

Muskuloskeletální poruchy související s prací: od výzkumu k praxi. Jak se můžeme poučit?

Evropské observatorium rizik

Shrnutí

Autoři:

Joanne O Crawford, Richard Graveling, Alice Davis, Eva Giagloglou (Institut pro pracovní lékařství) a Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones, Elena Fries-Tersch (Milieu)

Název projektu agentury EU-OSHA: Přezkoumání výzkumu, politiky a praxe v oblasti předcházení muskuloskeletálním poruchám souvisejícím s prací

Řízení projektu a redakční úprava: Katalin Sas (EU-OSHA) s podporou Nóry Pálmai.

Vypracování této zprávy zadala Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA). Její obsah, včetně všech vyjádřených názorů a/nebo závěrů, představuje výhradně stanovisko autorů a nemusí nutně odrážet stanoviska agentury EU-OSHA.

**Europe Direct je služba, která vám pomůže odpovědět
na otázky týkající se Evropské unie.**

Bezplatná telefonní linka (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Někteří operátoři mobilních sítí neumožňují přístup k číslům 00 800 nebo mohou tyto hovory účtovat.

Mnoho doplňujících informací o Evropské unii je k dispozici na internetu (<http://europa.eu>).

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2020

© Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2020

Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

Shrnutí

Úvod

Tato zpráva shrnuje tři části, z nichž sestává výzkumný projekt „Přezkoumání výzkumu, politiky a praxe v oblasti předcházení muskuloskeletálním poruchám souvisejícím s prací“. První částí projektu byla rešerše, která zkoumala důvody přetrvávající vysoké prevalence muskuloskeletálních poruch v Evropské unii (EU) a identifikovala nedostatky v postupech prevence. Druhou byla rozsáhlá analýza politik v zemích EU i mimo ni s cílem lépe porozumět podmínkám, za nichž jsou strategie, politiky a opatření k řešení muskuloskeletálních poruch nejučinnější. Třetí částí byl terénní výzkum prováděný v šesti členských státech EU s cílem prozkoumat prostřednictvím pracovních skupin, co se odehrává na pracovištích, a prostřednictvím rozhovorů zkoumat úlohy různých strategií a politik při prevenci muskuloskeletálních poruch.

Projekt byl proveden z toho důvodu, že navzdory mnoha různým strategiím, kampaním a politickým iniciativám za posledních 30 let nedochází v EU ke snižování prevalence muskuloskeletálních poruch (i když v některých zemích došlo k relativně mírnému snížení). Tento projekt se zaměřuje na:

- rozšíření poznatků o nových a vznikajících rizicích a trendech, pokud jde o faktory, které přispívají k muskuloskeletálním poruchám souvisejícím s prací, a identifikaci souvisejících výzev,
- identifikaci nedostatků ve stávajících strategiích pro řešení problematiky muskuloskeletálních poruch souvisejících s prací, a to jak na úrovni politik, tak na úrovni pracovišť,
- zkoumání účinnosti a kvality opatření na pracovištích a přístupů k hodnocení rizik,
- identifikaci nových přístupů pro účinnější prevenci muskuloskeletálních poruch.

Metody

Byly vypracovány otázky pro rešerši literatury a na základě první rychlé rešerše byly stanoveny hypotézy ohledně přetrvávající vysoké prevalence muskuloskeletálních poruch. Poté byla zkoumána další literatura objevená systematickým vyhledáváním s cílem potvrdit nebo vyvrátit jednotlivé hypotézy. V rámci rešerše byly rovněž zjištěny nedostatky v údajích.

Analýza politik vycházela z přístupu založeného na dokumentech a v rámci ní bylo přezkoumáno celkem 142 iniciativ sdílených národními kontaktními místy z celé EU a několik iniciativ mimo EU. Z těchto iniciativ bylo vybráno 25 k další analýze, na základě které bylo následně vybráno šest zemí EU k hloubkové analýze jejich politik a strategií. Těmito zeměmi jsou Belgie, Francie, Německo, Rakousko, Spojené království¹ a Švédsko.

Terénní práce měla dva cíle. Prvním z nich bylo prozkoumat, co se v praxi děje v každé ze šesti zemí vybraných k přezkumu politiky. Přezkum provedla řada pracovních skupin tvořených odborníky z každé z vybraných zemí. Druhým cílem bylo identifikovat faktory úspěchu a překážky provádění politik prostřednictvím rozhovorů s osobami, které politiky tvoří a provádějí.

