

Przewlekłe zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego i wykonywanie pracy

Poradnik dobrych praktyk

Autorzy: Joanne O. Crawford, Evanthia Giagloglou, Alice Davis, Richard Graveling (Institute of Occupational Medicine, IOM)

Anthony Woolf (Royal Cornwall Hospitals NHS Trust, Chair of the Arthritis and Musculoskeletal Alliance, ARMA)

Recenzenci: Stephen Bevan (Institute for Employment Studies, IES), Fran Carreira, architekt i konsultant ds. niepełnosprawności / Liga Reumatológica Española (LIRE), Irene Kloimüller (Kloimüller Co KG, Wert: Arbeit), Suzanne M.M. Verstappen (Uniwersytet Manchesterski), Karen Walker-Bone (Uniwersytet w Southampton), Karen Galea (IOM)

Niniejsze sprawozdanie przygotowano na zlecenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Za jego treść, w tym za wszelkie wyrażone w nim opinie lub wnioski, odpowiadają wyłącznie autorzy i niekoniecznie odzwierciedlają one poglądy EU-OSHA.

Zarządzanie projektem: Sarah Copsey (EU-OSHA)

**Europe Direct to serwis, który pomaga znaleźć odpowiedź na
pytania dotyczące Unii Europejskiej**

Bezpłatna infolinia)(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Niektórzy operatorzy telefonii komórkowej nie udostępniają połączeń z numerami 00 800 lub pobierają za nie opłaty.

Więcej informacji o Unii Europejskiej można znaleźć w portalu Europa (<http://europa.eu>).

Dane katalogowe znajdują się na końcu niniejszej publikacji.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2020

© Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2020

Powielanie materiałów dozwolone pod warunkiem podania źródła.

STRESZCZENIE

Wprowadzenie

Szacuje się, że na przewlekłe zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego (ang. *chronic musculoskeletal disorder, MSD*) cierpi w Europie 120 milionów osób, czyli co czwarta osoba ⁽¹⁾. O ile zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego mają negatywny wpływ na jakość życia, niosą również za sobą następstwa gospodarcze, które mogą stanowić nawet 2 % produktu krajowego brutto w UE ⁽²⁾. Ludność w wieku produkcyjnym starzeje się, a oficjalny wiek emerytalny jest podwyższany, dlatego wzrasta liczba pracowników, którzy mogą cierpieć na schorzenia przewlekłe. Zwiększa to potrzebę przedłużania aktywności zawodowej i utrzymania pracowników w miejscach pracy oraz wspierania tego procesu przez usługi zdrowotne, społeczne i związane z rynkiem pracy. Konieczne jest także nadanie pracy zawodowej bardziej zrównoważonego charakteru przez cały proces jej trwania.

Ważne jest, że pracownicy nie muszą być w pełni zdolni do pracy, a przy właściwym wsparciu wiele osób ze schorzeniami przewlekłymi może kontynuować pracę. Niniejsza publikacja zawiera praktyczne porady dotyczące kwestii związanych z wykonywaniem pracy przez osoby z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego. Obejmują one praktyczne porady i przykłady dostosowań w miejscu pracy, a końcowe wnioski zawierają wskazówki dla decydentów. Dodatkowych informacji dostarcza inna powiązana tematycznie publikacja, zawierająca przykłady wypełniania zadań zawodowych przez pracowników cierpiących na przewlekłe zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, analizę przypadków, artykuły i arkusz informacyjny. ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.

Czym są przewlekłe zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego?

Są to chroniczne problemy dotyczące mięśni, kości, stawów i tkanek miękkich. Obejmują zaburzenia pozbawione wyraźnej przyczyny, takie jak przewlekłe bóle pleców lub przewlekłe dolegliwości w obrębie kończyn górnych, jak również choroby reumatyczne i choroby degeneracyjne, takie jak choroba zwyrodnieniowa stawów lub osteoporoza. Schorzenia spowodowane lub nasilone przez pracę określa się jako zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego związane z pracą (ang. *work-related MSDs*). W medycynie schorzenia te częściej określa się jako choroby reumatyczne i choroby układu mięśniowo-szkieletowego (RMD). Do celów niniejszej publikacji przyjęto, że przewlekłe zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego to te, które trwają ponad 12 tygodni.

