

# Fakta a čísla – přehledová zpráva o muskuloskeletálních poruchách: prevalence, náklady a demografie muskuloskeletálních poruch v EU

Evropské observatorium rizik  
Shrnutí

Autoři: Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Georgios Roullis, Martin Clarke (Panteia), Kees Peereboom, Pim van Dorst (vhp human performance), Iñigo Isusi (IKEI)

Řízení projektu: Lorenzo Munar, Mauricio Curtarelli (EU-OSHA).

Tuto zprávu zadala k vypracování 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 zpoplatnit.

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

Katalogové údaje jsou uvedeny na obálce této publikace.

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2019

© Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2019

Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

## Shrnutí

### Úvod

Muskuloskeletální poruchy zůstávají nejběžnějším zdravotním problémem souvisejícím s prací v Evropské unii (EU). Muskuloskeletální poruchy se týkají pracovníků ve všech odvětvích a povoláních. Kromě jejich dopadů na samotné pracovníky znamenají vysoké náklady pro podniky a společnost.

Aby Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) podpořila tvůrce politik, výzkumné pracovníky a komunitu v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) na vnitrostátní úrovni i na úrovni EU, realizovala studii, která poskytuje přesný obrázek o muskuloskeletálních chorobách v celé Evropě. Tato studie shromažďuje a analyzuje stávající údaje týkající se muskuloskeletálních chorob z nejdůležitějších průzkumů EU a administrativní údaje. Tyto údaje jsou doplněny a obohaceny údaji z vnitrostátních zdrojů. V tomto shrnutí jsou popsány nejdůležitější výsledky této studie<sup>1</sup>.

**Muskuloskeletální poruchy** jsou postižení tělesných soustav, například svalů, kloubů, šlach, vazů, nervů, chrupavek, kostí a oběhového systému. Pokud muskuloskeletální poruchy způsobuje nebo zhoršuje převážně práce a působení bezprostředního okolí, v němž je práce vykonávána, jsou známy jako **muskuloskeletální poruchy související s prací**.

### Politické souvislosti

Problém muskuloskeletálních poruch souvisejících s prací byl uznán a řešen na evropské úrovni přijetím celé řady směrnic, strategií a politik EU. Strategie EU od roku 2002 vyhlásily prevenci muskuloskeletálních poruch prioritní oblastí pro zlepšení zdraví a duševní pohody pracovníků.

Strategický rámec pro ochranu zdraví a bezpečnost při práci na období 2014–2020<sup>2</sup> definuje muskuloskeletální poruchy jako jeden z hlavních problémů k řešení. Doporučuje, že „by měla být věnována zvláštní pozornost řešení vlivu změn v organizaci práce z hlediska fyzického a duševního zdraví: Zejména ženy mohou být v důsledku povahy určitých povolání, v nichž jsou nadměrně zastoupeny, vystaveny zvláštním rizikům, např. poruchám svalové a kosterní soustavy (...).“ Rovněž zdůrazňuje potřebu zlepšit „prevenci onemocnění souvisejících s prací řešením stávajících, nových a vznikajících rizik“.

Sdělení Komise o bezpečnější a zdravější práci pro všechny – Modernizace právních předpisů a politiky EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci<sup>3</sup> (z roku 2017) zdůrazňuje skutečnost, že „Vystavení faktorům ergonomických rizik představuje v současné době jeden z hlavních problémů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v EU. Opakované vystavení těmto rizikům může mít za následek onemocnění pohybového aparátu z povolání – jedno z nejzávažnějších a nejrozšířenějších onemocnění z povolání, které způsobuje velkou finanční zátěž pro jednotlivce, podniky a společnost obecně.“

Předcházení tomu, aby pracovníci trpěli muskuloskeletálními chorobami, a podpora muskuloskeletálního zdraví pracovníků po celý jejich produktivní život, počínaje prvním zaměstnáním, jsou klíčem k tomu, aby lidé mohli pracovat déle. Tyto snahy proto přispívají k řešení dlouhodobých účinků stárnutí obyvatelstva, a to v souladu s cíli strategie Evropa 2020 pro inteligentní a udržitelný růst

<sup>1</sup> Úplná zpráva a vnitrostátní zprávy, včetně souhrnné zprávy, jsou k dispozici na adrese:

<https://osha.europa.eu/cs/themes/muskuloskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-muskuloskeletal-disorders>

<sup>2</sup> Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů, „Strategický rámec EU pro ochranu zdraví a bezpečnost při práci na období 2014–2020, COM(2014) 332 final, str. 5 a 6.

K dispozici na adrese: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=COM:2014:332:FIN>

<sup>3</sup> Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů, „Bezpečnější a zdravější práce pro všechny – Modernizace právních předpisů a politiky EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci“, COM(2017) 12 final, s. 9. K dispozici na adrese:

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16874&langId=cs>

podporující začlenění. Muskuloskeletální poruchy jsou proto nejen zdravotním problémem způsobeným prací, ale také problémem veřejného zdraví, demografickým a společenským problémem. Jsou rovněž evropským problémem a jeho řešení obnáší vytvoření pracovních podmínek, které jsou udržitelné v průběhu pracovního života evropských pracovníků.

Toto shrnutí začíná uvedením přehledu hlavních zjištění studie, po nichž je představeno několik politických ukazatelů a klíčových informací.

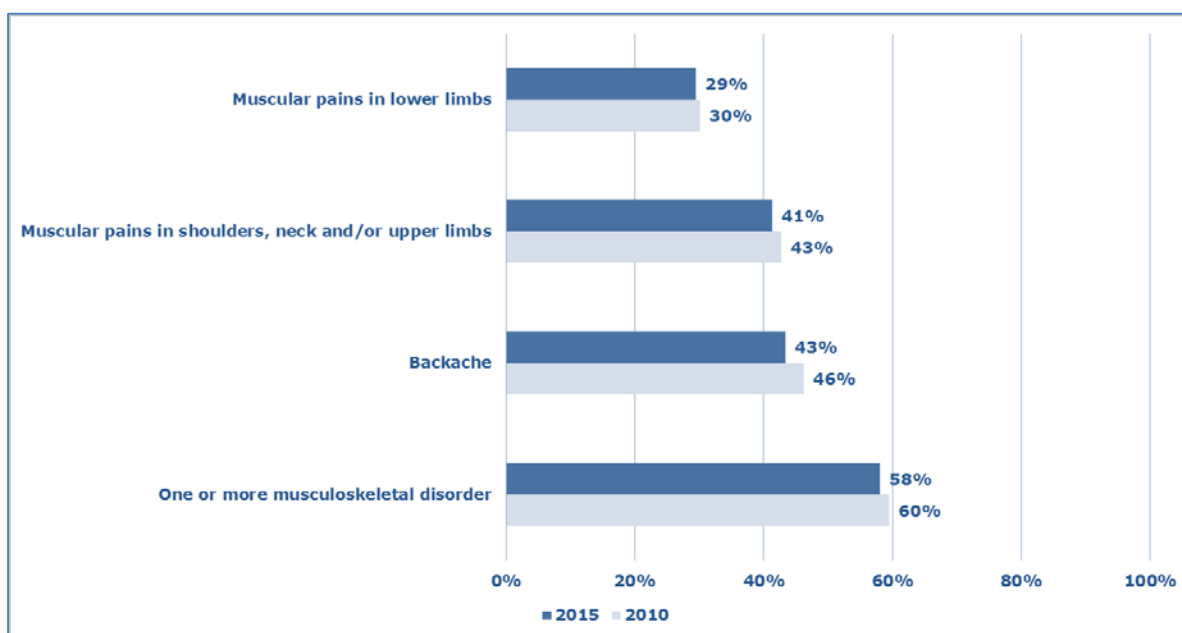
Muskuloskeletální poruchy mohou být způsobeny mnoha různými faktory (nebo jejich kombinací). Patří k nim nejen fyzikální faktory (u kterých může mechanická zátěž působící na muskuloskeletální tkáň způsobit muskuloskeletální poruchy), ale i faktory organizační a psychosociální. Míra, ve které se tyto faktory vyskytují a mají vliv na muskuloskeletální zdraví pracovníků, souvisí s různými kontextovými aspekty, včetně sociálního, politického a hospodářského prostředí, uspořádáním pracoviště a také sociálně demografickými a individuálními faktory.

## Hlavní zjištění

### **Muskuloskeletální poruchy jsou nejčastějším zdravotním problémem souvisejícím s prací**

- Přibližně tři z pěti pracovníků v EU-28 hlásí zdravotní potíže v oblasti muskuloskeletálních poruch. Nejběžnějšími typy muskuloskeletálních poruch oznamovaných pracovníky jsou bolesti zad a bolesti svalů horních končetin. Jak je patrné z obrázku 1, bolesti svalů dolních končetin jsou hlášeny méně často.
- Ze všech pracovníků v EU se zdravotním problémem souvisejícím s prací jich 60 % označuje muskuloskeletální poruchy jako svůj nejzávažnější problém, jak je patrné z obrázku 2.
- Každý pátý člověk v EU-28 v posledním roce trpěl chronickou poruchou zad nebo krku.
- Podíl pracovníků v EU-28, kteří uvádějí zdravotní potíže v oblasti muskuloskeletálních poruch, se mezi roky 2010 a 2015 mírně snížil.

