



Comisia
Europeană

Promovarea sănătății mintale la locul de muncă

*Orientări privind punerea în aplicare
a unei abordări globale*

Noiembrie 2014

Autori:

Richard Wynne, Centrul de cercetare în domeniul muncii
Véronique De Broeck, Karla Vandenbroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, Universitatea din Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Numeroase alte informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet pe serverul Europa (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66334-5	doi:10.2767/65516	KE-04-17-232-RO-C
PDF	ISBN 978-92-79-66313-0	doi:10.2767/236421	KE-04-17-232-RO-N

© Uniunea Europeană, 2017

Reproducerea textului este autorizată cu condiția menționării sursei

Cuprins

Terminologie	3
1. Obiectivele documentului de orientare.....	5
2. Structura orientărilor	7
3. Importanța sănătății mintale la locul de muncă	8
Ce înseamnă sănătatea mintală și starea de bine?	8
Riscurile pentru sănătatea mintală și starea de bine.....	10
Efectele sănătății mintale la locul de muncă	11
Legăturile dintre sănătatea fizică și cea mintală.....	14
De ce ar trebui ca angajatorii să gestioneze sănătatea mintală la locul de muncă	15
4. Legislația UE principală în materie de SSM și sănătate mintală la locul de muncă	17
Directiva-cadru și sănătatea mintală	17
Alte instrumente de politică	18
Politici de reglementare ale UE	18
Inițiative strategice.....	18
Politici naționale	19
5. Evaluarea riscurilor pentru sănătatea mintală	20
Care sunt principalele pericole psihosociale de la locul de muncă?	20
Metodologia evaluării riscurilor pentru sănătatea mintală	21
Tipurile și eficacitatea intervențiilor	22
6. Orientări privind prevenirea și promovarea sănătății mintale la locul de muncă	25
O abordare comună	25
Politica și infrastructura	27
Politica privind sănătatea și securitatea în muncă	28
Politica de promovare a sănătății la locul de muncă	28
Politica privind reabilitarea și revenirea la locul de muncă	29
Colectarea și analiza informațiilor	30
Conceperea intervențiilor	32
Rezultate comune.....	33
Care este obligația angajatorilor?	34
Angajatorii și gestionarea riscurilor	34
Rolul angajaților	34
7. Orientări existente.....	36
Orientări privind promovarea sănătății mintale.....	36
Orientări privind sănătatea și securitatea	37
Orientări privind revenirea la locul de muncă.....	38

8. Studii de caz naționale privind politica de susținere a sănătății mintale la locul de muncă	40
Belgia: Prevenirea sarcinii psihosociale cauzate de muncă	40
Regatul Unit: Standarde privind gestionarea stresului la locul de muncă	41
Italia: Standarde în materie de gestionare a sănătății și securității	42
Scoția: „Towards a Mentally Flourishing Scotland” și „Health Works”	43
Norvegia: Planul strategic național pentru muncă și sănătate mintală	44
Danemarca: Inițiativa de îmbunătățire a inspecției factorilor psihosociale	45
Țările de Jos: Convenții privind munca și sănătatea	46
Finlanda: Acord-cadru pentru asigurarea competitivității și a ocupării forței de muncă	47
Germania: PsyGA – Sănătatea mintală la locul de muncă	48
 Anexa 1: Instrumente de reglementare la nivel european	 50
 Anexa 2: Inițiative de politică fără caracter obligatoriu	 58

