

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Kostno-mišična obolenja, povezana z delom: zakaj so še vedno tako razširjena?

Dokazi iz pregleda literature

Evropska opazovalnica tveganj

Povzetek



European Agency
for Safety and Health
at Work



Avtorji:

Joanne O. Crawford in Alice Davis, Institute of Occupational Medicine (IOM), Edinburgh – Združeno kraljestvo

Naslov projekta Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA): Pregled raziskav, politike in praks na področju preprečevanja z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj

Vodenje projekta in uredniško delo: Katalin Sas (EU-OSHA) s podporo Nóre Pálmai.

Poročilo je naročila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali le avtorji in ne odraža nujno stališč agencije.

**Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju odgovorov
na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.**

Brezplačna telefonska številka(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klicev na številke 00 800 ali te klice zaračunavajo.

Dodatne informacije o Evropski uniji so na voljo na internetu (<http://europa.eu>).

Luksemburg: Urad za publikacije Evropske unije, 2020

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2020

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Povzetek

Cilj tega raziskovalnega pregleda je preučiti trdovratno visoko stopnjo kostno-mišičnih obolenj v delovni populaciji in preučiti dokaze v zvezi s preprečevanjem.

Pregled je bil pripravljen v sklopu večjega projekta z naslovom „Pregled raziskav, politike in praks na področju preprečevanja z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj“. Cilji projekta so:

- izboljšanje znanja o novih in nastajajočih tveganjih in trendih v zvezi z dejavniki, ki prispevajo h kostno-mišičnim obolenjem, povezanim z delom, in prepoznavanje s tem povezanih izzivov;
- prepoznavanje vrzeli v trenutnih strategijah za obravnavanje kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom, na ravni oblikovanja strategije in delovnih mest;
- proučevanje učinkovitosti in kakovosti ukrepov na delovnih mestih ter pristopov k ocenjevanju tveganja;
- prepoznavanje novih pristopov k učinkovitejšemu preprečevanju kostno-mišičnih obolenj.

Stopnja kostno-mišičnih obolenj, o kateri poročajo v državah članicah EU (EU-28)¹, se je povečala s 54,2 % leta 2007 na 60,1 % leta 2013 (glede na rezultate Ankete o delovni sili EU, opravljene v teh letih). Podatki Evropske raziskave o delovnih pogojih ne kažejo, da bi se med leti 2010 in 2015 pojavnost kostno-mišičnih bolečin v spodnjih ali zgornjih okončinah ali hrbtu pomembno zmanjšala. Čeprav so vzpostavljene zakonske zahteve za zagotavljanje nadzora nad nevarnostmi na delovnem mestu, ki bi lahko povzročale kostno-mišična obolenja, so na voljo le omejeni dokazi, da se to dejansko izvaja.

Metode

Za preučitev tematike preprečevanja kostno-mišičnih obolenj je bil opravljen raziskovalni pregled literature. Vključeval je uvodno iskanje za določitev hipotez, nato pa izvedbo usmerjenega preučevanja literature, namenjenega zbiranju raziskovalnih izsledkov in preverjanju hipotez. Raziskovalna vprašanja, obravnavana v tem raziskovalnem pregledu, so bila naslednja:

- Zakaj so kostno-mišična obolenja, povezana z delom, še vedno tako razširjena?
- Katere spremembe na področju dela morda prispevajo k njihovi veliki razširjenosti?
- Kakšen je vpliv demografskih sprememb?
- Kakšen je vpliv posameznih dejavnikov tveganja?
- Katere so vrzeli v sedanjih pristopih k preprečevanju obolenj in oceni tveganja?
- Ali so upoštevana psihosocialna tveganja, razlike med spoloma in/ali starost?

Opredelitvenim iskanjem so sledila usmerjena iskanja za vsako od postavljenih hipotez. Pridobljeni so bili raziskovalni članki in iz vsakega od njih zajeti podatki.

Rezultati

▪ Postavljene hipoteze

V sklopu raziskave je bilo določenih 12 hipotez, in sicer:

- Zaradi vpliva digitalizacije in tehnologij, ki jih omogoča informacijska in komunikacijska tehnologija (IKT), so posamezniki lahko izpostavljeni povečanim tveganjem za kostno-mišična obolenja.
- Nove oblike zaposlitve, vključno z gospodarstvom priložnostnih del in delom preko spletnih platform, lahko prinašajo zmanjšanje ravni varnosti in zdravja delavcev na delovnem mestu.