Byla provedena obecná analýza prostřednictvím shrnutí poznatků ze všech tří částí projektu s cílem identifikovat nedostatky v praxi a politických opatřeních. Poté se uskutečnil ověřovací workshop s odborníky na muskuloskeletální poruchy, na kterém byly sdíleny a diskutovány shrnutí výsledků projektu.

Rešerše literatury

Jedním z cílů rešerše literatury bylo lépe pochopit, proč je míra prevalence muskuloskeletálních poruch v EU stále vysoká. Mezi identifikované faktory patřilo použití procesů hodnocení rizik, v nichž hodnocené faktory neodpovídají známým rizikovým faktorům muskuloskeletálních poruch. Konvenční

¹ V době zveřejnění této zprávy již Spojené království není členským státem Evropské unie. V roce 2017, kdy byl výzkum prováděn, bylo stále členem Evropské unie, a proto se v této zprávě o Spojeném království dále hovoří jako o členském státě.

přístup k hodnocení rizik se kromě toho soustředí spíše na jednotlivá rizika než na zohlednění kombinovaných účinků více rizik.

Přestože se strategický přístup k muskuloskeletálním poruchám uplatňovaný v EU zaměřuje na prevenci rizik, ze souborů údajů EU shromážděných od roku 2005 vyplývá, že nedošlo ke snížení expozice fyzickým rizikovým faktorům. Ačkoli dochází ke změnám práce a mění se počty osob zaměstnaných v různých odvětvích, zdá se, že ve většině odvětví nedošlo k okamžitému snížení expozice rizikům muskuloskeletálních poruch. V důsledku stárnutí pracovní síly je pozorován dopad na prevalenci, protože starší pracovníci jsou muskuloskeletálními poruchami ohroženi více. V údajích o tom, jak uspořádat pracoviště, aby nedošlo ke zhoršení příznaků muskuloskeletálních poruch u starších pracovníků, kteří jsou zranitelnou skupinou pracovníků, panují nedostatky. Mladí pracovníci také hlásí vysokou míru muskuloskeletálních poruch před nástupem do práce, ale je třeba znovu zvážit jejich konkrétní potřeby jako zranitelné skupiny, jakmile se stanou součástí pracovní síly. Kromě toho ženy si na muskuloskeletální poruchy stěžují častěji než muži, přičemž udávají muskuloskeletální poruchy jiného typu, než jsou ty, které hlásí muži. Existují důkazy, z nichž vyplývá, že v rámci stejné pracovní pozice mohou ženy plnit jiné úkoly než jejich mužské protějšky, takže je třeba zajistit, aby byly prováděny hodnocení a prevence rizik s cílem vyhodnotit všechny příslušné úkoly v rámci jednotlivých pracovních pozic.

Nové způsoby práce, včetně technologických změn v kancelářích, zpracovatelském průmyslu a stavebnictví, mohou zvýšit dostupnost práce v libovolnou dobu a flexibilitu. Výzkum však s těmito změnami nadržuje krok. Chybí poznatky týkající se dopadu nových technologií, jako jsou chytré telefony, roboti, koboti (kolaborativní roboti) a exoskelety.

V tomto novém světě práce se rovněž zavádějí nová smluvní ujednání. Dopad nových, méně formálních pracovních ujednání vede k obavám, že by u takto pracujících osob mohlo dojít ke ztrátě ochrany bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), protože mnoho z nich by bylo považováno za osoby samostatně výdělečně činné. Z důvodu nárůstu internetového maloobchodu bylo také zaznamenáno zvýšení počtu zaměstnaných na pracovních místech, jako je vychystávání zboží ve skladech a řízení dodávek, což u jednotlivých pracovníků často doprovázelo zvýšení počtu smluv založených na „placení za odvedenou práci“, což vyvolává obavy z únavy, muskuloskeletálních poruch a stresu. Změny pracovního procesu a nové technologie mohou snížit fyzickou expozici, ale na mnoha pracovištích chybí zohlednění člověka v pracovním systému – tento aspekt vyžaduje další výzkum. Dalším problémem je, že stále více sedavá pracovní síla zaznamenává nové zdravotní problémy, o nichž je k dispozici pouze omezené množství poznatků.