Wpływ przewlekłych zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego na człowieka

Przewlekłe zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego mogą w różnym stopniu wpływać na poszczególne osoby – od łagodnego dyskomfortu, po ból nie do zniesienia. Chociaż ból nie zawsze jest dotkliwy, często jest uporczywy, dokuczliwy i wyczerpujący. Stopień jego dotkliwości może być różny, a często nieprzewidywalny. Ból może utrudnić wykonywanie powtarzających się ruchów. Schorzenia często powodują „sztywność” ciała, a osobom na nie cierpiącym więcej czasu zajmuje „rozzuszanie się”. Mogą im towarzyszyć zaburzenia snu, tym bardziej utrudniające ignorowanie bólu. Może wystąpić uczucie zmęczenia, a nawet wyczerpania, szczególnie u osób cierpiących na chorobę o podłożu zapalnym lub zaburzenia snu. Stres, niepokój lub depresja, wywołane bólem lub występujące

⁽¹⁾ EULAR (Europejska Liga do Walki z Reumatyzmem), *Position paper. Horizon 2020 Framework Programme: EULAR's position and recommendations* [Stanowisko. Program ramowy „Horyzont 2020” – Stanowisko i zalecenia EULAR], 2011. Dokument dostępny pod adresem: https://www.eular.org/myUploadData/files/EU_Horizon_2020_EULAR_position_paper.pdf

⁽²⁾ Bevan, S., „Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe” [Wpływ gospodarczy zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego (MSD) na pracę w Europie], *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 2015, vol. 29, nr 3, s. 356–373.

⁽³⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Analiza studiów przypadku w zakresie świadczenia pracy z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego*, 2020. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>

⁽⁴⁾ [https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))

⁽⁵⁾ https://oshwiki.eu/wiki/Managing_low_back_conditions_and_low_back_pain

⁽⁶⁾ https://oshwiki.eu/wiki/Early_intervention_for_musculoskeletal_disorders_among_the_working_population

⁽⁷⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Working with chronic musculoskeletal disorders (MSDs)* [Praca z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego (MSD)], arkusz informacyjny. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/en/publications/working-chronic-rheumatic-and-musculoskeletal-diseases/view>

z innych powodów, również utrudniają raczenie sobie z bólem. Osoby cierpiące na przewlekłe schorzenia często niepokoją się o przyszłość, w tym także o to, czy problemy związane z wykonywaniem pracy nie będą większe lub czy nie stracą zatrudnienia. Niektóre schorzenia cechują się stanami zaostrzenia, w związku z czym cierpiące na nie osoby będą miały lepsze i gorsze dni.

Jeśli pracodawca jest okazywał empatię, może pojawić się zjawisko prezenteizmu, polegające na tym, że w niezadowolających warunkach pracownik, obawiając się utraty pracy, pracuje najlepiej jak potrafi, ale staje się coraz mniej wydajny, a sytuacja podnosi jego poziom stresu i pogarsza stan zdrowia.

Płeć

Kobiety, zwłaszcza w przypadku pracy na stanowiskach niskiego szczebla, mogą być narażone na ryzyko podwójnej dyskryminacji ze względu na płeć i schorzenie, w związku z czym mogą być częściej narażone na utratę pracy. Prawdopodobieństwo zatrudnienia mężczyzn do ciężkiej pracy fizycznej jest większe niż w przypadku kobiet i można założyć, że zmiany mające na celu umożliwienie im kontynuowania pracy nie są wykonalne. Często możliwe są jednak zmiany o charakterze ergonomicznym w celu ułatwienia pracy lub przekazywania zadań innym osobom⁽⁸⁾. Mężczyźni wykonujący pracę fizyczną wymagającą wysokich kwalifikacji mogą mieć większe możliwości zamiany roli zawodowej, niż kobiety zatrudnione na stanowiskach niskiego szczebla niewymagających kwalifikacji, na przykład sprzątaczek.

Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego a zdolność do pracy

W przypadku osób dotkniętych przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego istotne jest zrozumienie, że przy zastosowaniu właściwych dostosowań zazwyczaj mogą one nadal pracować, a często potrzebne są jedynie proste i tanie środki, takie jak inna mysz do komputera, dostosowanie godzin pracy czy sposobu wykonywania zadań. Osoby z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego uczą się radzenia sobie ze swoimi problemami i z bólem, na przykład przez unikanie powtarzających się ruchów, długotrwałego siedzenia bez przerw czy przebywania zbyt długo w pozycji stojącej. Starania podejmowane w celu kontynuowania pracy mają szereg zalet, wśród których jest bezpieczeństwo finansowe i poczucie celowości życia. Ogólnie rzecz biorąc, wysokiej jakości zatrudnienie pomaga chronić zdrowie psychiczne i fizyczne. Ważne jest tu także pozytywne podejście pracownika. Jednakże zdaniem osób ze schorzeniami przewlekłymi czynnikiem ograniczającym ich zdolność do pracy nader często jest brak zrozumienia i wsparcia w miejscu pracy, nie zaś samo schorzenie.