¹ Ob objavi tega pregleda literature Združeno kraljestvo ni več država članica Evropske unije. Kljub temu je bilo Združeno kraljestvo leta 2019, ko je bila raziskava izvedena, še vedno del Evropske unije, zato se v tem poročilu navaja kot država članica EU.

- Predhodna velika razširjenost teh obolenj v določeni dejavnosti se lahko premakne v drugo dejavnost. Krajša ležalna doba v bolnišnicah, na primer, podaljša čas okrevanja doma in obravnava bolnika se iz zdravstva premakne v domače okolje, s čimer se premakne tudi izpostavljenost.
- Zaradi spreminjajočih se ukrepov na delovnem mestu, kot je denimo izogibanje dvigovanju bremen, se lahko mesto izpostavljenosti premakne s hrbta na ramena. Proizvodnja ravno ob pravem času poveča hitrost dela in število ponovitev določenega giba brez ergonomske ocene, kar privede do povečanja kostno-mišičnih obolenj.
- Nezdrav življenjski slog, telesna nedejavnost in naraščajoča stopnja debelosti lahko privedejo do povečanja kostno-mišičnih težav.
- Z demografskimi spremembami in staranjem delovne sile se večja verjetnost za kostno-mišične težave (kot posledica dela ali starosti), medtem ko mlajši delavci začenejo poklicno pot z že obstoječimi kostno-mišičnimi težavami.
- Pomembnost psihosocialnih tveganj se povečuje.
- Naraščajoč delež sedečih delovnih mest je vzrok za povečanje kostno-mišičnih težav.
- Problem izpostavljenosti tveganjem za kostno-mišična obolenja ostaja prisoten zaradi neuspešnega zmanjševanja fizičnih nevarnosti na delovnih mestih, vključno s težkim fizičnim delom, prekomernim ponavljanjem istih gibov, prisilnimi držami in dvigovanjem težkih predmetov.
- Na poročanje o kostno-mišičnih obolenjih vplivajo različni družbenoekonomski okviri, klasifikacije poklicnih bolezni, podporne strukture in ureditve zavarovanj v posameznih državah članicah EU.
- Pomanjkanje ustrezne organizacije dela in/ali priprave dela privede do povečane izpostavljenosti tveganjem za kostno-mišična obolenja.
- V praksi obstajajo vrzeli v ocenjevanju tveganja za varnost in zdravje pri delu in preprečevanja tveganj.

▪ Delo

Povezave med dejavniki dela, vključno s slabimi in prisilnimi držami, visoko stopnjo ponavljanja in potrebo po vlaganju velikega napora, ter razširjenostjo kostno-mišičnih obolenj so znane. Kaže pa, da se je izpostavljenost nevarnostim za kostno-mišična obolenja od leta 2005 le malo spremenila. Trdovratne velike razširjenosti teh obolenj ni mogoče pojasniti samo z dejavniki fizičnega dela; treba je upoštevati tudi druga vprašanja.

▪ Sprememba v gospodarskih dejavnostih

V zadnjih dveh desetletjih je v EU prišlo do sprememb v gospodarski strukturi in selitve podjetij ter delavcev iz proizvodnih v storitvene dejavnosti in gradbeništvo. To je privedlo do spremembe v naravi tveganj za razvoj kostno-mišičnih obolenj, ki so jim delavci izpostavljeni, vključno z delom v prisilni držji, ponavljajočimi se gibi v nekaterih storitvah, sedečim pisarniškim delom in tveganji, povezanimi z ravnanjem z bolniki v zdravstvu in socialnem varstvu. Rezultati ocene tveganj glede držje so zaskrbljujoči tudi v številnih drugih gospodarskih dejavnostih.