Přestože je chování jednotlivců rovněž spojováno s muskuloskeletálními poruchami, stále probíhá rozsáhlá diskuse o tom, kdo odpovídá za zdraví jednotlivce. Výzkum podpory zdraví na pracovišti v souvislosti s muskuloskeletálními poruchami je v současné době omezený, jedna studie však prokázala pokles v hlášení muskuloskeletálních poruch tam, kde je zavedena podpora zdraví. Některé organizace si však nedokážou plně uvědomit vzájemné propojení mezi riziky muskuloskeletálních poruch a domnívají se, že za to, co se děje v práci, mají jen omezenou odpovědnost.

Výzkum opatření, která by bylo možné použít na pracovištích, a hodnocení případných opatření jsou nadále nedostatečné. To nijak nenapomáhá tomu, aby společnosti rozpoznaly riziko, ani tomu, aby zavedly účinná preventivní opatření.

Důkazy z terénní práce

Zatímco rešerše se zaměřila na hodnocení výzkumu, terénní práce měla za cíl zjistit, co se odehrává v praxi.

Jedním ze zjištěných nedostatků byla nedostatečná míra dokončení hodnocení rizik ze strany organizací. Na základě zpětné vazby získané v rámci terénního výzkumu se odhaduje, že hodnocení rizik muskuloskeletálních poruch bylo dokončeno v 50 % případů, ačkoli podle druhého Evropského průzkumu podniků na téma nových a vznikajících rizik (ESENER-2) přibližně 76 % podniků uvedlo, že provádí hodnocení rizik z hlediska rizikových faktorů muskuloskeletálních poruch. Studie ESENER-3 odhalila, že mezi důvody nedokončení hodnocení rizik (a to spíše obecných než zaměřených na muskuloskeletální poruchy) patřila tvrzení, že rizika jsou již známa nebo že nebyly identifikovány žádné

závažné problémy, a nedostatek potřebných odborných znalostí. Z těchto údajů není zřejmé, zda v dotčených podnicích existuje méně rizik, která by měla být hodnocena, nebo zda chybí znalosti o tom, co je třeba hodnotit a jak.

Dospělo se k závěru, že u velkých organizací je pravděpodobnější, že budou provádět hodnocení rizik, z kvalitativních údajů však vyplývá, že ani tyto organizace se ne vždy řídí předpisy. Údaje dokládají, že u malých a středních podniků (MSP) je méně pravděpodobné, že hodnocení rizik provedou písemně, což je považováno za důsledek toho, že mají méně zdrojů, včetně odborných znalostí, podpory vedení a finanční podpory.

Za nedostatek byla označena rovněž neuspokojivost hodnocení rizik, přičemž se zdálo, že se spíše než na širší škálu známých rizik zaměřují pouze na rizika identifikovaná ve směrnicích EU. I když jsou hlášeny osvědčené postupy ze Švédska, obecně existuje mezi důkazy výzkumu a praxí rozpor. Kromě úzkého zaměření hodnocení rizik bylo v rámci terénního výzkumu také konstatováno, že hodnocení rizik se často provádí spíše následně (poté, co se něco pokazí) než ve fázi navrhování pracovního procesu. Vezmeme-li v úvahu výše uvedené, kromě zaměření na rizika, která musí být hodnocena (obecně fyzická rizika), a to, že se nedostatečně přihlíží k rozmanitosti (například pohlaví nebo věku), zřejmě nás nepřekvapí, že hodnocení rizik jsou vnímána jako neuspokojivá.