**Obrázek 1: Procento pracovníků, kteří v uplynulých 12 měsících hlásili různé muskuloskeletální poruchy, EU-28, roky 2010 a 2015**



One or more musculoskeletal disorder

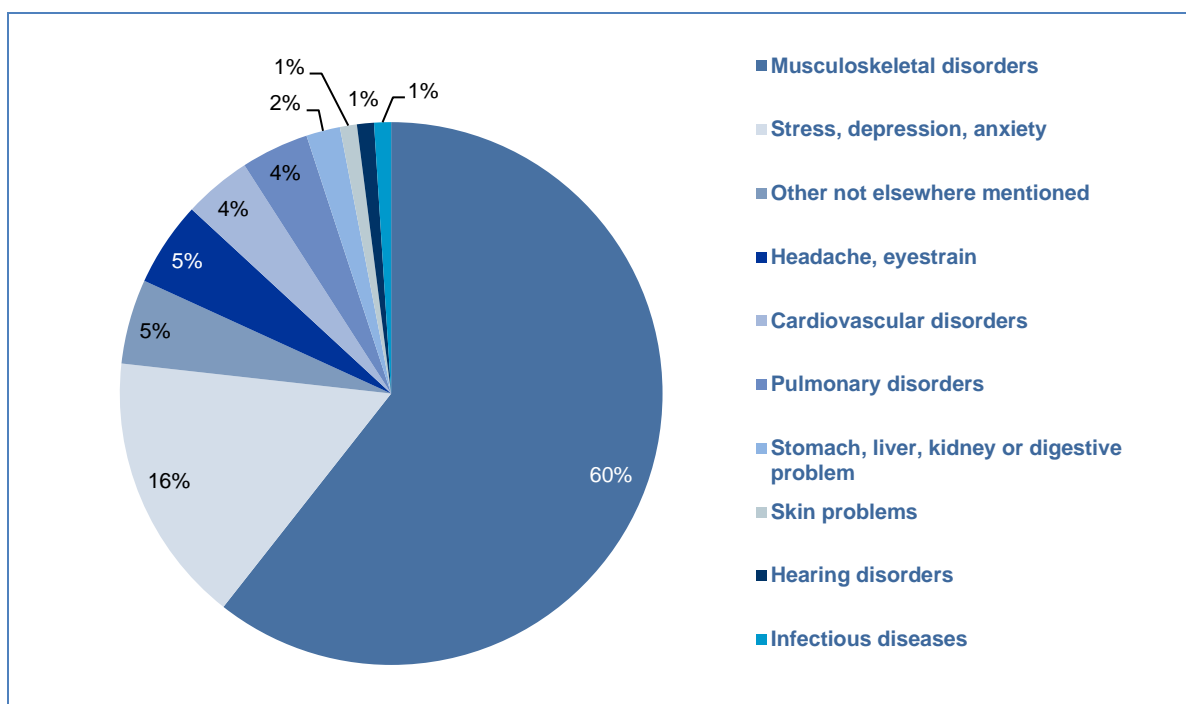
Jedna nebo více muskuloskeletálních poruch

Backache	Bolesti zad
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Bolesti svalů ramen, krku a/nebo horních končetin
Muscular pains in lower limbs	Bolesti svalů dolních končetin
29%	29 %
30%	30 %
41%	41 %
43%	43 %
43%	43 %
46%	46 %
58%	58 %
60%	60 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

N = 33,173 (2010); N = 31,612 (2015)

Zdroj: společnost Panteia na základě páté (2010) a šesté (2015) vlny Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

**Obrázek 2: Procento pracovníků, kteří hlásili zdravotní problém související s prací, podle typu problému, EU-27, 2013**



Muskuloskeletal disorders  
 Stress, depression, anxiety  
 Other not elsewhere mentioned  
 Headache, eyestrain  
 Cardiovascular disorders  
 Pulmonary disorders

Muskuloskeletální poruchy  
 Stres, deprese, úzkost  
 Jiné, jinde neuvedené  
 Bolest hlavy, chabozrakost  
 Kardiovaskulární poruchy  
 Plicní choroby

Stomach, liver, kidney or digestive problem	Žaludeční, jaterní, ledvinové nebo trávicí problémy
Skin problems	Kožní problémy
Hearing disorders	Poruchy sluchu
Infectious diseases	Infekční nemoci
60%	60 %
16%	16 %
5%	5 %
5%	5 %
4%	4 %
4%	4 %
2%	2 %
1%	1 %
1%	1 %
1%	1 %

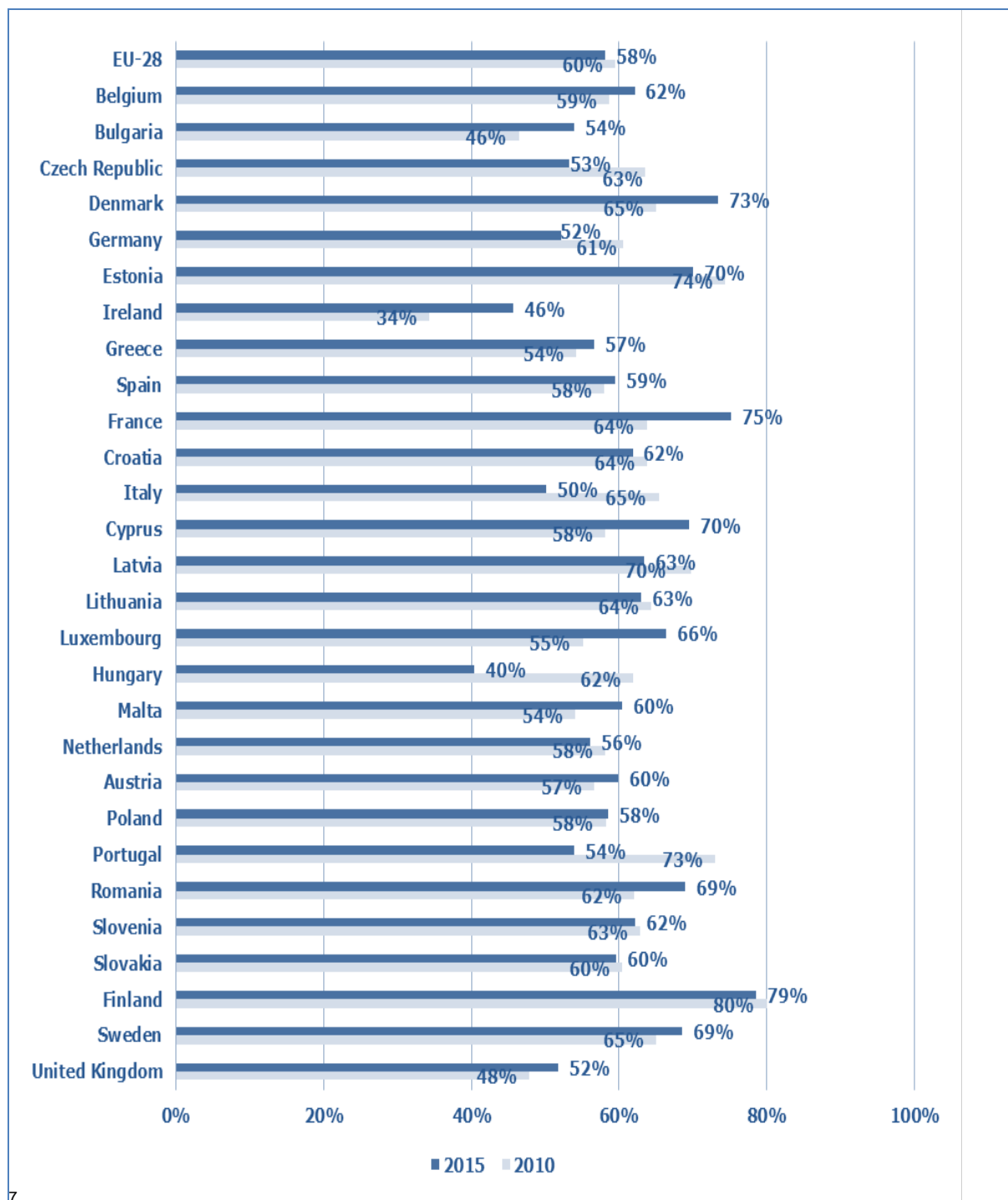
Poznámka: Populace pracovníků zahrnuje všechny osoby ve věku od 15 do 64 let, které v průběhu 12 měsíců před provedením studie pracovaly.

Zdroj: Eurostat, Šetření pracovních sil EU – modul *ad hoc* „Pracovní úrazy a jiné zdravotní problémy z povolání“ (2013). Tohoto *ad hoc* modulu se zúčastnily všechny členské státy EU s výjimkou Nizozemska.