▪ Spreminjanje načinov dela

Delo se spreminja tako glede načina kot mesta izvajanja. Digitalizacija je privedla do uporabe novih tehnologij, ki omogočajo dostop do dela v vsakem trenutku. Hkrati se je povečalo delo prek spletnih platform, pri čemer se odnos med delodajalcem in delavcem spreminja; čedalje več ljudi je samozaposlenih ali ima pogodbo o zaposlitvi za določen čas, pri tem pa se potrebni predpisi glede varnosti in zdravja na delovnem mestu morda ne upoštevajo.

Povečanje digitalizacije je spremenilo tudi vedenje potrošnikov. Obseg spletne trgovine nenehno narašča. Zato je v tej dejavnosti zaposlenih več ljudi, ki delajo v odpremih skladiščih in kot dostavni vozniki. Čeprav nekatere organizacije uporabljajo avtomatizacijo, še vedno obstaja potreba po ljudeh, in sicer pri zagotavljanju kakovosti, pri kompleksnejših nalogah odbiranja in včasih tudi bolj fizičnih delih.

Ti delavci so lahko izpostavljeni fizičnim in psihološkim zahtevam, kadar delajo pod časovnim pritiskom. Trenutno je le malo dokazov, da bi se nevarnosti za varnost in zdravje pri delu ustrezno obravnavale.

Novi načini dela vključujejo tudi spremembe delovnih procesov, kot so vitki proizvodni procesi. Čeprav raziskave kažejo nasprotujoče si rezultate o vplivu vitkih procesov na nevarnosti za varnost in zdravje pri delu, je jasno, da uvajanje sprememb z drugačno zasnovo delovnih mest in boljšo ergonomijo lahko zmanjša izpostavljenost. V zdravstvu sta uporaba tehnik drsenja namesto dvigovanja ter okrevanje v domačem okolju spremenila naravo izpostavljenosti. Čeprav je domače okolje za bolnika dobro, je manj nadzorovano. Poleg tega imajo negovalci na domu redkeje na voljo pripomočke za dviganje.

Fiksni roboti so na delovnih mestih sicer na voljo že nekaj desetletij in po napovedih se bo obseg avtomatizacije in avtonomnih robotov v prihodnjih letih še povečal. Jasno je, da avtomatizacija lahko zmanjša izpostavljenost tveganju za kostno-mišična obolenja, kar pa ni vedno ustrezno ovrednoteno in delavci lahko na koncu delajo na delovnih mestih, kjer jim hitrost narekujejo stroji. Pozitivna plat tega procesa je, da lahko avtonomni roboti zmanjšajo izpostavljenost delavcev umazanemu in ponavljajočemu se delu. Uporabnih raziskav, ki bi preučevale, kako ljudje in roboti delajo eden ob drugem, katere so morebitne težave glede varnosti in zdravja pri delu, je le malo.

Čedalje več zaposlenih delovni čas preživlja sede, kar ima znane neželene učinke na zdravje. Sedeče delo je povezano tudi s kostno-mišičnimi obolenji, ponovno s številnimi prepoznavnimi dejavniki tveganja. Pri zasnovi delovnih mest je treba zagotoviti, da ljudje med delom lahko vstanejo in se premikajo (in k temu jih je potrebno spodbujati). Poleg tega je koristno poskrbeti tudi za garderobe in prhe za ljudi, ki bi želeli med odmorom telovaditi. Na voljo so smernice za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev, ki večino časa sedijo.

▪ Z zdravjem povezana vedenja

Čeprav se ta raziskovalni pregled osredinja na z delom povezane dejavnike v zvezi z razširjenostjo kostno-mišičnih obolenj, so povezave med z zdravjem povezanimi vedenji in kostno-mišičnimi obolenji, zlasti debelostjo, telesno nedejavnostjo in kajenjem tobačnih izdelkov, znane. Spodbujanje zdravja na delovnem mestu bi lahko koristno vplivalo na zmanjšanje tovrstnih vedenj, s čimer bi zmanjšali razširjenost kostno-mišičnih obolenj.