Pokud jde o postupy prevence, i když se vyskytly výjimky stojící za povšimnutí, mezi hlavní postupy, které zaměstnavatelé používali, patřily obecná odborná příprava týkající se ruční manipulace, střídání pracovních úkolů a zvedacích pomůcek. To poukazuje na velký rozpor mezi důkazy a praxí, i když ve dvou zemích byly identifikovány příklady správné víceúrovňové praxe. Je nutné upustit od předpokladu, že odborná příprava nebo střídání pracovních úkolů sníží rizika, protože ani jeden z těchto přístupů se nezabývá základním pracovním místem nebo koncepcí úkolů. Mezi další identifikovaná řešení patří vlastní výběr mezi zaměstnanci, nábor zaměstnanců způsobilých k výkonu dané práce a externí zajišťování činností, přičemž žádné z těchto řešení se nezaměřuje na základní rizika. Ačkoli byly k dispozici zvedací pomůcky, nebyly pravidelně používány, z čehož pramení otázka, jak bylo jejich používání na pracovišti zavedeno. I když existují určité požadavky na zapojení zaměstnanců do hodnocení a prevence rizik, nejedná se vždy o právní požadavek. Dospělo se však k závěru, že zapojení zaměstnanců je přínosné. Participativní přístup zahrnující zaměstnance může v rámci vypracovávání řešení pomoci zvýšit jejich podporu.

Nedostatek údajů byl vnímán jako faktor „příspěvající k nedostatečné prevenci muskuloskeletálních poruch“, a to jak na pracovišti, tak na vnitrostátní úrovni. Údaje, které se podařilo shromáždit, neinformují o činnostech prevence a často nejsou snadno dostupné. Například údaje o zdravotním dohledu lze použít k informovanému provádění změn na pracovišti, tyto údaje však nejsou vždy zaměstnancům zapojeným do tohoto procesu zpřístupněny. Ke shromažďování a využívání příslušných údajů jsou zapotřebí dobré systémy BOZP.

Za nedostatek bylo označeno také chybějící hodnocení dopadu případných opatření. Bylo zjištěno, že pokud hodnocení nebylo provedeno v rámci výzkumného projektu, docházelo k němu zřídka. Nedostatek studií o opatřeních byl překážkou rozvoje znalostní základny účinných postupů prevence. Narůstá počet výzkumných prací o hodnocení dopadů a jsou k dispozici nové nástroje. Dvě země (Německo a Spojené království) plánovaly v budoucnosti vyhodnotit stávající strategie, ale v mnoha zemích jsou taková hodnocení omezená (nebo neexistují).

Zatímco z rešerše vyplývá, že faktory životního stylu jednotlivců souvisí s výskytem muskuloskeletálních poruch, úloha podpory zdraví na pracovišti v rámci prevence muskuloskeletálních poruch zůstává nejasná a je stále nutné prozkoumat a projednat rozsah odpovědnosti zaměstnavatele za zdraví jednotlivců a dohodnout se na něm. Musí existovat vazba na praxi v oblasti BOZP, protože rizika muskuloskeletálních poruch se neomezují pouze na pracoviště a celkové zdraví pracovníků může mít významný dopad na zranitelnost vůči rizikům muskuloskeletálních poruch.

Zatímco dochází ke změně práce a pracovišť, panují obavy ohledně „neviditelných“ pracovníků, tj. těch, kteří pracují jako osoby samostatně výdělečně činné v mateřských společnostech v rámci zakázkové ekonomiky (někdy se označují jako „zdánlivě sebezaměstnané osoby“). Je třeba vyhodnotit jejich status, aby bylo možné určit, jak lze zajistit BOZP. U nových technologií se zdá, že se pozornost soustředí

spíše na stroj než na člověka účastníčího se daného procesu, přičemž není k dispozici dostatek důkazů o dopadu rozhraní člověk-stroj na ty, kteří pracují s roboty a automatizací.

Analýza politik

Cílem analýzy politik bylo prozkoumat úlohu a účinnost vnitrostátních politik, strategií a programů a určit faktory úspěchu a překážky jejich provádění. Analýza politik identifikovala řadu faktorů, které měly vliv na jejich dopad, včetně stanovení priorit a zajišťování zdrojů. V této souvislosti byla identifikována potřeba stanovení politických priorit s cílem zajistit, aby se změny postupně projevy na pracovišti. Zdá se, že určitý dopad mělo to, že se prosazují jiné priority než prevence muskuloskeletálních poruch. Muskuloskeletální poruchy jsou přetrvávajícím problémem a je třeba uznat, že vnitrostátní orgány čelí mnoha požadavkům a jejich zdroje jsou omezené. Je zřejmé, že muskuloskeletálním poruchám nebyla věnována trvalá pozornost, kterou vyžadují, přičemž mnoho zemí projevuje omezené odhodlání a nemá jasnou strategii prevence.