Z punktu widzenia pracodawcy pracownicy ci są często wydajni, zmotywowani i starają się unikać nieobecności w pracy, a utrata cennego doświadczenia i wiedzy takich pracowników generuje koszty dla przedsiębiorstwa.

Obowiązki pracodawców

Przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy wymagają od pracodawców zapobiegania ryzyku na podstawie przeprowadzenia procesu oceny ryzyka⁽⁹⁾. Priorytetem jest wyeliminowanie ryzyka u źródła, zastosowanie zbiorowych środków ochrony w celu zapewnienia wszystkim pracownikom bezpieczniejszej i zdrowszej pracy oraz dostosowanie pracy do potrzeb pracowników. Jest to ważne, ponieważ środki ułatwiające pracę wszystkim pracownikom mogłyby umożliwić także niektórym osobom ze schorzeniami przewlekłymi kontynuowanie pracy. Szczególnie wrażliwe grupy, na przykład pracowników ze schorzeniami przewlekłymi, należy chronić przed zagrożeniami, które ich konkretnie dotyczą. Do przepisów określających minimalne normy bezpieczeństwa i higieny pracy należą wymogi dotyczące dostępności miejsc pracy dla pracowników z niepełnosprawnością⁽¹⁰⁾.

Zgodnie z **przepisami dotyczącymi równości** pracodawcy muszą przewidzieć racjonalne usprawnienia miejsc pracy dla⁽¹¹⁾ pracowników z niepełnosprawnościami. Dostosowania te mogą

⁽⁸⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Starzenie się siły roboczej: wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie w miejscu pracy – przegląd badań*, 2016. Dokument dostępny pod adresem:

<https://osha.europa.eu/pl/publications/ageing-workforce-implications-occupational-safety-and-health-research-review/view>

⁽⁹⁾ <https://osha.europa.eu/pl/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>

⁽¹⁰⁾ <https://osha.europa.eu/pl/legislation/directives/2>

⁽¹¹⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1473&langId=pl>

obejmować udostępnienie sprzętu, dostosowanie godzin pracy, zmianę przydzielonych zadań lub zapewnienie szkoleń. W niektórych państwach UE obowiązują bardziej szczegółowe wymagania i specjalne programy, na przykład w odniesieniu do powrotu do pracy po zwolnieniu lekarskim.

Projektowanie inkluzywnych (włączających) miejsc pracy

Optymalizacja miejsca pracy z myślą o wszystkich pracownikach, na przykład przez zakup sprzętu, planowanie zadań lub wprowadzenie zmian w budynkach, jest najlepszym rozwiązaniem, ponieważ ogranicza potrzebę dostosowania środowiska pracy do poszczególnych pracowników. Projektowanie dla wszystkich oznacza projektowanie budynków, produktów lub środowiska w celu zapewnienia ich jak największej dostępności dla wszystkich osób bez względu na wiek, warunki fizyczne, niepełnosprawność czy inne czynniki. Przykładem może być podjazd przy wejściu lub automatycznie otwierane drzwi, z których korzysta każdy, ale które są bardzo istotne dla osoby poruszającej się na wózku. Kolejnym dobrym przykładem są regulowane siedzenia i wysokości powierzchni roboczej. Nierzadko konkretne dostosowania, takie jak ergonomiczne wyposażenie lub elastyczne godziny pracy, które mają na celu wsparcie osoby cierpiącej na schorzenie przewlekłe, mogą sprawić, że praca będzie łatwiejsza i bezpieczniejsza dla wszystkich pracowników.

Zasady zarządzania problemem przewlekłych zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego w miejscu pracy

Proces skutecznego zarządzania przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego w miejscu pracy opiera się na pewnych kluczowych elementach, takich jak:

- wysoki poziom bezpieczeństwa i higieny pracy oraz **zapobieganie ryzyku wystąpienia zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego** w stosunku do wszystkich pracowników, na podstawie oceny ryzyka (przy czym należy uznać, że niektórzy pracownicy mogą być bardziej podatni na takie ryzyko);
- **wczesna interwencja** w celu rozwiązania problemów i zachęcanie do wczesnego ich zgłaszania;
- promowanie w miejscu pracy **dbałości o zdrowie układu mięśniowo-szkieletowego**.