▪ Starost in spol

Kar zadeva starost, je razširjenost kostno-mišičnih obolenj pri starejših delavcih večja. Še vedno potekajo razprave o tem, ali je to posledica daljše izpostavljenosti in/ali zmanjšane zmogljivosti zaradi višje starosti. Pri preučevanju izpostavljenosti tveganjem za kostno-mišična obolenja pri starejših delavcih (običajno opredeljeni kot delavci, stari nad 50 let) v primerjavi z mlajšimi od 35 let so ugotovili, da je bila izpostavljenost ponavljajočim se gibom rok ter premikanju in ravnanju z bremenami manjša, izpostavljenost bolečim in utrudljivim položajem pa večja. Ti podatki kažejo, da so starejši delavci pri delu še vedno izpostavljeni precejšnjim tveganjem. Posledično obstajajo tudi dokazi, ki kažejo, da je v primeru poškodb čas okrevanja daljši.

Podatki so nadalje pokazali, da tudi mlajši delavci poročajo o visoki stopnji kostno-mišičnih obolenj. Potrebne so dodatne raziskave, da bi ugotovili, ali so težave imeli že pred vstopom v prvo zaposlitev, ali pa se je kostno-mišično obolenje razvilo kmalu po začetku dela. Ključnega pomena je, da so ljudem ves čas njihovega delovnega življenja na voljo preventivni ukrepi.

Na splošno moški navajajo več kostno-mišičnih obolenj kot ženske. Vendar pa se narava njihovih kostno-mišičnih obolenj razlikuje, pri čemer so pri moških verjetnejše težave s hrbtom, pri ženskah pa z vratom, rameni, dlanmi ali rokami. Preučitev izpostavljenosti konkretnim nevarnostim za kostno-mišična obolenja, kot so ponavljajoči se gibi in dolgotrajno sedenje, kaže, da so ženske in moški izpostavljeni v enakem obsegu. Podatki kažejo, da 6 % žensk pri delu stalno dviga ljudi (v primerjavi z 2 % moških), 9 % pa jih to počne četrtno do tri četrtine delovnega časa (v primerjavi s 4 % moških). To kaže na horizontalni vpliv segregacije, saj je v zdravstveni in socialni oskrbi zaposlenih več žensk kot moških. Vlogo pa ima tudi vertikalna segregacija, saj je več žensk zaposlenih s krajšim delovnim časom. Vpliva dvojne vloge žensk kot delavk, ki skrbijo za gospodinjstvo, ni mogoče prezreti, saj takšno delo lahko po eni strani povzroča po drugi pa preprečuje tveganja za kostno-mišična obolenja. Pri preučitvi starosti in spola je bilo ugotovljeno, da čeprav ženske, starejše od 50 let, navajajo več simptomov kot moški, je to starostna skupina, v kateri je bil v zadnjem desetletju porast zaposlovanja največji.

▪ **Zdravstvena prepričanja in somatizacija**

Zdravstvena prepričanja vplivajo na to, kako razmišljamo o bolezni, somatizacija pa je manifestacija telesnih simptomov, ki so posledica psihološke stiske. Samozaznano slabo zdravstveno stanje je povezano s porastom razširjenosti kostno-mišičnih obolenj. Posamezniki lahko na delo prinašajo pozitivna ali negativna prepričanja o zdravju, vendar so negativna prepričanja lahko povezana s simptomi. Pri poročilih z delovnih mest so bila negativna prepričanja o zdravstvenih težavah, povezanih z delom, prognozi in seznanjenost s poškodbami zaradi ponavljajoče se obremenitve povezana s simptomi. Kaže, da je poznavanje simptomov kostno-mišičnih obolenj ali prognoze in morebitnega okrevanja po njih pomanjkljivo. Večja in bolj podrobna seznanjenost z njimi bi lahko pripomogla k preprečevanju težav in hitrejšemu okrevanju.