Z tohoto a dalších projektů plynou závažné otázky ohledně přiměřenosti ustanovení směrnic EU, vnitrostátní legislativní požadavky, do značné míry formované těmito směrnici, jsou však v mnoha zemích považovány za významnou hybnou sílu. Švédsko si to uvědomilo a vnitrostátní právní předpisy rozšířilo tak, aby zahrnovaly širší škálu rizik muskuloskeletálních poruch. Také Německo přijalo další strategické právní předpisy na podporu a posílení prevence muskuloskeletálních poruch. Je třeba rovněž podotknout, že bez přiměřeného prosazování nebudou mít tyto legislativní změny vliv. Bude nutné zajistit, aby byla k dispozici nezbytná infrastruktura a zdroje pro inspekce, což opět vyžaduje odhodlání a stanovení priorit na nejvyšší úrovni.

Je však třeba uznat, že některé země přijaly stabilní přístup s propojenými iniciativami, čímž prokázaly, že si jasně uvědomují význam muskuloskeletálních poruch a jejich prevence.

Mnoho opatření má omezený rozsah, zaměřuje se například na konkrétní odvětví, ve kterých jsou rizika muskuloskeletálních poruch nejvyšší. Nemělo by se však zapomínat na to, že muskuloskeletální poruchy se vyskytují ve všech odvětvích, a je nezbytné rozšířit pozornost a zajistit, aby osvětové kampaně měly širší dosah.

Osvětové kampaně jsou běžným typem opatření, ale i když zvyšování povědomí hraje zásadní úlohu, jako motivace k přijetí opatření nestačí. Důvodem může být nedostatek zdrojů (včetně finančních prostředků, času a znalostí), přičemž tímto problémem se zabývá řada iniciativ. Patří mezi ně iniciativy, které umožňují přístup k odborným znalostem týkajícím se hodnocení rizik a identifikace řešení. Obvykle uplatňují přístup spolupráce se zaměstnavateli a zaměstnanci. Tyto iniciativy poskytnou udržitelnější řešení, je však stále nutné zabývat se obavami zaměstnavatelů ohledně nákladů na změny na pracovišti.

Řada iniciativ prozkoumala poskytování podpory a pokynů pro spolupráci od zúčastněných stran a identifikovala je jako přínosné. Výhody spolupráce se projevují zejména v zemích s dlouhodobou kulturou podpory a spolupráce. Při identifikaci a prevenci rizik muskuloskeletálních poruch mohou potenciálně hrát svou úlohu další subjekty a zprostředkovatelé, včetně pojišťoven a odškodňovacích komisí. Jejich zapojení je považováno za zvláště účinné, pokud je úloha pojišťoven stanovena právními předpisy.

Poskytovateli pomoci a podpory v různých zemích byli vládní orgány (včetně inspektorátů), pojišťovny a subjekty působící v oblasti pracovního lékařství. Jednou z hlavních zjištěných výhod byla dostupnost podpory na místní úrovni. Odborná příprava poskytovatelů zapojených do opatření se rovněž považuje za důležitý přínos při zajišťování dobré úrovně povědomí u poskytovatelů. Existence týmů s rozmanitými dovednostmi, které podporují iniciativy prevence, se také považuje za cenný přínos, který napomáhá dosažení úspěchu.

Mezi zranitelné pracovníky by se v souvislosti s muskuloskeletálními poruchami měli řadit starší pracovníci, kteří na rozdíl od mladších pracovníků nejsou speciálně chráněni právními předpisy EU. Rovněž je třeba zohlednit další skupiny pracovníků (například zaměstnankyně a migrující pracovníci). Hlavním poznatkem je, že tyto zranitelné pracovníky a jejich potřeby je třeba při jakékoli iniciativě výslovně zohlednit. Kromě toho mohou být iniciativy zacíleny na jiné typy skupin, například se mohou

zaměřovat na malé a střední podniky nebo opatření pro konkrétní odvětví. Zacílení může pomoci věnovat pozornost těm, kteří mají největší potřeby, a umožňuje také přizpůsobení pokynů a informací konkrétním cílovým skupinám.