### **Prevalence muskuloskeletálních poruch se liší mezi členskými státy, odvětvími a povoláními**

- Podíly pracovníků, kteří hlásí muskuloskeletální poruchy, se značně liší mezi členskými státy (viz obrázek 3).
- Prevalence samostatně nahlášených muskuloskeletálních poruch ukazuje významné rozdíly mezi odvětvími. Muskuloskeletální poruchy zad a horních a dolních končetin nejčastěji uvádějí pracovníci zaměstnaní v těchto odvětvích: stavebnictví, zásobování vodou a zemědělství, lesnictví a rybolov. Prevalence muskuloskeletálních poruch je rovněž nadprůměrná u pracovníků ve zdravotnictví a sociální péče. Odvětví, kde jsou muskuloskeletální poruchy hlášeny nejméně často, jsou peněžnictví a pojišťovnictví, odborné, vědecké a technické činnosti, vzdělávací, kulturní, zábavní a rekreační činnosti.
- Prevalence samostatně nahlášených muskuloskeletálních poruch vykazuje významné rozdíly mezi povoláními (viz obrázek 4). V roce 2015 přibližně 69 % kvalifikovaných pracovníků v zemědělství, lesnictví a rybolovu hlásilo, že trpí jednou nebo více muskuloskeletálními poruchami, zatímco v případě specialistů tomu tak bylo u 52 % pracovníků.

Obrázek 3: Procento pracovníků, kteří hlásí, že v uplynulých 12 měsících trpěli jednou nebo více muskuloskeletálními poruchami, podle členského státu, 2010 a 2015



United Kingdom  
Sweden  
Finland  
Slovakia  
Slovenia  
Romania  
Portugal  
Poland

Spojené království  
Švédsko  
Finsko  
Slovensko  
Slovinsko  
Rumunsko  
Portugalsko  
Polsko

Muskuloskeletální poruchy související s prací: prevalence, náklady a demografie v EU – Shrnutí

Austria	Rakousko
Netherlands	Nizozemsko
Malta	Malta
Hungary	Maďarsko
Luxembourg	Lucembursko
Lithuania	Litva
Latvia	Lotyšsko
Cyprus	Kypr
Italy	Itálie
Croatia	Chorvatsko
France	Francie
Spain	Španělsko
Greece	Řecko
Ireland	Irsko
Estonia	Estonsko
Germany	Německo
Denmark	Dánsko
Czech Republic	Česká republika
Bulgaria	Bulharsko
Belgium	Belgie
EU-28	EU-28
48%	48 %
65%	65 %
80%	80 %
60%	60 %
63%	63 %
62%	62 %
73%	73 %
58%	58 %
57%	57 %
58%	58 %
54%	54 %
62%	62 %
55%	55 %
64%	64 %
70%	70 %
58%	58 %
65%	65 %
64%	64 %
64%	64 %
58%	58 %
54%	54 %
34%	34 %
74%	74 %
61%	61 %
65%	65 %
63%	63 %
46%	46 %
59%	59 %
60%	60 %
52%	52 %
69%	69 %
79%	79 %
60%	60 %
62%	62 %
69%	69 %
54%	54 %
58%	58 %
60%	60 %
56%	56 %
60%	60 %
40%	40 %
66%	66 %
63%	63 %
63%	63 %



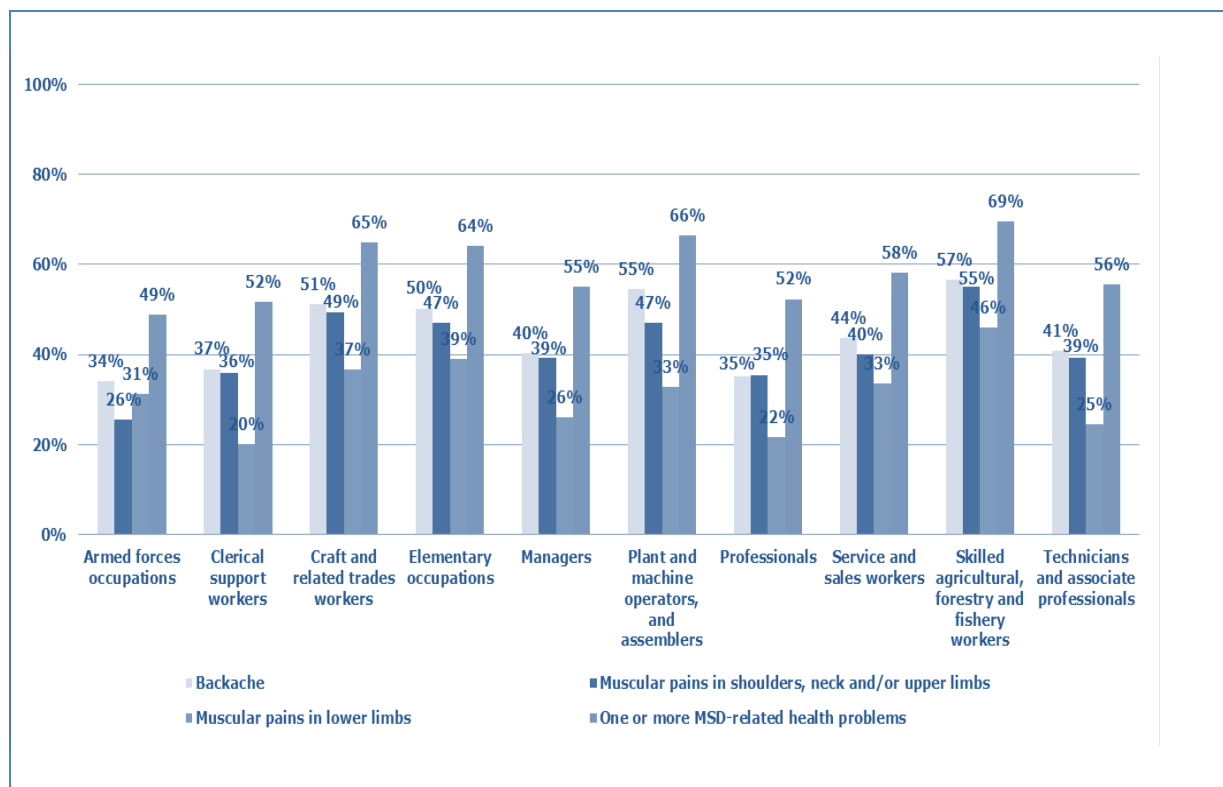
70%	70 %
50%	50 %
62%	62 %
75%	75 %
59%	59 %
57%	57 %
46%	46 %
70%	70 %
52%	52 %
73%	73 %
53%	53 %
54%	54 %
62%	62 %
58%	58 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Poznámka: „Muskuloskeletálními poruchami“ se rozumí bolesti zad a/nebo bolesti svalů ramen, krku, horních a/nebo dolních končetin (kyčle, nohy, kolena, chodidla atd.).

N = 33,173 (2010); N = 31,612 (2015)

Zdroj: společnost Panteia na základě páté (2010) a šesté (2015) vlny Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

**Obrázek 4: Procento pracovníků, kteří v uplynulých 12 měsících oznámili různé muskuloskeletální poruchy, podle Mezinárodní klasifikace zaměstnání 2008 (ISCO-08), EU-28, 2015**



Muskuloskeletální poruchy související s prací: prevalence, náklady a demografie v EU – Shrnutí

Armed forces occupations	Zaměstnanci v ozbrojených silách
Clerical support workers	Úředníci
Craft and related trades workers	Řemeslníci a opraváři
Elementary occupations	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
Managers	Manažeři
Plant and machine operators, and assemblers	Obsluha strojů a zařízení, montéři
Professionals	Specialisté
Service and sales workers	Pracovníci ve službách a prodeji
	Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybnářství
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	Techničtí a odborní pracovníci
Technicians and associate professionals	Bolesti zad
Backache	Bolesti svalů ramen, krku a/nebo horních končetin
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Bolesti svalů dolních končetin
Muscular pains in lower limbs	Jeden nebo více zdravotních problémů souvisejících s muskuloskeletálními poruchami
One or more MSD-related health problems	
34%	34 %
37%	37 %
51%	51 %
50%	50 %
40%	40 %
55%	55 %
35%	35 %
44%	44 %
57%	57 %
41%	41 %
26%	26 %
36%	36 %
49%	49 %
47%	47 %
39%	39 %
47%	47 %
35%	35 %
40%	40 %
55%	55 %
39%	39 %
31%	31 %
20%	20 %
37%	37 %
39%	39 %
26%	26 %
33%	33 %
22%	22 %
33%	33 %
46%	46 %
25%	25 %
49%	49 %
52%	52 %
65%	65 %
64%	64 %
55%	55 %
66%	66 %
52%	52 %
58%	58 %
69%	69 %
56%	56 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