Należy do nich dodać:

- unikanie konieczności indywidualnych dostosowań przez zapewnienie w miejscu pracy jak największej **inkluzywności** środowiska i sprzętu (projektowanie dla wszystkich);
- skuteczne **planowanie powrotu do pracy po chorobie**;
- **koordynację** między polityką w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy a polityką w zakresie zasobów ludzkich / równych możliwości;
- kulturę dialogu i **konsultacji** z pracownikami oraz dobrej komunikacji;
- **szkolenia** dla kadry zarządzającej i pracowników.

Poszczególnym pracownikom miejsce pracy musi zapewnić:

- **zrozumienie**: kompleksowe podejście do rozumienia potrzeb danej osoby dzięki prowadzeniu otwartych rozmów;
- **świadomość**: świadomość zagrożeń i problemów w miejscu pracy, z jakimi borykają się pracownicy cierpiący na niektóre dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego;
- **wsparcie**: pomoc osobom ze schorzeniami przewlekłymi w aktywnym podejściu do kwestii zdrowia.

Zapobieganie. Zasadnicze znaczenie ma dokonanie oceny ryzyka dla wszystkich pracowników oraz jego ograniczanie, pozwalające zapewnić bezpieczeństwo w miejscu pracy i zaprojektowanie go w sposób sprzyjający zdrowiu układu mięśniowo-szkieletowego. Obejmuje to np.: unikanie wykonywania zadań w wymuszonych pozycjach, długiego przebywania w pozycji statycznej, siedzącego trybu życia, wykonywania powtarzających się ruchów oraz ręcznego podnoszenia i przenoszenia ciężarów. Stanowiska pracy powinny być zaprojektowane i urządzone w sposób ergonomiczny, należy także zapewnić ergonomiczne narzędzia oraz regulowane wyposażenie, takie jak siedzisko i biurko. Ważne jest również podjęcie działań w celu obniżenia poziomu stresu w miejscu pracy. U pacjentów z

przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego stres zawodowy może nasilać objawy chorobowe, dlatego też w razie konieczności należy podjąć dodatkowe działania z myślą o osobach, które już mogą mieć schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego, a zatem mogą być bardziej podatne na stres.

Unikanie statycznej postawy i pracy w pozycji siedzącej powinno być częścią profilaktycznego podejścia do sposobu wykonywania pracy. Długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej wiąże się z wieloma niepożądanymi skutkami dla zdrowia, a w przypadku osób z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego może doprowadzić do nasilenia objawów ⁽¹²⁾. Zasadniczo należy unikać pracy w pozycjach statycznych w przypadku wszystkich pracowników, co dotyczy długotrwałego przebywania w pozycji stojącej ⁽¹³⁾ oraz wpisać możliwość zmiany pozycji i podejmowania aktywności fizycznej w trakcie pracy (na przykład umożliwić pracownikom stosowanie krótkich przerw na chodzenie i rozciąganie się). W przypadku wprowadzenia tego rozwiązania dla wszystkich pracowników przyjęcie specjalnego podejścia do osoby z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego staje się zbędne.

Wczesne rozpoznawanie i wczesne reagowanie umożliwiają szybkie udzielenie pracownikom wsparcia. Im wcześniej problem zostanie rozpoznany, tym łatwiej jest go rozwiązać. Dotyczy to zarówno schorzeń niezwiązanych z pracą, jak i tych, które praca powoduje bądź nasila. Pracownicy często niechętnie ujawniają swoje problemy zdrowotne lub podają informacje o stanie zdrowia ⁽¹⁴⁾. Powinni mieć poczucie, że mogą ufać pracodawcy lub przełożonemu, wiedzieć, że zostaną wysłuchani i będą wspierani oraz że w stosunku do poruszonych przez nich kwestii zostaną podjęte działania. Należy zachęcać pracowników do zgłaszania problemów zdrowotnych już od momentu ich wystąpienia, umożliwić im takie zgłaszanie, a także wprowadzić kulturę otwartej rozmowy. Ważne jest również, aby zachęcać pracowników do jak najszybszego zasięgnięcia porady medycznej. EU-OSHA opublikowała przewodnik zawierający porady dla pracowników i kadry kierowniczej, dotyczący prowadzenia rozmów na temat problemów zdrowotnych ⁽¹⁵⁾.

Skuteczna rehabilitacja i planowanie powrotu do pracy są niezbędnym elementem wspierania pracownika, którego nieobecność w pracy jest spowodowana przewlekłym schorzeniem. Powrót do pracy był już wcześniej przedmiotem badań prowadzonych przez EU-OSHA w kontekście starzenia się i leczenia nowotworów ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾. Działania rekomendowane organizacjom obejmują: posiadanie aktualizowanej polityki powrotu pracowników do pracy, utrzymywanie przez przełożonych kontaktu z pracownikami, wskazywanie innych specjalistów oraz wdrożenie i ocenę dostosowań w miejscu pracy. Plany powrotu do pracy lub pozostania w pracy należy dostosowywać indywidualnie do każdej osoby i na podstawie odrębnej oceny sytuacji.

