

Az EU-szakértők szemléletváltást sürgetnek a foglalkoztatás terén

A krónikus mozgásszervi betegek és a munka világa

Az európai munkaerőpiacon is egyre inkább megmutatkoznak a mind több munkavállalót sújtó mozgásszervi és reumatológiai betegségek előidézte negatív társadalmi, gazdasági hatások, ám a jelentős emberi, pénzügyi veszteséggel járó következmények kivédésére léteznek megoldások – foglalható össze a 2011. április 21-én Budapesten tartott uniós konferencia legfőbb üzenete. „A mozgásszervi betegségek okozta terhek, a munkaképesség megtartásának, a fogyatékoság megelőzésének kihívásai” című rendezvény előadói, a témával foglalkozó szakértők felhívásban sürgették, hogy az európai és az egyes országok politikai döntéshozói dolgozzanak ki nemzeti terveket a krónikus betegséggel élők foglalkoztatottságának megőrzésére, terheik csökkentésére, ismerjék el, hogy adott kór befolyásolja (olykor súlyosan nehezíti, vagy éppen lehetetlenné teszi) az egyén társadalmi szerepvállalását. Az Európai Reumaellenes Liga (European League Against Rheumatism, röviden EULAR) és az Európai Koalíció a Munkaképességért (Fit for Work Europe Coalition) mellett a hazai szakmai szervezet is a rendezvény fontos szereplője volt.

„A mozgásszervi betegség okozta fogyatékoság miatt munkaképtelen, így tehát fogyatékkal élő európai milliók bajára kizárólag egységes európai és nemzeti fellépés hozhat megoldást. Az okozott terhek jelentőségét felismerő, az érintetteket bevonó nemzeti akciótervekre van szükség. Olyan koalíciókat kell szervezni, amelyek a célokért küzdve, ezeket végrehajtják, és egyben útmutatást adnak a tagállamok számára a korai beavatkozásra, a betegség megelőzésére, hatékonyabb kezelésére” – mondta megnyitó beszédében a házigazda Poór Gyula, a Magyar Reumatológusok Egyesületének elnöke.

„A panaszok, a fájdalom ellenére az érintettek többsége munkaképes, gazdasági szempontból aktív marad, feltéve persze, ha ehhez megfelelő támogatást kap. E célból fontosak az újabb terápiás lehetőségek mellett azon intézkedések is, amelyeket az EU és tagállamai, valamint a munkavállalók tesznek a munkahelyek akadálymentesítése céljából, mondta Neil Betteridge, az EULAR alelnöke. A munkakörnyezetnek az alkalmazott igényei szerinti átalakítása (például ha a dolgozó nem képes lépcsőzni, asztalát áthelyezik a földszintre) gyakran olcsóbb, mint hinnénk. A Fogyatékoságügyi Stratégia több tízmillió érintett életét változtathatja meg, sok esetben akár jelentősen.”

„Az Európai Uniónak, az egyes kormányoknak szól felhívásunk: tegyék egészségpolitikai prioritássá a mozgásszervi betegségek ellátásának ügyét – mondta Antonia

Parvanova, EP képviselő, az Európai Koalíció a Munkaképességért társelnöke. – *Csak nemzeti tervek segítségével és bizonyítékokon, valamint ésszerű politikai döntéseken nyugvó közös cselekvéssel javíthatjuk a krónikus mozgásszervi betegségekkel élők kapcsolatát a munka világával.*”

A konferencia szervezői, résztvevői tehát fontos ajánlásokat tartalmazó akciótervek kidolgozását sürgették – így azt, hogy legyen nemzeti klinikai és politikai iránymutatás arra nézve is, hogy az erőforrásokat a mozgásszervi betegségek megelőzése, korai felismerése, a megfelelő beavatkozás és a hatékony menedzselés érdekében csoportosítsák. Hozzanak olyan nemzeti törvényeket, amelyek támogatják az adott betegséggel élők munkában maradását. Legyen elérhető olyan európai és nemzeti iránymutatás az egészségügyi ellátók számára, amely képes elősegíteni a házi- és szakorvosok közötti hatékonyabb kommunikációt, kifejezetten azért, hogy a munkaképesség, mint mutató, a kezelés eredményességét fejezze ki. Ilyen mutató lehet például maga a munkában maradás. A beavatkozásokat értékeljék társadalmi, azaz egészség-gazdasági szempontok szerint is.