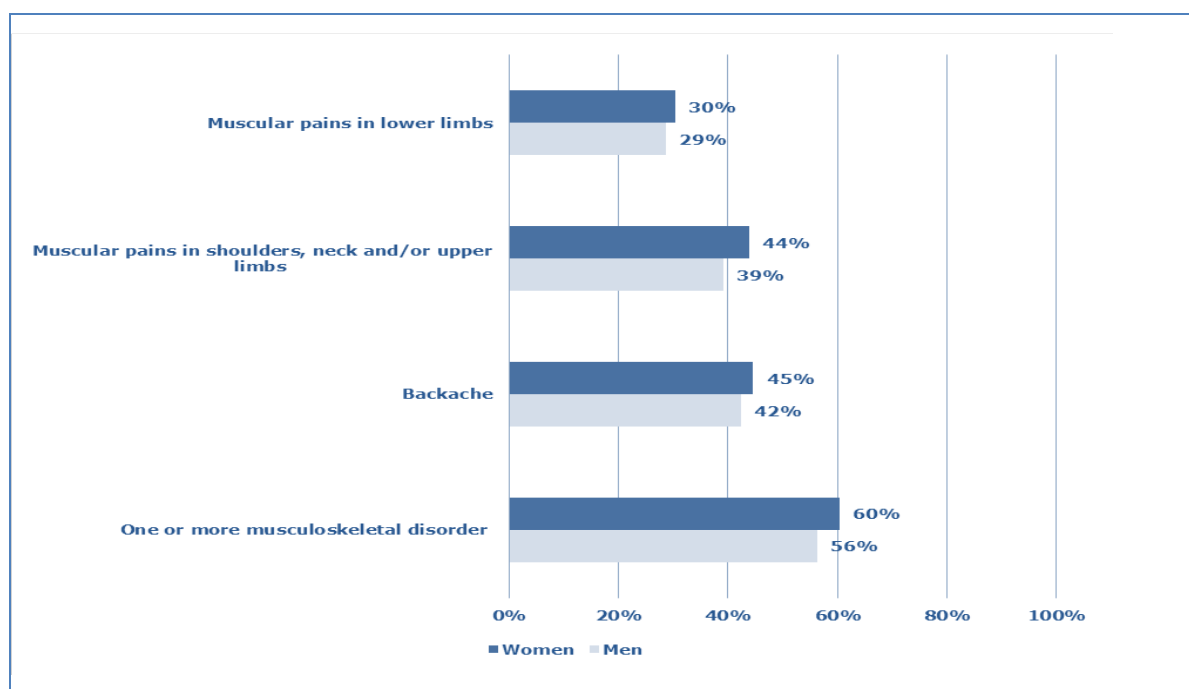
N = 35 536

Zdroj: společnost Panteia na základě šesté vlny (2015) Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

### Prevalence muskuloskeletálních poruch se také liší podle sociálně demografických faktorů

- Míra prevalence muskuloskeletálních poruch je vyšší u zaměstnankyň než u zaměstnanců. To se týká všech typů muskuloskeletálních poruch, jak je patrné z obrázku 5.
- Pravděpodobnost výskytu muskuloskeletálních poruch významně roste s věkem. Rozdíl mezi věkovými skupinami se týká všech typů muskuloskeletálních poruch (viz obrázek 6).
- U pracovníků s pouze předškolním nebo základním vzděláním je pravděpodobnější výskyt bolestí svalů horních končetin, dolních končetin a/nebo zad a také výskyt chronických muskuloskeletálních poruch.

Obrázek 5: Procento pracovníků, kteří v uplynulých 12 měsících oznámili různé muskuloskeletální poruchy, podle pohlaví, EU-28, 2015



One or more musculoskeletal disorder  
 Backache  
 Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs  
 Muscular pains in lower limbs  
 Men  
 Women  
 56%  
 42%  
 39%  
 29%  
 60%

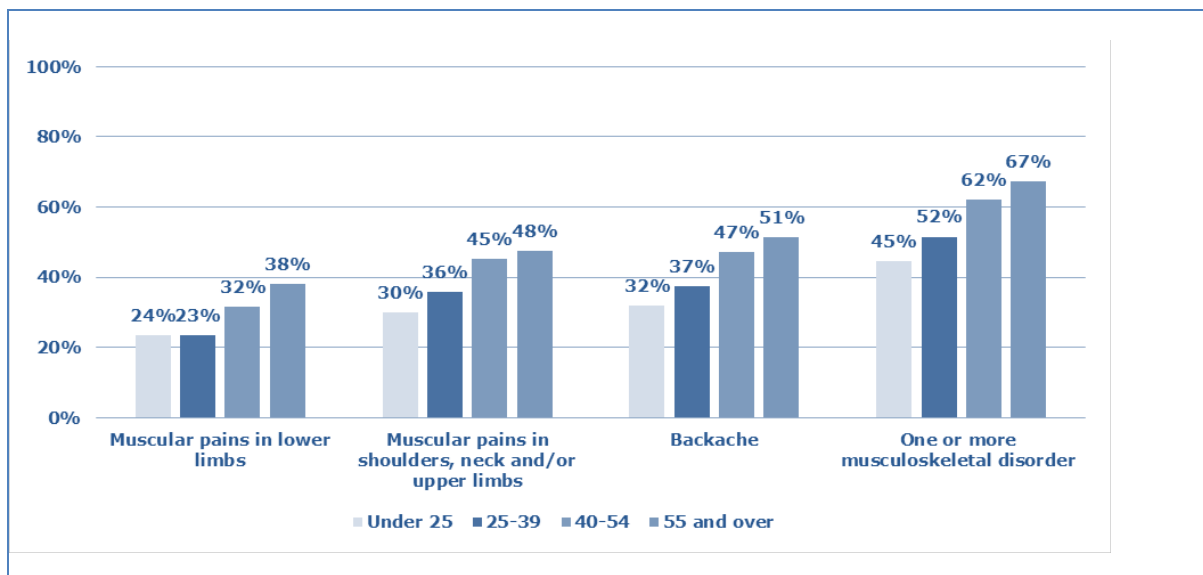
Jedna nebo více muskuloskeletálních poruch  
 Bolesti zad  
 Bolesti svalů ramen, krku a/nebo horních končetin  
 Bolesti svalů dolních končetin  
 Muži  
 Ženy  
 56 %  
 42 %  
 39 %  
 29 %  
 60 %

45% 45 %  
 44% 44 %  
 30% 30 %  
 0% 0 %  
 20% 20 %  
 40% 40 %  
 60% 60 %  
 80% 80 %  
 100% 100 %

N = 31 612

Zdroj: společnost Panteia na základě šesté vlny (2015) Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

**Obrázek 6: Procento pracovníků, kteří v uplynulých 12 měsících oznámili různé muskuloskeletální poruchy, podle věkové skupiny, EU-28, 2015**



Muscular pains in lower limbs

Bolesti svalů dolních končetin

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Bolesti svalů ramen, krku a/nebo horních končetin

Backache

Bolesti zad

One or more musculoskeletal disorder

Jedna nebo více muskuloskeletálních poruch

Under 25

Do 25

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

51 a více

24%

24 %

30%

30 %

32%

32 %

45%

45 %

23%

23 %

36%

36 %

37%

37 %

52%

52 %

32%

32 %

45%

45 %

47%

47 %

62%

62 %

38%	38 %
48%	48 %
51%	51 %
67%	67 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

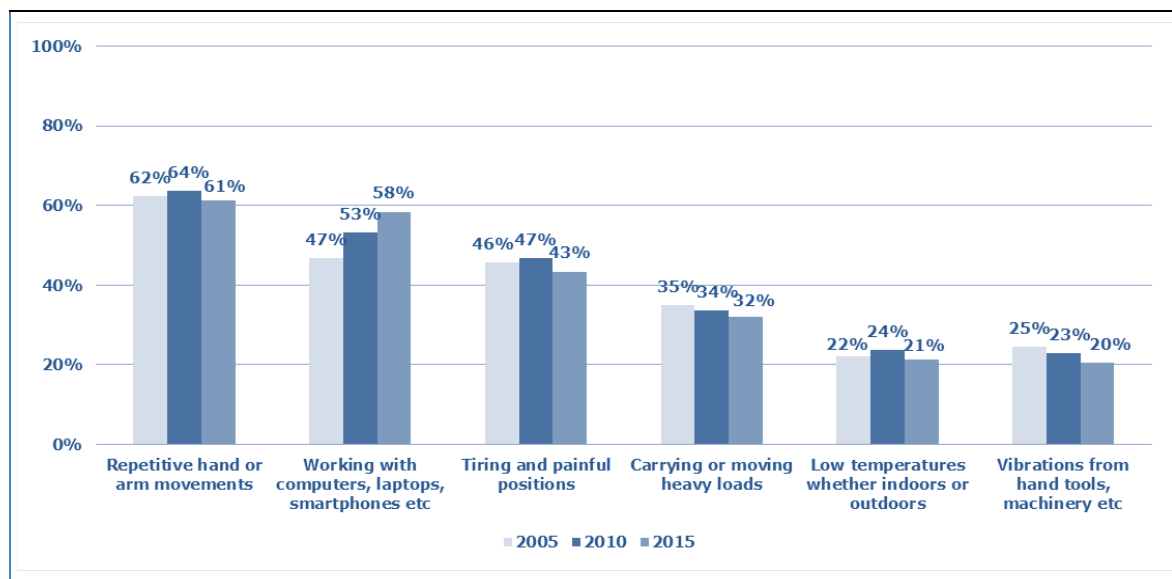
N = 31,612 – Zdroj: společnost Panteia na základě šesté vlny (2015) Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

## Vystavení rizikovým faktorům muskuloskeletálních poruch

Pro tuto studii byl za využití dostupných údajů z celé EU podrobně analyzován přínos fyzikálních, organizačních a psychosociálních rizikových faktorů. Hlavní zjištění týkající se vztahu mezi různými rizikovými faktory a hlášenými muskuloskeletálními poruchami jsou shrnuta níže:

- Různé studie shledávají, že následující fyzikální faktory souvisejí s muskuloskeletálními poruchami (zad, horních a/nebo dolních končetin): pracovní poloha a práce v nepříjemných polohách (např. práce v nepohodlných nebo bolestivých polohách), těžká fyzická práce, zvedání břemen, opakující se práce, vystavení vibracím z ručních nástrojů a vystavení nízkým teplotám. Prevalence těchto rizikových faktorů u ekonomicky aktivního obyvatelstva vykazuje značné rozdíly (viz obrázek 7).
- Předchozí výzkum ukazuje, že respondenty uváděný čas strávený sezením jednoznačně souvisí s chronickými onemocněními a úmrtností. Údaje z analýzy průzkumu pracovních podmínek v Evropě (EWCS) provedené pro současnou studii nemohou potvrdit, že sezení zvyšuje riziko různých typů muskuloskeletálních poruch. Je třeba dalšího výzkumu, aby se stanovilo, zda je to způsobeno problémy při měření nebo tím, že dlouhodobé sezení samo o sobě nezvyšuje riziko vzniku muskuloskeletálních poruch.
- Celkem 21 různých organizačních a psychosociálních rizikových faktorů významně souvisí s alespoň jedním ze tří uvažovaných typů muskuloskeletálních poruch (bolesti zad, muskuloskeletální poruchy horních končetin a muskuloskeletální poruchy dolních končetin). Mnoho z těchto rizikových faktorů souvisí pouze s jedním z těchto typů muskuloskeletálních poruch. To potvrzuje názor, že každý typ muskuloskeletálních poruch má své specifické rizikové faktory. Po průzkumných analýzách provedených pro současnou studii by měly následovat další analýzy, aby se lépe prozkoumala povaha vzájemných vztahů mezi muskuloskeletálními poruchami a těmito psychosociálními a organizačními rizikovými faktory ze statistického hlediska.
- Zjistilo se, že devět organizačních a psychosociálních rizikových faktorů významně souvisí s alespoň dvěma ze tří typů uvažovaných muskuloskeletálních poruch: úzkost, celková únava, problémy se spánkem, nízká hladina duševní pohody, vystavení slovnímu napadání v práci (všechny souvisí se třemi typy muskuloskeletálních poruch), vystavení nechtěné sexuální pozornosti v práci, pocit nedostatku energie, dostatek času na provedení pracovních úkolů a znalost toho, co se v práci očekává. Jak je patrné z obrázku 7, prevalence některých z těchto rizikových faktorů je vysoká, zatímco jiné rizikové faktory nejsou často uváděny.

**Obrázek 7: Procento pracovníků, kteří uvádějí, že jsou ve své práci alespoň po čtvrtinu času vystaveni různým fyzikálním rizikovým faktorům, EU-28, 2005, 2010 a 2015**



Repetitive hand or arm movements  
Working with computers, laptops, smartphones etc  
Tiring and painful positions  
Carrying or moving heavy loads  
Low temperatures whether indoors or outdoors  
Vibrations from hand tools, machinery etc

Opakující se pohyby rukou nebo paží  
Práce s počítači, laptopy, chytrými telefony atd.  
Nepohodlné nebo bolestivé polohy  
Nošení nebo přepravování těžkých břemen  
Nízké teploty, ať již uvnitř či venku  
Vibrace z ručního nářadí, strojního zařízení atd.

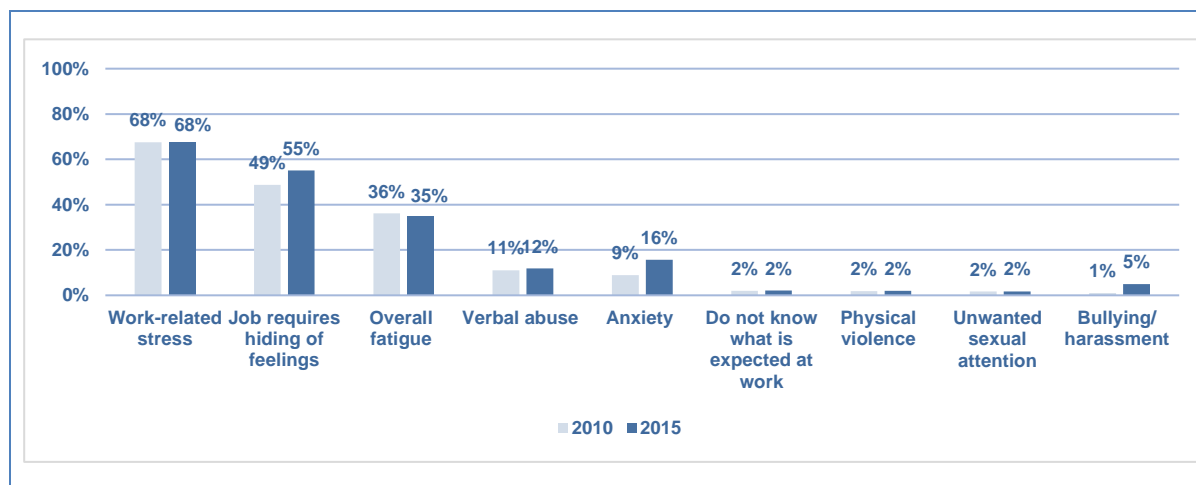
100%  
80%  
60%  
40%  
20%  
0%  
62%  
47%  
46%  
35%  
22%  
25%  
64%  
53%  
47%  
34%  
24%  
23%  
61%  
58%  
43%  
32%  
21%  
20%

100 %  
80 %  
60 %  
40 %  
20 %  
0 %  
62 %  
47 %  
46 %  
35 %  
22 %  
25 %  
64 %  
53 %  
47 %  
34 %  
24 %  
23 %  
61 %  
58 %  
43 %  
32 %  
21 %  
20 %

Poznámka: Údaje se vztahují na pracovníky, kteří pracují alespoň 12 hodin týdně.

Zdroj: společnost Panteia na základě čtvrté (2005), páté (2010) a šesté (2015) vlny Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

**Obrázek 8: Procento pracovníků, kteří udávají různá organizační a psychosociální rizika, EU-28, roky 2010 a 2015**



Work-related stress	Stres při práci
Job requires hiding of feelings	Práce, která vyžaduje skrývání pocitů
Overall fatigue	Celková únava
Verbal abuse	Slovní napadání
Anxiety	Úzkost
Do not know what is expected at work	Neznalost toho, co se v práci očekává
Physical violence	Fyzické násilí
Unwanted sexual attention	Nechtěná sexuální pozornost
Bullying/ harassment	Šikana/obtěžování
68%	68 %
49%	49 %
36%	36 %
11%	11 %
9%	9 %
2%	2 %
2%	2 %
2%	2 %
2%	2 %
1%	1 %
68%	68 %
55%	55 %
35%	35 %
12%	12 %
16%	16 %
2%	2 %
2%	2 %
2%	2 %
5%	5 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

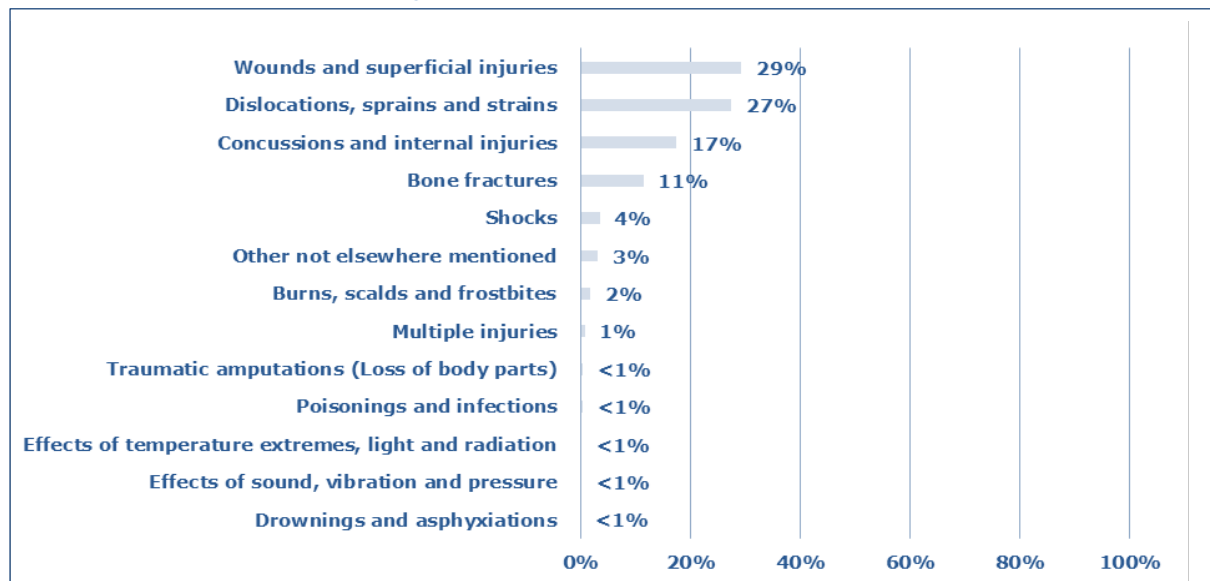
Poznámka: Sklon k úzkosti je upraven (v roce 2010 otázka zahrnovala slovo „deprese“, v roce 2015 bylo toto slovo odstraněno).  
 Zdroj: společnost Panteia na základě páté (2010) a šesté (2015) vlny Průzkumu pracovních podmínek v Evropě (European Working Conditions Survey, EWCS)

### Úrazy související s muskuloskeletálními poruchami

- Několik druhů zranění lze vykládat jako akutní muskuloskeletální poruchy, například vykloubení, vyvrtnutí, namožení a zlomeniny kostí.