▪ **Psihosocialni dejavniki**

Čedalje bolj se priznava, da na razširjenost kostno-mišičnih obolenj vplivajo tudi psihosocialni dejavniki. Postavljene so bile hipoteze o različnih povezavah, vključno z veliko duševno obremenitvijo, ki povečuje napetost v mišicah, izpostavljenostjo stresu, ki ne omogoča okrevanja, in stresu, ki povzroča spremembe imunskega ali vnetnega sistema. S pregledom literature smo ugotovili, da zmanjšanje izpostavljenosti izgorelosti morda lahko zmanjša kostno-mišične bolečine. Tudi utrujenost je lahko dejavnik, saj posamezniki s kostno-mišičnimi obolenji poročajo o tem, da spijo manj. Psihosocialni dejavniki, vključno s slabo socialno podporo, nizko ravno avtonomije in neuravnoteženim delovnim in zasebnim življenjem, so po izsledkih raziskav povezani s kostno-mišičnimi obolenji. Obravnava psihosocialnih tveganj morda lahko zmanjša kostno-mišične težave. Obstaja bojazen, da do tega v večjem obsegu ne prihaja deloma zato, ker se številni delodajalci te povezave ne zavedajo, deloma pa zato, ker psihosocialna tveganja niso razvrščena med posebna tveganja (vključena v Okvirno direktivo, ki ne razlikuje med njimi in drugimi nevarnostmi na delovnem mestu). Kadar se ocenjujejo psihosocialna tveganja, se to pogosto izvaja posamično, tj. obravnava se samo vpliv stresa na duševno zdravje, kar je pristop, ki ne vzpostavlja povezave med psihosocialnimi in drugimi tveganji na delovnem mestu.

▪ **Družbenoekonomske razlike**

Družbenoekonomske razlike med državami članicami in nacionalne razlike v metodah poročanja o kostno-mišičnih obolenjih vplivajo na njihovo razširjenost. To se trenutno razume kot posledica sprememb pri poročanju o poklicnih boleznih in kampanj ozaveščanja o tovrstnih spremembah, ki povečujejo poročanje. Vendar je pregled literature pokazal tudi, da se je poročanje o bolečinah v hrbtu povečalo v državah, v katerih obstaja višja stopnja socialne zaščite in socialne vključenosti. Domneva se, da je to posledica večje razpoložljivosti mehanizmov za zavarovanje izpada dohodka in drugih podpornih mehanizmov.

▪ **Vrzeli pri ocenjevanju in preprečevanju tveganja v praksi**

Čeprav direktivi o ročnem premeščanju bremen in delu s slikovnimi zasloni vsebujeta priporočila za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj, ne zajemata vseh tovrstnih dejavnikov tveganja. Za ocenjevanje tveganja so na voljo številna orodja, vendar jih je le malo celovito ovrednotenih. Zakaj še vedno veliko ljudi poroča o kostno-mišičnih obolenjih? Naše raziskave morda ne napredujejo dovolj hitro zaradi naše osredinjenosti na etiologijo in ne na epidemiologijo, saj moramo razviti intervencijske študije in poročati o njih. Še vedno ne vemo, koliko organizacij izvaja spremembe na delovnih mestih ali kako učinkovite so. Zato morajo naslednji koraki zajemati načrtovanje, snovanje in izvajanje intervencijskih raziskav v razumnem časovnem okviru. S pomočjo pregleda literature smo prepoznali tudi, kaj ovira in kaj spodbuja izvajanje strategij za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj. Nedavno je vrednotenje vpliva zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu razkrilo veliko vrzel v raziskavah kostno-mišičnih obolenj in psiholoških dejavnikov. Obstaja jasna potreba po združenem ovrednotenju kostno-mišičnih in psihosocialnih dejavnikov tveganja, avstralske raziskave pa kažejo, kako bi to lahko dosegli.

Na voljo so številne smernice, skladno s katerimi je treba preprečevanje kostno-mišičnih obolenj razumeti kot dolgoročno zavezo v sklopu splošnega upravljanja varnosti in zdravja pri delu, pri katerem morajo sodelovati tudi delavci. Pomanjkanje znanja je lahko ovira pri preprečevanju, zato sta ključnega pomena tudi usposabljanje in ozaveščanje. Poudarjena je bila tudi potreba po premisleku o psihosocialnih tveganjih kot delu preventivnih ukrepov. Potrebujemo širši okvir, ki bo vključeval regulatorje, organizacije (delodajalce in delavce) in raziskovalce.

Kar zadeva nove načine dela, so bile pripravljene dodatne smernice za sedeče delo, ki spodbujajo uvajanje priložnosti za gibanje med delom. Tu so še številne raziskave o avtomatizaciji in robotiki, ki jih je treba upoštevati v povezavi z vmesnikom med človekom in strojem.