Může být obtížné získat závazek od všech subjektů v rámci cílové skupiny, například přesvědčit malé a střední podniky, aby se zapojily do procesu prevence. Je však třeba, aby se závazek rozšířil na všechny, včetně vrcholného vedení, přímých nadřízených a zaměstnanců. Také zaměstnanci musí být odhodláni ke změně. Například pokud je třeba uspořádat pracoviště s cílem umožnit zavedení prostředků pro manipulaci s pacienty, mohou být zapotřebí organizační změny, protože používání těchto zařízení trvá déle a zaměstnanci se musí zavázat k jejich používání.

V posledních dvou desetiletích byla použita rozsáhlá řada strategií zavádění opatření. Některé z nich zvolily postupný přístup s nedostatečnou soudržností a bez kontinuity mezi jednotlivými strategiemi. Plánování politických iniciativ s logikou opatření nebo teorií změn, které zahrnuje hodnocení, má zásadní význam pro zjištění, co funguje.

Z hlediska širšího přístupu k prevenci je nutné uznat, že muskuloskeletální poruchy nejsou způsobeny pouze pracovištěm. V některých zemích tento poznatek vychází z výzkumu, podle kterého jsou muskuloskeletální poruchy podmíněny více faktory, včetně širší úlohy životního stylu a chování v oblasti zdraví. Rozšíření dosahu opatření o aspekty veřejného zdraví může podpořit integraci zdraví jednotlivců a fyzických a psychosociálních rizik do prevence muskuloskeletálních poruch.

I když se úloha prevence uznává, nadále se hlavní pozornost zaměřuje na hodnocení rizik. S tím je spojeno přesvědčení, že je spíše zapotřebí celá řada různých hodnocení rizik než zamýšlená integrace hodnocení rizik, která je chápána jako původní koncepce, z níž vychází 24 směrnic EU týkajících se BOZP. Tento názor je významnou překážkou pro zaměstnavatele a může pomoci objasnit, proč se mnoho zaměstnavatelů na svých pracovištích hodnocením rizik vůbec nezabývá. Zatímco aspekt prevence je v hierarchickém přístupu k prevenci (v němž má přednost prevence rizik u zdroje) dobře zaveden, zdá se, že se tento poznatek nedostává na pracoviště. To může být způsobeno přesvědčením, že změna na pracovišti je drahá a že odborná příprava a střídání pracovních úkolů jsou levnějšími alternativami, které se realizují snadněji. I když tato opatření hrají při správném provedení určitou úlohu, neodstraňují rizika. Je zapotřebí dlouhodobější přístup, který do procesu uspořádání pracoviště a do technického procesu začlení ergonomii, protože z toho mohou plynout dlouhodobé výhody.

Faktory úspěchu, výzvy a překážky

Za klíčová opatření ke zlepšení prevence muskuloskeletálních poruch bylo označeno stanovení priorit a zajišťování zdrojů. Kvůli rozdílům mezi infrastrukturou a praxí členských států v oblasti BOZP nelze stanovit jednotný přístup.

Zásadní úlohu má také zapojení zúčastněných stran, přičemž propojení různých dovedností různých zúčastněných stran může pomoci vytvořit multidisciplinární a ucelenější přístup k hodnocení a prevenci rizik.

Svou úlohu mohou hrát také pobídky, které mohou být pozitivní (přístup k odborným znalostem nebo financování změn na pracovišti) nebo negativní (pokuty za nedodržení předpisů). Zdá se, že pozitivní pobídky mají při podpoře zapojení společností větší dopad než negativní opatření.

Velkou výzvu představuje nedostatečné plánování opatření. Není pravděpodobné, že bude provedeno dobré hodnocení, pokud nebylo naplánováno. Je zapotřebí soudržnější přístup k plánování opatření, včetně plánování zavádění, realizace a logiky opatření a hodnocení. Zpráva uvádí dobré příklady dlouhodobých přístupů z Německa a Spojeného království.

Je třeba si klást otázku, zda nadále klást důraz na hodnocení rizik. Je zapotřebí důsledněji využívat postupů prevence, čehož se dovolávají právní předpisy.

V souvislosti s BOZP se důraz již neklade především na bezpečnost, ale na otázky související se zdravím. V této studii bylo jedním z cílů zlepšit porozumění dlouhodobým dopadům muskuloskeletálních poruch, včetně rizika zdravotního postižení v pozdějším životě. Tyto dopady nejsou dosud plně objasněny, což má za následek nedostatek kvalitních důkazů, které by zajistily informovanou tvorbu politiky.