- Tyto druhy úrazů představovaly 38 % všech vážných pracovních úrazů, smrtelných i bez následku smrti. Zejména vykloubení, vyvrtnutí a namožení jsou druhou nejběžnější skupinou zranění na pracovišti v EU-28 (po poraněních a povrchových odřeninách) a tvoří 27 % všech vážných pracovních úrazů, smrtelných i bez následku smrti. Výskyt zlomenin kostí je nižší, 11 % (viz obrázek 9).
- V některých zemích se počty úrazů vztahují na akutní záchvaty muskuloskeletálních problémů, například těch, které nastanou po zvedání těžkých břemen. Kde tomu tak je, podíl těchto úrazů patří k nejčastějším pracovním úrazům (nebo je nejčastějším pracovním úrazem).

**Obrázek 9: Rozdělení smrtelných pracovních úrazů a pracovních úrazů bez následku smrti podle**



druhu zranění, EU-28, 2016

Drownings and asphyxiations	Tonutí a dušení
Effects of sound, vibration and pressure	Účinky zvuku, vibrací a tlaku
Effects of temperature extremes, light and radiation	Následky extrémních teplot, světla a záření
Poisonings and infections	Otravy a infekce
Traumatic amputations (loss of body parts)	Traumatické amputace (ztráta částí těla)
Multiple injuries	Mnohočetná zranění
Burns, scalds and frostbites	Popáleniny, opařeniny a omrzliny
Other not elsewhere mentioned	Jiné, jinde neuvedené
Shocks	Šoky
Bone fractures	Zlomeniny kostí
Concussions and internal injuries	Otřesy mozku a vnitřní zranění
Dislocations, sprains and strains	Vykloubení, vyvrtnutí a natažení
Wounds and superficial injuries	Rány a povrchová zranění
29%	29 %
27%	27 %
17%	17 %
11%	11 %
4%	4 %
3%	3 %
2%	2 %



1%	1 %
<1%	1 %
<1%	1 %
<1%	1 %
<1%	1 %
<1%	1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Poznámka: (Vážné) úrazy bez následku smrti nahlášené v rámci Evropské statistiky o pracovních úrazech (European Statistics on Accidents at Work, ESAW) jsou úrazy, které znamenají alespoň čtyři celé kalendářní dny nepřítomnosti v práci. Prozatímní N = 3,288,581 Zdroj: Eurostat, Evropské statistiky o pracovních úrazech (European Statistics on Accidents at Work, ESAW).

## **Muskuloskeletální poruchy jsou v některých členských státech nejběžnějšími uznávanými nemocemi z povolání**

- Vnitrostátní systémy odškodňování a podávání zpráv používané k záznamu nemocí z povolání vykazují značné rozdíly mezi institucemi.
- Seznamy uznaných onemocnění a postupy uznávání se mezi členskými státy značně liší.
- Obraz a distribuce v současnosti uznávaných a odškodňovaných nemocí z povolání zdaleka neodráží skutečné zdravotní poškození pracovníků muskuloskeletálními poruchami způsobenými jejich prací.
- Údaje shromážděné na vnitrostátní úrovni ukazují, že muskuloskeletální poruchy jsou nejběžnějšími uznávanými nemocemi z povolání ve Francii, Itálii a Španělsku.
- V celkovém počtu případů uznaných nemocí z povolání souvisejících s muskuloskeletálními poruchami je vyšší podíl žen než mužů a vyšší podíl starších pracovníků než mladších (na základě údajů shromážděných na úrovni členských států a navzdory rozdílům mezi zeměmi).

## **Dopad muskuloskeletálních poruch**

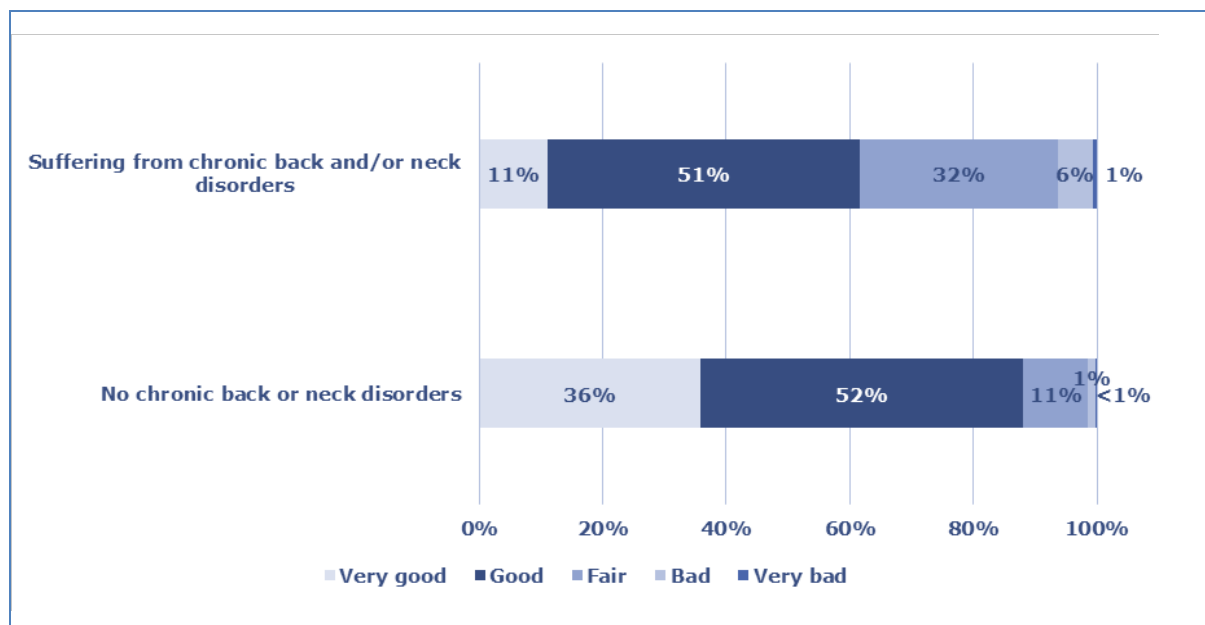
Muskuloskeletální poruchy jsou významným důvodem ke znepokojení: především proto, že postihují celkovou zdravotní situaci tolika pracovníků, a zadruhé kvůli hospodářským dopadům na podniky a finančním a sociálním nákladům pro evropské země.

Hlavní zjištění týkající se celkové zdravotní situace pracovníků v EU jsou tato:

- Převážná většina pracovníků, kteří trpí muskuloskeletálními poruchami, uvádí dobrý nebo velmi dobrý zdravotní stav. To naznačuje, že samostatně nahlášený výskyt muskuloskeletálních poruch zahrnuje nejen závažné případy muskuloskeletálních poruch, ale také těch méně závažných. To platí i u chronických muskuloskeletálních poruch zad a/nebo krku (viz obrázek 10), i když v menší míře.
- Muskuloskeletální poruchy na straně jedné a stres, deprese a úzkost (problémy s duševním zdravím) na straně druhé, jsou dvěma nejběžnějšími zdravotními problémy, kterým čelí pracovníci v EU (viz obrázek 2).

- Prevalence muskuloskeletálních poruch se spojuje s vyššími hladinami úzkosti, problémy se spánkem a celkovou únavou pracovníků. Prevalence muskuloskeletálních poruch rovněž souvisí s duševní pohodou pracovníků (muskuloskeletální poruchy jsou častější u pracovníků s nižšími hladinami duševní pohody). Tyto vztahy platí pro muskuloskeletální poruchy horních končetin, dolních končetin a zad.
- Pracovníci mohou vedle muskuloskeletálních poruch trpět úzkostí, celkovou únavou, problémy se spánkem a nízkou hladinou duševní pohody. V některých případech mohou muskuloskeletální poruchy dokonce tyto zdravotní problémy způsobit nebo je zhoršit. Příčinná souvislost by však mohla fungovat i opačně: vysoké hladiny úzkosti, celková únava a problémy se spánkem mohou způsobit výskyt muskuloskeletálních poruch nebo zhoršit již existující zdravotní potíže spojené s muskuloskeletálními poruchami.

**Obrázek 10:** Procento pracovníků, kteří uvádějí, že jejich celkový zdravotní stav je velmi dobrý, dobrý, uspokojivý, špatný, velmi špatný, podle přítomnosti nebo nepřítomnosti chronických poruch zad nebo krku v uplynulých 12 měsících, EU-28, 2014



No chronic back or neck disorders	Bez chronických poruch zad a/nebo krku
Suffering from chronic back and/or neck disorders	O osoby trpící chronickými poruchami zad a/nebo krku
Very good	Velmi dobrý
36%	36 %
11%	11 %
Good	Dobrá
52%	52 %
51%	51 %
Fair	Uspokojivý
11%	11 %
32%	32 %
Bad	Špatný
1%	1 %
6%	6 %
Very bad	Velmi špatný

<1%	1 %
1%	1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Poznámka: Tyto výsledky vycházejí z jednotlivců, kteří vykonávají práci nebo povolání, včetně neplacené práce pro rodinný podnik nebo majetek, včetně učebního poměru, placené stáže atd.

N = 127,338

Zdroj: společnost Panteia na základě druhé vlny (2015) evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu (European Health Interview Survey, EHIS)

Skutečný rozsah nákladů a zátěží souvisejících s muskuloskeletálními poruchami je na úrovni EU obtížné posoudit a porovnat. Různé ukazatele, které se používají k tomu, aby se objasnily náklady a zátěže, zahrnují počet roků života ztracených předčasnou úmrtností a zvýšenou nemocností (DALYs), nepřítomnost na pracovišti a ztráty produkce a produktivity u podniků.