TÖRVÉNY ÉS PROGRAM SEGÍTSE A MUNKÁBAN MARADÁST

Több mint 100 millió európai lakos szenved mozgásszervi betegségekben, így ez az egyik legnagyobb problémát jelentő kór az Unióban. A konferencia szervezői ezért arra kérik magukat az állampolgárokat is, hogy sürgessék az olyan politikai kezdeményezést, amely támogatja az e kórral élő európai lakosok aktívabb részvételét a munkaerőpiacon és a társadalomban.

Az Európai Bizottság becslései szerint a munkahelyi hiányzások mintegy felét a tartós munkaképtelenség, 60%-át pedig a mozgásszervi betegségek idézik elő, ezért „a döntéshozók elengedhetetlenül fontos feladata, hogy felismerjék ennek az európai munkaerőpiacra gyakorolt hatását. Megtalálva a megoldást, sürgősen intézkedést kell hozniuk azért, hogy az inaktivitást okozó kórállapotból – európai szinten – menedzselhető betegség legyen. Az EB Európai Fogyatékoságügyi Stratégiára vonatkozó megállapításában ki kell térni adott betegségekre”, hangsúlyozta Paul Emery, az Európai Reumaellenes Liga elnöke, az Európai Koalíció a Munkaképességért társelnöke.

A demográfiai és életmódbeli tényezők változásai (pl. a népesség elöregedése, növekvő mértékű elhízás) miatt ez a teher fokozódik. A Bizottság számításai alapján a mozgásszervi betegségek miatt betegállományban eltöltött napok

évente akár 240 milliárd eurós költséget jelenthetnek az európai államoknak. Néhány uniós országban a munkavállalók támogatására kifizetett költségek 40%-át ezek teszik ki, és ott a bruttó nemzeti termék (GDP) akár 1,6%-os csökkenését is okozhatják. Emiatt csökken a vállalatok nyereségsége, nőnek a kormányok szociális kiadásai.

A „Munkaképes” (angol elnevezéssel Fit for Work) projekt 24 európai és néhány Európán kívüli országban folyó program része. A betegségekről, a betegek munkaerő-piaci helyzetéről szóló feltáró tanulmányt a The Work Foundation készítette. Ennek nyomán programok indultak a mozgásszervi betegek helyzetének javítására, egészségügyi ellátásuk optimalizálására. Európai mozgalom, koalíció bontakozott ki, hogy e célok Európában is egységesen valósulhassanak meg (<http://www.fitforworkeurope.eu/>). Fókuszban tehát a mozgásszervi betegségek, a vázizomrendszert érintő betegségek, rendellenességek állnak.

A program kiemelten értékeli a dolgozó egyéni munkatapasztalatait, betegségének a családra, kollégákra való hatását, a felmerülő humán- és pénzügyi terheket, de legfőképpen azt, hogy adott esetben megfelelő-e az egészségügyi ellátás és támogatás. A projektben központi helyen áll az általában rövid epizódokkal jellemezett, nem specifikus fájdalommal járó, ám munkaképtelenséget okozó derékfájdalom (lower back pain – LBP), a munkavégzéssel kapcsolatos felsővégtag-rendellenesség (work-related upper limb disorders – WRULDs), a reumatoid arthritis (RA) és a spondyloarthropathia (SpA).

MÉG MINDIG ALÁBECSÜLIK A STRESSZ SZEREPÉT

A mozgásszervi betegségek – egyéni és közösségi szinten egyaránt – erősen befolyásolják a magyar dolgozók munkavégző képességét is. A munka eredetű, vagy a munka által súlyosított egészségi problémával küzdő dolgozók panaszainak többsége (61%) a csontokkal, ízületekkel, izomzattal kapcsolatos. A magyar munkavállalók harmada (32%-a) jelzi évente, hogy munkája miatt hátfájdalom lép fel – ez az arány magasabb, mint más európai országokban -, ám túlnyomó többségüknél nem állítanak fel specifikus diagnózist. Következő harmaduk (30%) panaszja a nyak, váll, felső végtagi izomfájdalom. Ez utóbbi érintheti az inakat, izmokat, ízületeket, ereket és/vagy idegeket – fájdalmat, kényelmetlenség (diszkomfort)-érzést, zsidbadást, bizsergést idézve elő az érintett területen.