Zapewnienie wsparcia i udogodnień w miejscu pracy. Skuteczna profilaktyka i projektowanie inkluzywnych miejsc pracy ograniczają potrzebę indywidualnych dostosowań i udogodnień dla osób ze schorzeniami przewlekłymi. Jeśli takie dostosowania są potrzebne, zwykła rozmowa z pracownikiem może wystarczyć do określenia jego potrzeb, choć w razie potrzeby należy zwrócić się o poradę ekspercką. Rozmowa powinna obejmować kwestie objawów chorobowych i ich zróżnicowania, zadań sprawiających trudności, rodzaju wsparcia, jakiego dane osoby te potrzebują itp. Przeprowadzenie oceny ryzyka powinno pomóc określić odpowiednie środki do podjęcia.

⁽¹²⁾ https://oshwiki.eu/wiki/Musculoskeletal_disorders_and_prolonged_static_sitting

⁽¹³⁾ https://oshwiki.eu/wiki/Musculoskeletal_disorders_and_prolonged_static_standing

⁽¹⁴⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report* [Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego związane z pracą: sprawozdanie dotyczące profilaktyki], 2008. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/report-work-related-musculoskeletal-disorders-prevention-report/view>

⁽¹⁵⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Jak rozmawiać na temat problemów mięśniowo-szkieletowych w miejscu pracy? Pomysły na rozpoczęcie dyskusji. Informacje EU-OSHA skierowane do firm i zakładów pracy*, 2019. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>

⁽¹⁶⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Porady dla pracodawców dotyczące powrotu do pracy pracowników ze stwierdzoną chorobą nowotworową*, 2018. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer/view>

⁽¹⁷⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Przegląd badań w obszarze rehabilitacji i powrotu do pracy*, 2016. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/research-review-rehabilitation-and-return-work/view>

Konieczne jest przyjęcie wspólnego podejścia łączącego danego pracownika z bezpośrednim przełożonym, pracownikami służby zdrowia i pracodawcą, aby pomóc tej osobie w utrzymaniu pracy i wykonywaniu jej zgodnie z indywidualnymi możliwościami. Informacje medyczne, np. rekomendacje lekarza udostępnione za zgodą pracownika, powinny pomóc pracodawcy w zrozumieniu jakiego rodzaju wsparcia pracownik potrzebuje, jakie zadania są dla niego właściwe i czego należy unikać. W razie konieczności należy zasięgnąć porady eksperckiej, na przykład u specjalistów w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych i architektów. Stowarzyszenia osób z niepełnosprawnościami i grupy wsparcia pacjentów mogą udzielać informacji i zapewniać inną pomoc w miejscu pracy, w tym także szkolenia. Niektóre państwa członkowskie wprowadziły odpowiednie programy wsparcia i programy pomocy finansowej.

Udogodnienia w miejscu pracy należy planować, koncentrując się na zdolności do pracy danej osoby (jej umiejętnościach, a nie niepełnosprawności). Dostosowania mogą obejmować zmianę przydzielonych zadań, wyposażenia i stanowiska pracy, zmianę modelu pracy i zapewnienie wsparcia. Często konieczne jest połączenie kilku środków. Należy zapewnić wystarczająco dużo czasu, na przykład uwzględniając fakt, że dana osoba może chcieć wypróbować różne środki, aby stwierdzić, co najlepiej sprawdza się w praktyce. Ważne jest, aby dokonać przeglądu tych środków i wprowadzić wszelkie dodatkowe zmiany w przypadku zmiany stanu zdrowia pracownika w przyszłości. Jeżeli rozwiązanie nie jest oczywiste, wsparcie eksperckie może pomóc w sprawnym przeprowadzeniu procesu i ograniczyć potrzebę stosowania metody prób i błędów.

Przełożeni i pracownicy muszą posiadać wiedzę na temat funkcjonowania układu mięśniowo-szkieletowego w kontekście danego stanowiska pracy. Być może potrzebują szkolenia, które umożliwi im lepsze zrozumienie przewlekłych zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego i wspieranie współpracowników w kontynuowaniu pracy.

Promowanie w miejscu pracy **zdrowia układu mięśniowo-szkieletowego** może obejmować zachęcanie do dbania o kręgosłup i do aktywności fizycznej oraz podejmowanie działań pozwalających zmierzyć się z problemem długotrwałej pracy w pozycji siedzącej ⁽¹⁸⁾.