- Počet roků života ztracených předčasnou úmrtností a zvýšenou nemocností se vypočítá jako počet let ztracených následkem špatného zdravotního stavu, zdravotního postižení nebo předčasného úmrtí a odráží působení nemocí na obecnou populaci, pokud jde jak o kvalitu života, tak smrt. Muskuloskeletální poruchy činí celkem 15 % celkového počtu let života (ztracených předčasnou úmrtností a zvýšenou nemocností) ztracených kvůli nemocem z povolání a zranění na pracovišti.
- Nepřítomnost v práci kvůli muskuloskeletálním poruchám představuje v členských státech EU vysoký podíl zameškaných pracovních dní. V roce 2015 více než polovina (53 %) pracovníků s muskuloskeletálními poruchami uvedla, že byla v průběhu uplynulého roku nepřítomná v práci, což je značně více než podíl pracovníků bez zdravotních problémů (32 %). U pracovníků s muskuloskeletálními poruchami je nejen pravděpodobnější, že budou nepřítomni na pracovišti, ale (vzhledem k nepřítomnosti) jsou také průměrně nepřítomni delší dobu. Například 26 % pracovníků s chronickými muskuloskeletálními poruchami a dalšími zdravotními problémy uvádí, že v průběhu uplynulého roku byli na pracovišti nepřítomni více než osm dní, což je značně více než 7 % pracovníků bez zdravotních problémů.
- Na úrovni jednotlivých členských států byly objeveny některé studie, které ukazují dopad muskuloskeletálních poruch z ekonomického hlediska (ztráta produktivity a vyšší sociální výdaje). Například v Německu muskuloskeletální poruchy a poruchy pojivových tkání způsobily v roce 2016 ztrátu produkce ve výši 17,2 miliardy EUR (17 200 milionů EUR) (náklady na ztrátu produkce na základě nákladů práce) a ztrátu hrubé přidané hodnoty ve výši 30,4 miliardy EUR (ztráta produktivity práce). To představuje 0,5 % a 1,0 % hrubého domácího produktu Německa (HDP).

## Prevence muskuloskeletálních poruch

Evropský průzkum podniků na téma nových a vznikajících rizik<sup>4</sup> (ESENER) umožňuje získat určitý přehled o prevenci muskuloskeletálních poruch souvisejících s prací zajišťované v současné době zaměstnavateli:

<sup>4</sup> Průzkum ESENER se týká zaměstnanců v podnicích zaměstnávajících pět nebo více pracovníků.

- Většina zaměstnanců pracuje v podnicích, ve kterých je zavedeno jedno, nebo více preventivních opatření, včetně zajištění ergonomického vybavení, nabádání k pravidelným přestávkám u osob pracujících v nepohodlných polohách a rotace úkolů za účelem omezení opakujících se pohybů. Tato opatření zajišťují podniky všech velikostí ve všech odvětvích. Velikostní třída podniku má však jasný účinek: dostupnost preventivních opatření narůstá s velikostí podniku.
- Mezi členskými státy EU-28 jsou značné rozdíly, pokud jde o podíl podniků, které mají postupy pro podporu návratu zaměstnance do práce po nepřítomnosti z důvodu dlouhodobé nemoci. Vysoké procento zaměstnanců ve Spojeném království (97 %), Švédsku (95 %), Finsku (93 %) a Nizozemsku (92 %) pracuje v podnicích, kde je zaměstnancům poskytována podpora, která jim má pomoci vrátit se do práce po dlouhodobé nemoci. V Litvě (19 %) a Estonsku (27 %) je toto procento významně nižší, než je průměr v EU-28 (73 %).
- Investování do preventivních opatření je zvláště prospěšné, protože se prokazuje jejich účinnost. U pracovníků v zemích a odvětvích, kde je zavedeno více preventivních opatření, je méně pravděpodobný výskyt muskuloskeletálních poruch. Procento pracovníků, kteří uvádějí bolesti zad, klesá z 51 % (u pracovníků v zemích a odvětvích, kde je zavedeno průměrně jedno až tři preventivní opatření) na 31 % (u pracovníků v zemích a odvětvích, kde je zavedeno v průměru pět nebo šest preventivních opatření). Prevalence muskuloskeletálních poruch dolních končetin vykazuje srovnatelný vývoj.

## Politické ukazatele

Na základě zjištění této studie tato část uvádí několik ukazatelů pro opatření politiky v oblasti prevence.

### ***Je zapotřebí integrovaného a kombinovaného přístupu k prevenci muskuloskeletálních poruch***

- Na vzniku muskuloskeletálních poruch se mohou podílet různé skupiny faktorů, včetně fyzikálních, organizačních, psychosociálních, sociálně demografických a individuálních faktorů. Většinou na sebe tyto faktory navzájem působí. Kvůli těmto vícečetným příčinám je nejlepším způsobem, jak si poradit s muskuloskeletálními poruchami, volba kombinovaného přístupu.
- Výzkum ukazuje, že zásahy založené na jednotlivých opatřeních se při předcházení muskuloskeletálním poruchám jeví jako méně účinné. Akce zaměřené na jeden izolovaný rizikový faktor budou pravděpodobně méně účinné než kombinace akcí zaměřujících se na více faktorů. Tyto typy opatření jsou často popisovány jako „holistické“ nebo „integrované“.
- Integrovaný přístup k prevenci se jeví jako nejslibnější strategie. Tato strategie musí začít identifikací rizik muskuloskeletálních poruch. Tvůrci politik by se měli zaměřit na zajištění nástrojů pro praktické posouzení rizik a pokynů, které mohou být zcela jednoduché, sestávající z částí, které propojují několik rizikových faktorů muskuloskeletálních poruch uvedených v této zprávě.
- Dostupnost preventivních opatření narůstá s velikostí podniku. To znamená, že mikropodniky a malé podniky potřebují více pozornosti na úrovni politiky. Praktické pokyny a nástroje posouzení rizik by se měly zaměřovat na uspokojení konkrétních potřeb a vyřešení problémů, kterým čelí menší podniky a zařízení (pokud jde o prevenci muskuloskeletálních poruch v jejich prostorách).
- Úspěšný a integrovaný přístup může být obzvláště přínosný, je-li zaveden jako participativní přístup zahrnující účast samotných pracovníků.
- Propagace a šíření těchto integrovanějších a participativních přístupů by vyžadovaly akce v oblasti zvyšování povědomí a předávání znalostí o muskuloskeletálních poruchách (jejich příčinách, dopadu a preventivních opatřeních). Kampaň Zdravé pracoviště (HWC) na období 2020–22 na téma „Předcházení muskuloskeletálním poruchám souvisejícím s prací“ (a/nebo podobné kampaně) by pro tento účel měly být příležitostí.

- Muskuloskeletální poruchy horních končetin, dolních končetin a zad jsou běžnými příklady muskuloskeletálních poruch. Nicméně způsoby, jak vznikají, stupeň rizika, typy dopadu na zdraví a typy požadovaného opatření k jejich prevenci se liší. Při vývoji nových opatření a postupů by se na to měl brát ohled. V praxi to znamená, že u každého typu muskuloskeletálních poruch jsou zapotřebí cílená opatření.
- S ohledem na skutečnost, že muskuloskeletální poruchy jsou podmíněné více faktory, mělo by zaměření na prevenci muskuloskeletálních poruch souvisejících s prací být propojeno s přístupem propagujícím zdraví při práci zaměřujícím se na dobré muskuloskeletální zdraví na pracovišti a jím doplněno (rovněž z hlediska zaměřeného více na veřejné zdraví).