Az RA (rheumatoid arthritis) áldozatainak számát szakemberek mintegy 67 ezerre teszik hazánkban, a kapcsolódó költségeket pedig évi 170 milliárd forintra (619 millió euróra) becsülik. A magyar gazdaság növekedési üteme évek óta lassú, magas a munkanélküliségi ráta, ami súlyosan hat a munkaerőpiacra – sok negatív egyéni, szociális, gazdasági következményt okozva. A hazai munkavállalók egészségi állapota általában aggasztó – a sokuknál jelentkező – a funkcionális képességet korlátozó fizikai problémák miatt.

A JÓ SZAKEMBER A TESTI TÜNETEK „MÖGÉ” NÉZ...

A fentiekben vázolt tények ismeretében különösen meglepő az a kutatási eredmények alátámasztotta tény, hogy sem a háziorvosok, sem a munkáltatók, de még az érintettek része sincs teljesen tisztában avval, hogy a fizikai alkalmatlanság kialakulásában, mértékében, mekkora a stressz szerepe. Tudományos sémákat használva, idézzük ide az egészség bio-pszicho-szociális modelljét. Ez azt emeli ki, milyen nagy és erős a kapcsolat a biológiai tények (a betegség, azaz például a ficam, az ízületi károsodás), a pszichológiai jelenség (a következményes, azaz a betegség miatti, vagy az általánosan jellemző szorongás, a feszült hozzáállás) és a szociális körülmények (munkakövetelmények, családi támogatás) között.

Az elemek kölcsönhatása alapján fel lehet deríteni az egyes mozgásszervi kórok kiváltó okait, meg lehet tervezni a kezelést, a betegkövetést, így hatékonyabb lehet a rehabilitáció is. Ám a modellt még nem alkalmazzák kellően széles körben, mivel sok háziorvos és munkáltató nem tud vagy akar a közvetlen testi tünetek mögé tekinteni.

A MUNKA A BETEGSÉG KIVÁLTÓ OKA, ÁM EGYBEN GYÓGYMÓDJA IS

Akad háziorvos, munkáltató, aki tévesen azt gondolja, a mozgásszervi betegnek 100%-osan egészségesnek kell lennie, amikor visszatér a munkába. Holott szakmai tapasztalatok szerint a visszatérést előbb kell kezdeni, mivel a rehabilitálódó betegnek visszazoktatásra van szüksége.

A Fit for Work európai projekt alapelveket sorol fel, amelyekre háziorvosnak, munkavállalónak, munkáltatónak és a kormánynak egyaránt összpontosítania kell(ene),

- A rehabilitáció célja a munkába való visszasegítés legyen. Itt elsősorban is a korai beavatkozás nagy jelentőségére esik a hangsúly. A tartós távolmaradás ugyanis szinte minden betegre – így a mozgásszervire, vagy rá különösen rossz hatással van. Minél tovább hiányzik valaki a munkából, annál nehezebben tér oda vissza. A háziorvossal, munkaadóval együttműködésben zajló korai beavatkozás, megtalálva a munka és a pihenés közötti – egyéni szükségletnek megfelelő – egyensúlyt, segíthet megtartani az állást.
- Az alkalmasság álljon a középpontban, legyen teljes szemléletváltás a foglalkoztatásban. A munkáltatónak, de magának a munkavállalónak is az alkalmasságra és nem az alkalmatlanságra kell tehát összpontosítania! Mindkét szereplő hajlamos ugyanis katasztrófa-ként kezelni a mozgásszervi betegséget – a ténylegesnél jóval súlyosabbnak vagy egyenesen leküzdhetetlennek képelve hatásait. Holott a legtöbb érintett munkavállaló még ilyen állapotban is képes teljesíteni feladatait, már, ha erre megadják számára a lehetőséget. Nem kell senkitől elvárni, hogy teljesen (100%-ban) gyógyult legyen

ahhoz, hogy ismét dolgozzon. A rehabilitáció kulcsa a munkakör kreatív ki-/átalakítása.