Porady dotyczące konkretnych dostosowań, praktyk i zdrowia

Dostosowania mające na celu umożliwienie poszczególnym osobom kontynuowania pracy mogą obejmować zmianę przydzielonych zadań, wyposażenia i stanowiska pracy oraz zmiany modelu pracy.

Modele pracy i telepraca. Wsparcie może obejmować zmianę godzin pracy i przyjęcie bardziej elastycznego podejścia do godzin rozpoczynania i kończenia pracy, ograniczenie czasu pracy lub decyzję o pracy w różnych dniach. Telepraca również może być trafnym rozwiązaniem, umożliwiając pracownikowi skrócenie czasu dotarcia do pracy. Niemniej jednak niezwykle istotne jest, aby osoby pracujące poza miejscem pracy posiadały sprzęt takiej samej jakości, jak ten wykorzystywany w głównym środowisku pracy i otrzymywały porady dotyczące jego użytkowania.

Można również zapewnić dodatkowe **narzędzia i sprzęt**, w tym np. wózki do przewożenia ciężkich przedmiotów, dostosowane klawiatury i myszy komputerowe, systemy rozpoznawania mowy oraz regulowane biurka do siedzenia/stania.

Rotacja zadań, dzięki której dana osoba może zmieniać wykonywane zadania, może przynieść korzyści organizacji przez propagowanie elastyczności, utrzymanie kwalifikacji i ograniczenie rotacji pracowników.

Prowadzenie pojazdów przez osoby z zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego może oznaczać, że w trakcie jazdy występują dolegliwości bólowe, sztywność stawów lub zmęczenie. Robienie regularnych przerw, ustawienie fotela w taki sposób, by zapewniał właściwe oparcie, zachowywanie ostrożności przy wsiadaniu do pojazdu i wysiadaniu z niego oraz unikanie wysiłku fizycznego (np. podnoszenia ciężarów) bezpośrednio po opuszczeniu samochodu (najpierw rozciąganie!) jest istotne dla wszystkich kierowców, lecz ma szczególne znaczenie dla osób z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego. Warto pamiętać, że dostępne są przydatne narzędzia dla kierowców, takie jak systemy wsiadania do pojazdu bez użycia kluczyków,

⁽¹⁸⁾ https://oshwiki.eu/wiki/Promoting_moving_and_exercise_at_work_to_avoid_prolonged_standing_and_sitting

wspomaganie układu kierowniczego, modyfikacje w zakresie sterowania ręcznego i pedałami, jak również używanie rękawic podczas jazdy w celu poprawienia chwytu.

W stosunku do dostępności miejsc pracy dla osób mających **poważne problemy z mobilnością**, poruszających się o kulach lub na wózku funkcjonują odpowiednie wymogi prawne. Jak już wspomniano, należy stosować zasady projektowania dla wszystkich pracowników, w przypadku projektowania budynków lub planowania wszelkich modyfikacji. Również w tym przypadku mogą istnieć proste rozwiązania zapewniające danej osobie pomoc w kontynuowaniu pracy, na przykład zmiana miejsca parkingowego na znajdujące się w pobliżu wejścia lub przeniesienie biura na parter.

Proste środki umożliwiające kontynuowanie pracy¹⁹

Wyposażenie i urządzenia pozwalające osobom kontynuować pracę to między innymi:

- ergonomiczna mysz
- oprogramowanie do rozpoznawania mowy
- bezprzewodowy zestaw słuchawkowy do odbierania połączeń telefonicznych
- składane siedzisko (do pracy w terenie)
- specjalna poduszka zmniejszająca nacisk na kręgosłup w pozycji siedzącej
- biurko do siedzenia/stania z regulacją wysokości.

Dostosowania do wykonywanych zadań i modele pracy, które umożliwiają osobom kontynuowanie pracy to między innymi:

- stopniowy powrót do pracy i ograniczony czas pracy
- elastyczna praca z uwzględnieniem terminów wizyt lekarskich
- telepraca w „gorsze dni”
- późniejsze rozpoczynanie pracy, aby uniknąć stania w środkach komunikacji miejskiej
- możliwość robienia częstszych przerw na ruch i rozciąganie się
- możliwość położenia się w pokoju wypoczynkowym w razie zmęczenia
- zamiana zadań fizycznych ze współpracownikami.