### **Vystavení se rizikovým faktorům muskuloskeletálních poruch**

- Pracovníci jsou obvykle vystaveni kombinaci rizikových faktorů muskuloskeletálních poruch. Například shluková analýza provedená v rámci této studie na téma fyzikálních faktorů ukazuje, že určité kombinace rizikových faktorů se vyskytují častěji než jiné. Tyto druhy zjištění by mohly mít významné důsledky pro prevenci muskuloskeletálních poruch. Budoucí studie by měly tyto konkrétní kombinace rizikových faktorů (a také zdravotních problémů) souvisejících s muskuloskeletálními poruchami více prozkoumat. Oblastí dalšího výzkumu by například mohlo být, do jaké míry se tyto rozličné rizikové faktory (nebo zdravotní problémy) vzájemně posilují a jak by bylo možné tomuto posilujícímu účinku zabránit.
- Bez ohledu na specifickou povahu vztahu mezi sezením, prací s počítačem a muskuloskeletálními poruchami, může být sedavé chování na pracovišti zdraví nebezpečné (kardiovaskulární poruchy, rakovina, cukrovka atd.) a tomuto pracovnímu riziku je třeba předcházet, zejména v prostředí, ve kterém sezení na pracovištích narůstá.
- Velmi často, když se provádí posouzení organizačních a psychosociálních rizik na úrovni pracoviště, se tak děje izolovaně se zaměřením čistě na důsledky „stresu“ na duševní zdraví, aniž by se bral ohled na jejich dopad na další rizika a další zdravotní problémy, např. muskuloskeletální bolesti. Jelikož jsou pracovníci v jednu chvíli vystaveni několika rizikovým faktorům muskuloskeletálních poruch, mělo by se předcházet jednostranným přístupům riziko-výsledek (vycházejícím ze vztahu mezi jednotlivým rizikovým faktorem a opatřením pro dosažení jednotlivého výsledku) jako součásti procesu posouzení rizik a místo toho by se měly volit holističtější přístupy. Problémem je předávání stávajících znalostí na pracoviště, aby se překonal nedostatečný přístup k informacím u posouzení rizik muskuloskeletálních poruch a psychosociálního posouzení rizik. Pokyny a nástroje pro řízení rizik, které tyto aspekty integrují, by měli mít zaměstnavatelé a pracovníci k dispozici na pracovišti.
- Psychosociální rizikové faktory, jako je stres, úzkost, problémy se spánkem a duševní pohoda mohou při nástupu muskuloskeletálních poruch hrát roli. Nicméně výzkum ukazuje, že hrají obzvláště významnou roli ve vývoji chroničnosti muskuloskeletálních poruch, od akutních (vratných problémů) k chronickým. To znamená, že je třeba brát v potaz psychosociální faktory při posuzování a prevenci rizik muskuloskeletálních poruch (primární prevence), ale zejména když se objeví první symptomy bolestí pohybového aparátu.
- Podniky mohou k prevenci muskuloskeletálních poruch přispět rovněž zlepšením organizace práce a společenského klimatu. Je důležité zvýšit informovanost na úrovni pracoviště o tomto vzájemném vztahu a aktéry v dané oblasti podpořit, aby zvážili prevenci muskuloskeletálních poruch při zavádění změn v oblasti organizace práce nebo při předcházení vystavení se psychosociálním rizikům.

## **Prevalence muskuloskeletálních poruch se liší mezi zeměmi, odvětvími a povoláními a podle sociálně demografických aspektů**

- Prevalence muskuloskeletálních poruch vykazuje značné odlišnosti na různých úrovních (vnitrostátní, odvětvové, organizační a individuální). To si žádá další výzkum, abychom tyto rozdíly lépe pochopili.
- Rozdíly mezi státy v podílu pracovníků, kteří hlásí muskuloskeletální poruchy, ukazují, že postupy a strategie prevence muskuloskeletálních poruch musí být upraveny a přizpůsobeny konkrétní vnitrostátní situaci dané země.
- Vzhledem k rozdílům v prevalenci, typu a závažnosti muskuloskeletálních poruch mezi odvětvími se rovněž jeví jako logické navrhnout přístupy k řešení muskuloskeletálních poruch specifické pro jednotlivá odvětví. K takovým přístupům by patřilo zavedení specifických odvětvových norem, nástrojů posouzení rizik a katalogů muskuloskeletálních poruch (včetně preventivních a ochranných opatření přizpůsobených konkrétním rizikům muskuloskeletálních poruch v daném odvětví).
- Rozlišování prevalence muskuloskeletálních poruch podle pohlaví, věku a úrovně dosaženého vzdělání podtrhuje skutečnost, že pro lepší prevenci a řízení muskuloskeletálních poruch je zapotřebí přístupů a posouzení rizik respektujících různorodost. Prevence muskuloskeletálních poruch by se ideálně měla řídit inkluzivním a diferencovaným přístupem, který se přizpůsobuje čím dál tím rozmanitějším ekonomicky aktivním obyvatelům. Takto komplexní přístup bude pravděpodobně zahrnovat akce na zvýšení povědomí o potřebě těchto přístupů k řešení muskuloskeletálních poruch a k vývoji konkrétních pokynů a praktických nástrojů, které tento problém řeší, aby se zaměstnavatelům a pracovníkům na pracovišti dostalo podpory a pomoci. Důrazně se doporučuje vytvoření postupů a plánů na podporu těchto iniciativ.
- Tři trendy související s věkem se navzájem posilují: riziko muskuloskeletálních poruch narůstá s věkem, stárnutím obyvatel a vyšším věkem odchodu do důchodu. To ukazuje, že je třeba konkrétních opatření. Pro udržitelnost práce je důležité předcházet vystavení se rizikovým faktorům, které přispívají k muskuloskeletálním poruchám souvisejícím s prací. V souvislosti se stárnutím obyvatelstva v produktivním věku by strategie pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci měla věnovat zvláštní pozornost kumulativnímu vystavení se pracovníků fyzikálním a psychologickým nebezpečím, jelikož postihuje udržitelnou zaměstnatelnost všech pracovníků.

## **Dopad muskuloskeletálních chorob**

- Nepřítomnost na pracovišti pracovníků, kteří hlásí muskuloskeletální poruchy, je vyšší než u pracovníků bez zdravotních problémů. To poukazuje na důležitost akcí zaměřených na primární prevenci. Nicméně jakmile nemoc nebo nepřítomnost na pracovišti nastane, jsou opatření zaměřující se na rehabilitaci a návrat na pracoviště také důležité, aby se vyvarovalo nepřítomnosti z důvodu nemoci, která vede ke zdravotnímu postižení a/nebo nemocem z povolání, nebo aby se tato nepřítomnost z důvodu nemoci minimalizovala.
- Rovněž to poukazuje na důležitost včasných opatření. Včasné opatření za účelem minimalizace zdravotního postižení a znovunastolení zdraví může vést k hmatatelným úsporám za zdravotní péči, sociálnímu zabezpečení a ke snížené nepřítomnosti na pracovišti. Vysoké procento muskuloskeletálních poruch je krátkodobých (nebo akutních), proto by se pracovníci mohli zotavit přijetím jednoduchých opatření, jakmile se objeví první příznaky. Čím dříve je muskuloskeletální porucha zvládnuta, tím méně pravděpodobné je, že se z ní vyvine chronické onemocnění vedoucí k dlouhodobé nepřítomnosti na pracovišti.
- Bezpečnost a ochrana zdraví při práci hraje důležitou roli při podpoře pracovníků s chronickými muskuloskeletálními poruchami, aby pokračovali v práci, a zajištění, aby práce tato bolestivá onemocnění nezhoršovala. Hnací silou pro vytvoření systémů rehabilitace a návratu do práce jsou náklady spojené s pracovní neschopností z důvodu nemoci a náklady na systémy invalidního důchodu, které představují velkou zátěž pro systémy sociálního zabezpečení.



## Klíčové informace

- Více než polovina obyvatelstva v produktivním věku v EU uvádí výskyt muskuloskeletálních poruch a jejich dopad by se neměl podceňovat.
- Problém s muskuloskeletálními poruchami souvisejícími s prací byl uznán a řeší se na evropské úrovni, ale je zapotřebí zvláštního úsilí, pokud jde o prevenci.
- Nové trendy a změny (nejrůznějších druhů) mají nebo by mohly mít dopad (pozitivní nebo negativní) na vystavení pracovníků v EU rizikovým faktorům muskuloskeletálních poruch: stárnutí populace a pracovní síly, narůstající zaměstnanost v odvětví služeb, nové obchodní modely a formy zaměstnaneckého poměru, nové podoby organizace práce, digitalizace, sedavá práce atd. Prevence muskuloskeletálních poruch se bude muset upravit, aby se mohla těmto novým trendům a změnám postavit.
- Úsilí v oblasti prevence muskuloskeletálních poruch na úrovni podniku musí být podpořeno změnami/úsilím na úrovni politické, sociální a ekonomické (regulační aspekty, zdravotnická politika, podmínky na trhu, organizace hospodářských odvětví atd.), aby se podpořil rozvoj udržitelnějších a zdravějších pracovišť.
- Prevence muskuloskeletálních poruch se tradičně zaměřuje na prevenci fyzikálních a biomechanických rizikových faktorů. Výzkumem bylo zjištěno, že v prevenci muskuloskeletálních poruch je rovněž třeba brát ohled na organizační a psychosociální rizikové faktory. Nyní je výzvou předání těchto znalostí na pracoviště (prostřednictvím kampaní, praktických nástrojů, příruček atd.).
- Prevence muskuloskeletálních poruch by se ideálně měla řídit inkluzivním a diferencovaným přístupem, který se přizpůsobuje čím dál tím rozmanitějším ekonomicky aktivním obyvatelům.
- S ohledem na skutečnost, že muskuloskeletální poruchy jsou podmíněné více faktory, měla by prevence muskuloskeletálních poruch souvisejících s prací být propojena s přístupem propagujícím zdraví při práci zaměřujícím se na podporu dobrého muskuloskeletálního zdraví na pracovišti a být jím doplněna.
- Statistiky ukazují, že muskuloskeletální poruchy a problémy s duševním zdravím (stres, deprese a úzkost) patří k nejvýznamnějším zdravotním problémům v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v Evropě. Tato zpráva (která potvrzuje jiné studie / výzkumná zjištění) ukazuje, že tyto dva typy zdravotních problémů mohou být nebo jsou často spojené nebo spolu souvisejí (i když povahu těchto vzájemných vztahů nelze vysvětlit nebo minimálně ne ze statistického hlediska). To má významné důsledky z hlediska prevence. Je třeba podporovat více kombinovaných přístupů k zvládnutí těchto dvou typů zdravotních problémů.

**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 Bilbao, 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. patro  
48003 Bilbao, Španělsko  
Tel.: +34 944358400  
Fax: +34 944358401  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>