PONTOSABB ADATOKRA VAN SZÜKSÉG

Magyarországon egyértelműen rossz a munkaképes korú népességről gyűjtött adatok minősége, vélik a témában jártas szakemberek. Szinte lehetetlen pontos, átfogó képet kialakítani a munkából való távolmaradásról, a munkavégzéshez kapcsolódó munkaképesség csökkenéséről, annak okairól – ami pedig gátolja a bizonyítékokon alapuló szakmapolitika kialakítását, a szaktudás és az anyagiak célszerű felhasználását. A mozgásszervi betegségek direkt és indirekt költségeinek megállapítására, a társadalmi, gazdasági és a munka világára gyakorolt hatásainak hiteles felmérése is pontosabb mutatók kellene. Ezek tennék lehetővé az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF) számára, hogy összehangoltabb módon mérjék fel, monitorozzák a betegségeknek az egészségre és munkaerő-piacra gyakorolt hatását.

TEENDŐK

A klinikusnak, a fizikai tünetekre összpontosító gondolkodásmódon túllépve, meg kell értenie az egészség biopszicho-szociális egységét. A diagnosztizálás, kezelés során – legfőképpen amikor felméri, mekkora a munka szerepe az aktivitás megőrzésében, a kirekesztődés elkerülésében – látnia kell a „bio-medikális” modell korlátait. Helyzeténél fogva a háziorvos lehet alkalmas arra, hogy még korai stádiumban felismerjen többféle mozgásszervi bajt, s ennek megfelelően betegét a speciális terápia megkezdésére mielőbb szakorvoshoz küldje.

Az EU Fogytékosságügyi Stratégiája (2010-2020) egyik célkitűzése, hogy a fogyatékossgal élők is érvényesíthessék valamennyi állampolgári jogukat. Az akadályok elhárítására, azért, hogy a munkaerőpiacon nagyobb lehessen a mozgásszervi betegséggel élő munkavállalók aránya, és szorosabban működjenek együtt a politikai döntéshozók, az egészségügyi szakemberek és a munkáltatók, a budapesti konferencia résztvevői így fogalmaztak: *„Csak nemzeti tervekkel, bizonyítékokon és ésszerű politikai döntéseken*

nyugvó közös cselekvéssel lehet javítani a krónikus mozgásszervi betegségekkel élők kapcsolatát a munka világgal.”

Az Európai Fogytékosságügyi Stratégia 2010-2020 kulcsszavai: akadálymentesítés, részvétel, foglalkoztatás. Mivel a mozgásszervi betegségek jelentik a megváltozott munkaképesség fő okát a térségben, az európai és a nemzeti döntéshozók számára elengedhetetlen, hogy felismerjék ezen betegségek fontosságát és a munkaerőre gyakorolt hatásukat, továbbá, hogy megoldásokat, intézkedéseket építsenek be az említett stratégiába. Az egyes nemzeti kormányok működjenek együtt az EU intézményeivel, hogy hatékonyabban hajthassák végre a már létező nemzeti jogszabályait, amelyek előírják a beteg dolgozóknak megfelelő, a munkaerőpiacra való visszatérést segítő munkakörülmények biztosítását. Az egészségügyi technológiai, az egészséggazdasági értékelésnél célszerű figyelembe venni a mozgásszervi betegségeknek az érintettekre gyakorolt klinikai és társadalmi hatását, számításba venni a munkaképességet.

A politikai döntéshozók, egészségügyi dolgozók, munkáltatók és a mozgásszervi betegséggel élők közti szorosabb kommunikáció és koordináció révén előnyben kell részesíteni a korai beavatkozást ösztönző stratégiákat mind európai, mind nemzeti szinten, hogy nőjön a munkaerőpiacon a mozgásszervi betegséggel élők aránya, s foglalkoztatásuk elől elháruljanak az akadályok. Az EU politikai kezdeményezései vegyék figyelembe az akadálymentes tömegközlekedés, oktatási/képzési intézmények, a megfelelően átalakított munkahelyek biztosításának fontosságát. Álljon középpontban a mozgásszervi betegségeknek a munkavállalóra gyakorolt hatását, a korai beavatkozás és a mozgásszervi betegségekkel élők alaposabb klinikai megítélését, továbbá az egészséggazdasági előnyök uniós, nemzeti szintű felmérését célzó kutatás. Az európai kezdeményezéseknél – EU Fogytékosságügyi Stratégia, Európai innovációs együttműködés az aktív és egészséges öregedés (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing – AHA) témájában, az EU krónikus betegségek vonatkozó reflexiók folyamata, – figyelembe kell venni a mozgásszervi betegségeknek az európai dolgozókra gyakorolt hatását, és mind európai, mind nemzeti szinten, konkrét ajánlásokat kell tenni a probléma megoldására.

Fazekas Erzsébet