Wnioski dotyczące miejsca pracy

Wskazówki i przykłady przedstawione w niniejszej publikacji oraz powiązane wydawnictwa zawierające przykłady konkretnych przypadków ⁽²⁰⁾ sugerują, że skuteczne zarządzanie pracownikami z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego obejmuje szereg różnych elementów. Są to między innymi:

- utrzymywanie wysokich standardów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzeganie zasad ergonomii, dzięki którym praca jest łatwiejsza, bezpieczniejsza i zdrowsza dla wszystkich pracowników, a także propagowanie dbałości o zdrowie i dobre samopoczucie; organizacja miejsc pracy w taki sposób, aby były bardziej inkluzywne, z dodatkowymi udogodnieniami dla poszczególnych osób, jeśli zajdzie taka potrzeba;
- pozytywne nastawienie pracodawców i przyjęcie polityki wsparcia, w ramach której ceni się pracowników i ich umiejętności, postrzegając ich jako atut, a nie jako problem;
- pracownicy nie muszą być w 100% zdrowi, aby być zdolni do pracy, a nacisk należy położyć na ich umiejętności, a nie niepełnosprawność;
- wczesne reagowanie tuż po wystąpieniu problemów zdrowotnych, z naciskiem na utrzymanie pracowników w pracy, a nie odzyskiwanie ich, kiedy już odejdą z pracy;
- utrzymywanie dobrej komunikacji pomiędzy pracownikiem a przedsiębiorstwem, dzięki której pracownik czuje, że ma możliwość zgłaszania problemów i omawiania swoich potrzeb, w tym

⁽¹⁹⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Analiza studiów przypadku w zakresie świadczenia pracy z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego*, 2020. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>

⁽²⁰⁾ EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Analiza studiów przypadku w zakresie świadczenia pracy z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego*, 2020. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/analysis-case-studies-working-chronic-musculoskeletal-disorders/view>

- także zaangażowanie związku zawodowego lub, jeśli to możliwe, specjalisty ds. bhp;
- podnoszenie poziomu wiedzy wśród personelu, przełożonych i kadry kierowniczej na temat stanu zdrowia pracownika oraz wiedzy i dostatecznych umiejętności w celu wspierania dalszej pracy lub powrotu do pracy takiego pracownika;
 - w indywidualnych przypadkach zastosowanie szerokiego wachlarza środków, takich jak:
 - dostosowanie godzin pracy poprzez tymczasowe lub stałe ograniczenie czasu pracy, czas wolny na wizyty lekarskie, różne godziny rozpoczynania lub kończenia pracy, elastyczny czas pracy (stosowany w przypadku wszystkich pracowników);
 - telepraca;
 - dostarczanie prostego wyposażenia, na przykład służącego do wygodnego siedzenia, lub do ograniczenia czasu spędzanego w pozycji stojącej, do bardziej komfortowej pracy przy komputerze oraz unikanie długotrwałej statycznej pozycji ciała;
 - umożliwienie robienia przerw na ruch i rozciąganie oraz przerw na odpoczynek;
 - zapewnienie większej indywidualnej kontroli nad tym, w jaki sposób wykonywane są zadania lub rotacja bardziej męczących fizycznie lub powtarzających się zadań;
 - zapewnienie miejsca parkingowego w pobliżu wejścia;
 - umożliwienie stopniowego powrotu do pracy w przypadku zwolnienia chorobowego;
 - oraz
 - zapewnienie wystarczającego czasu na ten proces, aby umożliwić przetestowanie środków w praktyce i ustalenie najlepszych rozwiązań oraz ich weryfikację;
 - wprowadzenie telepracy i elastycznych godzin pracy dla wszystkich pracowników;
 - włączenie do szerszej polityki firmy środków mających na celu ułatwianie powrotu do pracy i wspieranie pracowników mających problemy zdrowotne, ponieważ niektóre udogodnienia wspierające jednostkę mogą przynieść korzyści wszystkim pracownikom, a poprawa ergonomii w miejscu pracy z myślą o wszystkich pracownikach może ograniczyć czas trwania nieobecności z powodu choroby oraz ułatwić kontynuowanie pracy lub powrót do pracy.