Inspekce a prosazování byly v prevenci muskuloskeletálních poruch považovány za účinné nástroje. Toto zjištění však přichází v době, kdy se má za to, že počet inspektorů i pravděpodobnost inspekcí klesá. Cílená inspekční činnost může toto snížení kompenzovat, ale není jasné, jaký dopad by to mělo na odvětví, která se nepovažují za vysoce riziková, ale přesto se vyznačují významnou prevalencí muskuloskeletálních poruch.

Obecně se uznává, že ergonomie hraje klíčovou úlohu v prevenci muskuloskeletálních poruch, a to jak ve vztahu k hodnocení rizik, tak k tvorbě řešení. Zatímco v některých zemích bývají ergonomové součástí hlavních týmů prevence, není tomu tak vždy. Důraz se neklade na to, aby se ergonomií zabývali pouze ergonomové, ale na zajištění sdílení znalostí a povědomí o ergonomii mezi příslušnými zúčastněnými stranami a případně zaměstnanci.

Právní předpisy byly předmětem diskuse jak v politických rozhovorech, tak v pracovních skupinách, a existují obavy, že právní předpisy jsou zastaralé. Nic však nebrání tomu, aby členské státy rozšířily své vnitrostátní právní předpisy, jak k tomu došlo ve Švédsku. Další diskuse o právních předpisech musí zahrnovat otázku ochrany pracovníků, kteří mají nejistější smlouvy.

Jaké nové přístupy by mohly být užitečné v rámci prevence muskuloskeletálních poruch?

Politická opatření

V rámci tohoto projektu byla identifikována řada politických opatření, včetně:

- odhodlání a zajišťování zdrojů na nejvyšší úrovni,
- spolupráce mezi sociálními partnery a dalšími zúčastněnými stranami,
- pozitivní motivace,
- soudržného plánování a integrace,
- zaměření na širší kontext,
- zajištění kontinuity,
- podpory prevence,
- posílení úlohy a výuky ergonomie.

Opatření pro zprostředkovatele

Na základě projektu byla rovněž identifikována řada opatření pro zprostředkovatele, včetně:

- podpory širší perspektivy, aby hodnocení rizik zahrnovala další rizika,
- podpory shromažďování a využívání údajů s cílem umožnit přístup založený na důkazech,
- podněcování účasti zaměstnanců na hodnocení rizik a činnostech prevence a podpory jejího aktivního využívání,
- zlepšení zohledňování rozmanitosti v rámci hodnocení rizik, a to zohledňováním zranitelných pracovníků, například starších pracovníků,
- zajištění toho, aby všechny materiály použité ke sdělování poznatků o rizicích a prevenci byly srozumitelné.

Závěry

Projekt „Přezkoumání výzkumu, politiky a praxe v oblasti předcházení muskuloskeletálním poruchám souvisejícím s prací“ zaměřený na řešení otázky „Proč stále existuje problém s muskuloskeletálními poruchami na pracovišti?“ Na základě přezkoumání byla zjištěna řada nedostatků jak na politické úrovni, tak při provádění opatření na pracovištích. Tyto nedostatky jsou uvedeny níže:

- nedostatky v legislativním rámci, který nepokrývá všechna známá rizika pro muskuloskeletální poruchy,
- nezapojení se do procesu hodnocení a prevence rizik,

- výzvy pro malé a střední podniky a jejich nezapojení (nemělo by se však předpokládat, že nezapojení se je záležitostí pouze malých a středních podniků),
- nedostatečné docenění povahy a rozsahu příslušných rizik z důvodu úzkého zaměření na rizika,
- nedostatečné pochopení toho, jak nejlépe předcházet rizikům muskuloskeletálních poruch a přejít od zaměření se na střídání pracovních úkolů a odborné přípravy k zaměření se na uspořádání pracoviště,
- je zapotřebí lépe sdělovat informace o nákladech a přínosech,
- je zapotřebí začlenit ergonomii a zohlednit potenciální rizika muskuloskeletálních poruch do navrhování pracovních systémů (pracoviště, pracovního zařízení, pracovních postupů atd.),
- je zapotřebí dlouhodobého přístupu. Existuje jasné přesvědčení, že nejlepší řešení nabízí prevence u zdroje.

