Súhrn

#### Úvod

Ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy predstavujú najbežnejší zdravotný problém súvisiaci s prácou v Európe. V štátoch EÚ 27 sa štvrtina zamestnancov sťažuje na bolesti chrbta a takmer štvrtina hlási bolesti svalov (1). Ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy sú veľkým problémom. Ovplyvňujú zdravie jednotlivých zamestnancov a zvyšujú finančné a sociálne výdavky európskych spoločností a štátov (2). Ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy narušujú prácu, znižujú produktivitu, môžu viesť k absenciám z dôvodu choroby a k dlhodobej práceneschopnosti.

Riešenie problematiky ochorení a poškodení podporno-pohybovej sústavy si vyžaduje podniknúť kroky na pracovisku. V prvom rade sa musia prijať preventívne opatrenia. V prípade zamestnancov, ktorí už trpia ochoreniami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, je výzvou to, aby sa udržala ich zamestnateľnosť, aby naďalej pracovali a aby ich podľa potreby opätovne začlenili na pracovisko.

Tento prehľad základných skutočností upriamuje pozornosť na hlavné závery správy Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci s názvom Späť do práce, ktorá sa zameriava na udržanie, opätovné začlenenie a rehabilitáciu zamestnancov s ochoreniami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy. Správa má dve časti: prehľad literatúry o účinnosti intervencií súvisiacich s prácou a prehľad politických iniciatív v Európe a na medzinárodnej úrovni. Ďalšia správa agentúry s názvom Ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy súvisiace s prácou, prevencia, skúma preventívne opatrenia. Neexistuje presná hranica medzi prevenciou a rehabilitáciou a obidve správy sa navzájom dopĺňajú.

#### Dôkazy o intervenciách

Vedecké štúdie v súvislosti s hodnotením účinnosti intervencií súvisiacich s prácou, ktoré majú ľuďom pomôcť vrátiť sa do zamestnania,

#### Účinnosť intervencií súvisiacich s prácou

##### Bolesti chrbta:

- existujú jasné dôkazy, že pacienti by mali zostať aktívni a čo najskôr sa vrátiť k bežným činnostiam;
- kombinácia optimálnej klinickej liečby, rehabilitačného programu a intervencií na pracovisku je účinnejšia než jednotlivé postupy samostatne;
- zaujatie multidisciplinárneho prístupu ponúka najslubnejšie výsledky, je však potrebné preskúmať nákladovú účinnosť takejto liečby;

- účinnou intervenciou v prospech návratu do práce je dočasná úprava práce, ak sa využíva v spojení so správnym riadením práce;
- niektoré dôkazy podporujú účinnosť terapie cvičením, poučení o problematike bolestí chrbta a behaviorálnej liečby;
- driekové opory (chrbtové pásy) sa v rámci sekundárnej prevencie ukázali ako neúčinné.

##### Bolesti horných končatín:

- najúčinnším typom intervencie môže byť multidisciplinárny prístup vrátane kognitívno-behaviorálnej zložky;
- dôkazy týkajúce sa účinnosti niektorých technických alebo mechanických intervencií a terapie cvičením sú obmedzené;
- vedecká literatúra neprináša dostatočný počet dôkazov na vyhodnotenie účinnosti psychosociálnych intervencií.

##### Bolesti dolných končatín:

- nezistili sa žiadne informácie týkajúce sa stratégií intervencií súvisiacich s prácou;
- výsledky štúdií týkajúcich sa liečby dolných končatín vo všeobecnosti uvádzajú, že cvičebné programy môžu byť účinné pri problémoch s bedrovými kĺbmi a kolenami.

ukazujú, že existujú rozdiely medzi bolesťami chrbta, horných končatín a dolných končatín. Hlavné závery sú uvedené v tabuľke.

Hoci sa uskutočnili mnohé štúdie, dôkazy o účinnosti intervencií sú do určitej miery obmedzené. Konkrétne sa to týka liečby symptómov ochorení horných končatín. Možným vysvetlením neúspechu je, že kvalitatívne kritériá používané vo vedeckých prehľadoch nemožno aplikovať na často zložité intervencie na pracoviskách. Preto štúdie vzťahujúce sa na úspešné intervencie nemusia byť zaradené do vedeckých prehľadov alebo im môžu pripisovať priveľmi nízku kvalitu. Napriek nedostatku presvedčivých vedeckých dôkazov sa neoficiálne mnohé intervencie na pracovisku uvedené ďalej považujú za účinné.

**Hodnotenie intervencií na pracovisku by sa zrejme malo riadiť inými kritériami, na ktorých by mali byť založené dôkazy. V súčasnosti takéto kritériá neexistujú, ale politici a zamestnávateľia by sa nemali nechať odradiť od prijímania preventívnych opatrení len preto, že neexistuje stopercentný vedecký dôkaz o ich účinnosti.** Navyše by spolu s primárnou prevenciou mala prebiehať sekundárna a terciárna prevencia s cieľom zabrániť opakovanému výskytu prípadov ochorení a poškodení podporno-pohybovej sústavy.

(1) Európska nadácia na zlepšenie životných a pracovných podmienok. Štvrtý európsky prieskum pracovných podmienok, 2007. Dostupný na adrese <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. Tematická správa o ochoreniach a poškodeniach podporno-pohybovej sústavy, 2007. Vydanie sa pripravuje.