Wskazówki dla służb zewnętrznych i decydentów dotyczące polityki postępowania

Na podstawie tej publikacji i badań przeprowadzonych przez EU-OSHA dotyczących powrotu do pracy i wykonywania pracy przez osoby z chorobami przewlekłymi ⁽²¹⁾ zaproponowano następujące wskazówki dotyczące szerzej zakrojonej polityki:

1. Skoncentrowanie się na zapewnieniu zrównoważonego charakteru pracy w trakcie całego życia zawodowego, przy odpowiednim wsparciu małych przedsiębiorstw w zakresie zapobiegania ryzyku zawodowemu oraz propagowanie dbałości o zdrowie i dobrego samopoczucia w pracy.
2. Bezpośrednia polityka mająca na celu tworzenie inkluzywnych miejsc pracy przez stosowanie projektowania miejsc pracy dla wszystkich, w tym także zapewnienie wsparcia organizacjom i firmom.
3. Wczesne reagowanie w momencie wystąpienia problemów zdrowotnych, z większym naciskiem na zatrzymanie pracownika, a nie jego późniejszy powrót do zespołu.
4. Zachęcanie lekarzy i pracodawców do skupienia się na możliwościach pracowników, a nie ich niepełnosprawności.
5. Powrót do pracy jako cel dla wszystkich osób zaangażowanych w ten proces, w tym jako wynik kliniczny lub cel leczenia dla pracowników służby zdrowia. Motywowanie pracowników służby zdrowia i oferowanie szkolenia w tym zakresie.
6. Tworzenie indywidualnych planów powrotu do pracy lub pozostania w pracy dla poszczególnych osób i opieranie tych planów na indywidualnej ocenie.

⁽²¹⁾ Zob. „Zarządzanie BHP w kontekście starzejącej się siły roboczej” (<https://osha.europa.eu/pl/themes/osh-management-context-ageing-workforce>). Zob. też EU-OSHA (Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy), *Rehabilitacja i powrót do pracy po chorobie nowotworowej – instrumenty i praktyki*, 2018. Dokument dostępny pod adresem: <https://osha.europa.eu/pl/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices/view>

7. Zapewnienie dostępu do wsparcia zewnętrznego, w szczególności małym przedsiębiorstwom, w formie odpowiednich usług i programów dla pracodawców i pracowników w zakresie indywidualnych planów powrotu do pracy i dostosowań w miejscu pracy.
8. Zapewnienie multidyscyplinarnych programów wsparcia w zakresie zdrowia publicznego, usług społecznych i służb zatrudnienia oraz skoordynowane wsparcie (w tym wsparcie finansowe i techniczne) dla przedsiębiorstw i pracowników, którzy pragną wrócić do pracy.
9. Poprawa dostępu do służb medycyny pracy, zarówno dla pracodawców, jak i pracowników, aby umożliwić wczesne wykrywanie i profilaktykę. Jest to szczególnie ważne dla małych przedsiębiorstw i „pracowników nietypowych”.
10. Unikanie pracy „silosowej” poprzez łączenie polityki postępowania, interwencji i budżetu.
11. W ogólnym ujęciu skoncentrowanie się w większym stopniu, w odniesieniu do zdrowia publicznego, na przewlekłych chorobach niezagrożających życiu, w tym na zaburzeniach układu mięśniowo-szkieletowego, jak również na środkach profilaktycznych i wczesnej interwencji. Opracowanie i wspieranie programów opieki zdrowotnej w zakresie wczesnego reagowania dla zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego.
12. Ocena i usunięcie wszelkich uprzedzeń ze względu na płeć, na przykład w zakresie dostępu do usług lub barier na drodze do kontynuowania pracy w danym miejscu pracy.

Wniosek ogólny

Przy właściwych postawach pracodawców i dostosowaniu miejsca pracy, w połączeniu ze wsparciem ze strony systemów zdrowia publicznego oraz usług społecznych i służb zatrudnienia, wielu pracowników ze schorzeniami przewlekłymi może kontynuować pracę. Nawet w sytuacji braku wsparcia zewnętrznego istnieje wiele prostych środków, które można podjąć w celu wspierania kontynuacji pracy przez pracownika z przewlekłymi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego, a dobra komunikacja między pracownikami a pracodawcą ma kluczowe znaczenie dla zastosowania odpowiednich rozwiązań.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa

i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) dąży do tego, by Europa stała się bezpieczniejszym, zdrowszym i wydajniejszym miejscem pracy. Agencja bada, opracowuje i rozpowszechnia wiarygodne, wyważone i bezstronne informacje na temat bezpieczeństwa i zdrowia w pracy oraz organizuje ogółouropejskie kampanie informacyjne. Agencja została ustanowiona przez Unię Europejską w 1994 r. i ma siedzibę w Bilbao w Hiszpanii; zrzesza przedstawicieli Komisji Europejskiej, przedstawicieli rządów państw członkowskich, przedstawicieli organizacji pracodawców i pracowników, a także czołowych specjalistów z każdego z państw członkowskich UE i państw spoza UE.

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy

Santiago de Compostela 12, piętro 5
48003 Bilbao, Hiszpania
Tel.: +34 944-358-400
Faks: +34 944-358-401
E-mail: information@osha.europa.eu



Publications Office