Tento projekt identifikoval řadu nedostatků jak na úrovni politik, tak na úrovni pracovišť. Jejich odstranění bude vyžadovat soudržný přístup různých zúčastněných stran. Nedostatek kvalitních údajů má dopad na pracoviště i politiky. Je třeba změnit zaměření na hodnocení rizik, což bude vyžadovat odhodlání shora, přičemž sdílení osvědčených postupů by bylo přínosné pro všechny zúčastněné. Zdá se, že chybí porozumění úloze ergonomie a uspořádání pracoviště v rámci prevence. To je třeba zlepšit a sdílet znalosti v oblasti ergonomie se zúčastněnými stranami, včetně osob odpovědných za uspořádání pracoviště, techniků a dalších osob, které se podílejí na činnostech prevence.

Doporučení

Z tohoto projektu vyplývají například tato doporučení:

- Měly by být prozkoumány legislativní předpisy (na úrovni EU a/nebo na vnitrostátní úrovni) s cílem lépe porozumět jejich nedostatkům a určit účinné způsoby nápravy.
- Na vnitrostátní úrovni bude důležité pochopit proč:
 - se mnoho zaměstnavatelů (zejména, ale ne výlučně malých a středních podniků) neúčastní prevence rizik,
 - se pozornost mnoha zaměstnavatelů i nadále zaměřuje na hodnocení rizik a hodnocení omezeného počtu rizik.
- V důsledku toho by mělo být určeno, jak rozšířit rozsah těchto hodnocení rizik tak, aby zahrnovala širší škálu rizik a zajistila zohlednění pohlaví, věku a dalších možných příčin zranitelnosti.
- Zaměstnavatelům by měly být poskytnuty další pokyny týkající se proveditelných a účinných opatření k prevenci rizik, pokud možno materiály specifické pro dané odvětví, s cílem zvýšit míru přijetí.
- Mělo by být zajištěno systematické plánování a provádění politických iniciativ, včetně formálního hodnocení dopadu všech opatření.
- Nástroje pro hodnocení rizik by měly být aktualizovány tak, aby zahrnovaly všechna známá rizika, a výzkumní pracovníci a odborníci by měli být podporováni v identifikaci způsobů hodnocení kumulativních rizik.
- Zaměření na hodnocení rizik by se mělo změnit na zaměření na hodnocení a prevenci rizik na pracovištích, což může být podpořeno sdílením příkladů osvědčených postupů.
- Rozsah činností prevence by měl být rozšířen tak, aby se zaměřovaly na uspořádání a ergonomii jako na prostředek k odstranění rizik u zdroje, a to prostřednictvím systémového přístupu k prevenci a uspořádání pracoviště.
- Všechny organizace, zejména malé a střední podniky, by měly být podporovány v činnostech prevence a měly by být zohledněny příslušné pobídky, jako je bezplatné poradenství nebo financování řešení.

- Zaměstnanci by měli být zapojeni do hodnocení a prevence rizik s cílem zvýšit relevanci hodnocení a zlepšit míru přijetí všech identifikovaných opatření prevence.
- Měly by být navrženy použitelné a užitečné nástroje pro shromažďování údajů, které umožní hodnocení na vnitrostátní úrovni a na úrovni organizací, která mohou poskytovat informace o hodnoceních na úrovni politik a opatření a na úrovni pracovišť. Organizace k tomu pravděpodobně budou potřebovat podporu a pokyny.
- Je zapotřebí, aby poznatky v oblasti ergonomie byly aktuální a vhodné pro ergonomy a ostatní osoby pověřené uplatňováním znalostí v oblasti ergonomie na pracovišti.

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA)

přispívá k cíli učinit z Evropy bezpečnější, zdravější a produktivnější místo pro práci. Agentura se zabývá výzkumem, vývojem a šířením spolehlivých, vyvážených a nestranných informací v oblasti BOZP a pořádá celoevropské osvětové kampaně. Agentura, kterou zřídila v roce 1994 Evropská unie a která sídlí ve španělském Bilbau, umožňuje spolupráci zástupců Evropské komise, vlád členských států, organizací zaměstnavatelů a zaměstnanců i předních odborníků ze všech členských států Evropské unie i dalších zemí.

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci

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