Razprava in sklepne ugotovitve

S tem raziskovalnim pregledom smo preučili različne hipoteze o tem, zakaj so kostno-mišična obolenja še vedno tako razširjena. S pregledom smo raziskali spremembe v gospodarskih dejavnostih, v katerih so ljudje zaposleni, in spremembe načina dela kot posledice tehnoloških in procesnih sprememb. Jasno je, da se nevarnosti za kostno-mišična obolenja ne zmanjšujejo. Čeprav obstaja potencial za zmanjšanje izpostavljenosti, je le malo dokazov, da na delovnih mestih prihaja do tega, izpostavljenost pa se morda dejansko zmanjšuje zaradi priložnostne narave dela. Pri novih tehnologijah zagotovo obstaja potreba po boljšem razumevanju vmesnika med človekom, delovnim mestom in delovno opremo.

Spodbujanje zdravja na delovnem mestu je potrebno za izboljšanje zdravstvenega stanja delavcev. Naše razumevanje prepričanj o zdravju nam bo morda omogočilo širiti bolj poglobljeno znanje o kostno-mišičnih obolenjih ter njihovi pojavnosti, prognozi in preprečevanju, da bomo lahko razumeli obstoječe težave. Zaradi demografskih sprememb in čedalje starejše delovne sile nastaja skupina delavcev, pri katerih je tveganje večje, presenetljivo pa kaže, da tudi mlajši delavci delo že začenjajo s kostno-mišičnimi obolenji.

Prepoznavanje psihosocialnih dejavnikov in njihovega vpliva na razširjenost kostno-mišičnih obolenj dejansko ni bilo učinkovito vključeno v postopek ocenjevanja tveganja. Na podlagi avstralskih raziskav so bila pripravljena priporočila, kako je to mogoče storiti, vendar ta še niso bila ovrednotena.

Obstaja jasna potreba po novih pristopih k preprečevanju kostno-mišičnih obolenj, vključno z oblikovanjem intervencijskih študij o delovnih mestih, ki bi z bolj celostnim pristopom zajela fizične in psihosocialne dejavnike tveganja. Tudi ozaveščanje in izobraževanje javnosti o kostno-mišičnih obolenjih je ključnega pomena za povečanje ozaveščenosti in znanja o njihovem vplivu in za uvajanje sprememb.

S tem raziskovalnim pregledom smo prepoznali jasno potrebo po naslednjem:

- treba je razumeti razlike med državami in v primeru držav, ki so zmanjšale razširjenost kostno-mišičnih obolenj, ugotoviti, kaj deluje in zakaj;
- orodja za ocenjevanje tveganja in ukrepe za zmanjšanje tveganja je treba prilagoditi tako, da bo z njimi mogoče oceniti dejavnike tveganja za kostno-mišična obolenja in psihosocialne dejavnike tveganja v sklopu iste ocene;
- pri zaposlenih je treba povečati ozaveščenost in razumevanje pomena dela za kostno-mišična obolenja in njihovo prepoznavanje, prognozo in preprečevanje;
- izvesti je treba intervencijske študije za ugotavljanje, kaj je učinkovito, in – kar je prav tako pomembno – kaj ni učinkovito;
- zagotoviti je treba, da se dejavnosti spodbujanja zdravja na delovnem mestu usmerijo v preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in z zdravjem povezana vedenja, ki vplivajo na kostno-mišična obolenja;
- prepoznati je treba trenutne prakse, da bi učinkovito preprečili negativen vpliv digitalne integracije posameznikovih obveznosti v poklicnem in zasebnem življenju in dela preko spletnih platform na kostno-mišična obolenja;
- zakonodajo je treba posodobiti tako, da bo pokrivala vprašanja zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu v povezavi z novimi tehnologijami; preučiti je potrebno izvajanje obstoječe zakonodaje, da bi ugotovili naslednje:
 - Ali zakonodaja zajema ustrezna tveganja?
 - Ali delodajalci ta tveganja ustrezno ocenjujejo?
 - Ali delodajalci izvajajo ustrezen nadzor?

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA)

prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Proučuje, pripravlja in širi zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje ozaveščanja. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz držav članic EU in zunaj njenih meja.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, Španija

Tel.: +34 944358400

Faks: +34 944358401

E-naslov: information@osha.europa.eu