## Politické iniciatívy

V prehľade politik sa zhromaždili informácie z európskych a medzinárodných zdrojov vrátane právnych predpisov členských štátov, usmernení, odporúčaní, akčných plánov, iniciatív a programov členských štátov. Môžeme uviesť viacero predbežných záverov:

- väčšina preskúmaných politik členských štátov sa zameriava na integráciu osôb s postihnutím, ktoré nie sú momentálne zamestnané, medzi pracujúcich – viac než na udržanie, opätovné začlenenie a rehabilitáciu zamestnancov, u ktorých sa vyvinuli ochorenia a poškodenia podporno-pohybovej sústavy v práci; potrebám tejto cieľovej skupiny treba venovať zvýšenú pozornosť;
- mnohé krajiny majú politiky, ktoré zahŕňajú opätovné začlenenie a rehabilitáciu zamestnancov po ochorení či úraze; rozdiely medzi jednotlivými štátmi sú veľké; príklady výhod a nevýhod existujúcich politik sú uvedené v tabuľke:



Fyzioterapia

Výhody	Nevýhody
Dôraz na skoré rozpoznanie problémov a predchádzanie dlhodobej práceneschopnosti vrátane čo najskoršieho návratu osôb s ochoreniami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy do práce.	Opätovné začlenenie a rehabilitácia sa často ponúkajú len zamestnancom, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo sa im uznala choroba z povolania. Poskytovanie pomoci len ťažko postihnutým osobám inklinuje k vylúčeniu jednotlivcov s menej závažnými ochoreniami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy, pričom mnohí z nich by sa mohli vrátiť do práce, keby sa im poskytla malá pomoc, či ponúkla jednoduchá úprava ich pracovnej činnosti.
Poskytovanie komplexnej starostlivosti vrátane zdravotnej, pracovnej a sociálnej rehabilitácie. Multidisciplinárny prístup – prehĺbená spolupráca medzi ošetrojúcim lekárom, pracovným lekárom a lekárskeho poradcom zdravotnej poisťovne. To umožní lepšie spravovanie prípadov a skorší návrat zamestnancov s ochoreniami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy do práce.	Bismarckov systém sociálneho zdravotného poistenia (tzv. dvojitý systém), ktorý existuje v mnohých členských štátoch, prísne oddeľuje pracovné a sociálne poistenie, čo však nie je zlučiteľné s ponúkaním integrovaného poradenstva a pomoci zamestnancom pri zdravotných problémoch.
Zavedenie finančných podnetov pre zamestnávateľov, napríklad financovanie prispôsobenia práce a zlepšenia pracovných podmienok, či povinnosti vyplácať zamestnancom mzdy počas choroby, a tým stimulovať zamestnávateľov na poskytnutie pracovnej rehabilitácie s cieľom podporiť skorý návrat zamestnancov do práce.	V krajinách s právnymi systémami, ktoré si odporujú, zamestnávatelia môžu váhať s opätovným začlenením zamestnanca z obavy, že sa stav jeho podporno-pohybovej sústavy zhorší. Podobne zamestnanci môžu váhať s návratom do práce v prípade, ak sa im znížia kompenzácie za osobné zranenie.

- Vzhľadom na vysokú hospodársku a sociálnu záťaž súvisiacu s dlhodobou absenciou z dôvodu choroby môžu byť vhodné úpravy (s následným zhodnotením faktorov úspešnosti) v systémoch opätovného začlenenia a rehabilitácie. Nasleduje príklad nemeckej iniciatívy.

S cieľom riešiť rastúci problém s ochoreniami a poškodeniami podporno-pohybovej sústavy **nemecká vláda** začala prenášať povinnosti týkajúce sa začlenenia osôb s postihnutím do pracovného procesu zo štátu a/alebo sociálneho poistenia na zamestnávateľov. Pozornosť sa v súčasnosti venuje skorému rozpoznaní a predchádzaniu dlhodobej pracovnej neschopnosti. Ak zamestnanec nie je schopný pracovať viac než šesť týždňov v roku, najskôr sa musí v súčinnosti so zamestnaneckou radou uskutočniť stretnutie zamestnávateľa a zamestnanca s cieľom nájsť v ďalšej fáze

konštruktívne a integračné riešenia s poisťovňami. Zamestnávateľom v novej úlohe „systému včasného varovania“ pomáhajú manažéri pre pracovnú neschopnosť.

Osobitná pozornosť venovaná rehabilitácii a opätovnému začleneniu zamestnancov má miesto aj v novej stratégii Spoločenstva na obdobie rokov 2007 – 2012 v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Môže to členským štátom poskytnúť nový impulz na riešenie uvedenej otázky.

**Ďalšie informácie** o ochoreniach a poškodeniach podporno-pohybovej sústavy sú k dispozícii na adrese:

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

**Ďalšie informácie** o ochoreniach a poškodeniach podporno-pohybovej sústavy na Slovensku sú k dispozícii na adrese: [www.nip.sk](http://www.nip.sk)

**Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci**

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

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

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

© Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. Šírenie povolené pod podmienkou uvedenia zdroja. Printed in Belgium, 2007.