Terminologie

Termen	Definiție
Analiza riscurilor	Utilizarea sistematică a informațiilor pentru a identifica pericolele și a estima riscul.
Criterii de risc	Termeni de referință prin care se analizează semnificația riscurilor.
Cultură organizațională	Un model de ipoteze de bază inventate, descoperite sau dezvoltate de către un anumit grup, care reprezintă o combinație de valori, convingeri, înțelesuri și așteptări pe care membrii grupului le au în comun și pe care le utilizează în cadrul comportamentului și al rezolvării problemelor.
Evaluarea riscurilor	Procesul prin care se compară riscul estimat cu criteriile de risc prestabilite în vederea stabilirii semnificației riscului.
Estimarea riscurilor	Examinarea sistematică a muncii realizate pentru a analiza ce provoacă lezarea sau vătămarea, indiferent dacă pericolele ar putea fi eliminate sau nu, iar dacă nu, ce măsuri preventive sau de protecție sunt aplicate sau ar trebui să se aplice pentru controlarea riscurilor.
Eveniment critic (organizație)	Un eveniment sau o serie de evenimente care întrerup fluxul normal de activități al organizației, producând efecte asupra sănătății și siguranței psihologice.
Eveniment critic (persoană)	Un eveniment sau o serie de evenimente care exercită un impact cu un grad de stres suficient de înalt încât să depășească abilitățile de adaptare, care sunt de obicei eficiente, ale unei persoane sau ale unui grup.
Factor psihosocial	Interacțiunea dintre obiectul unui loc de muncă, organizarea muncii și conducere și alte condiții de mediu și organizaționale, precum și competențele și nevoile angajaților.
Gestionarea cazurilor	Procesul de gestionare activă a absenței unui angajat din motive de boală.
Gestionarea handicapurilor	Angajatorii recurg la gestionarea handicapurilor pentru a ajuta angajații care nu pot lucra din cauza unei lezări sau a unei boli. Scopul gestionării handicapurilor este să aducă beneficii angajatorului prin readucerea rapidă la locul de muncă a angajaților formați, cu experiență.
Hărțuire (timorare, timorare în grup) la locul de muncă	A hărțui, a ofensa, a exclude social o persoană sau a afecta negativ sarcinile de serviciu ale unei persoane; activitatea negativă este repetată și regulată și se întinde pe o anumită durată.
Intervenție primară	Încercare de prevenire a efectelor sau a fenomenelor vătămătoare emergente. Intervențiile de la nivel primar au un caracter proactiv prin natura lor și presupun dezvoltarea înțelegerii în cadrul organizației.
Intervenție secundară	Intervenție menită pentru luarea de măsuri în vederea îmbunătățirii percepției sau a creșterii resurselor individuale ale grupurilor care ar putea risca să fie expuse. Aceste acțiuni vizează asigurarea educării și a formării.
Intervenție terțiară	Intervenție care vizează reducerea efectelor negative și repararea daunelor. Intervențiile terțiare au un caracter de reabilitare prin natura lor.
Loc de muncă sănătos și sigur din punct de vedere psihologic	Un loc de muncă care promovează starea de bine a lucrătorilor din punct de vedere psihologic și care acționează în mod activ pentru prevenirea vătămării sănătății psihologice a lucrătorilor, care se produce inclusiv ca urmare a neglijenței, a neatenției sau a unor acte intenționate.
Pericol	Sursa, situația sau acțiunea care are un potențial de vătămare sub aspectul producerii de leziuni corporale sau al afectării sănătății ori o combinație a acestora.
Pericol psihosocial	Elemente ale concepției și ale gestionării muncii, precum și contextele sociale și organizaționale ale acesteia, care au potențialul de a cauza vătămarea psihologică sau fizică.
Promovarea sănătății	Procesul care le permite oamenilor să exercite un control sporit asupra sănătății lor și să își îmbunătățească sănătatea.

Termen	Definiție
Promovarea sănătății mintale	Promovarea sănătății generează condiții de viață și de muncă sigure, stimulatoare, satisfăcătoare și plăcute.
Reabilitare	Proces menit să permită persoanelor să atingă și să își mențină nivelul fizic, senzorial, intelectual, psihologic și social funcțional optim.
Revenirea la locul de muncă	Gestionarea tuturor aspectelor care privesc revenirea la locul de muncă în urma unei boli.
Risc	Combinăția dintre probabilitatea producerii unui eveniment periculos sau a unei (unor) expuneri periculoase și gravitatea vătămării sau a problemelor de sănătate care pot fi cauzate de evenimentul sau de expunerea (expunerile) respectivă (respective).
Risc psihosocial	Probabilitatea ca factorii psihosociali să aibă o influență periculoasă asupra sănătății angajaților prin percepțiile și experiența acestora, precum și a gravității problemelor de sănătate care pot fi cauzate ca urmare a expunerii la acești factori.
Sănătate	O stare complet bună din punct de vedere fizic, social și psihic, nu doar absența bolii sau a infirmității.
Sănătate mintală	O stare de bine în care o persoană își valorifică abilitățile, poate face față situațiilor solicitante normale din viața sa, poate lucra în mod productiv și fructuos și își poate aduce contribuția la comunitatea în care trăiește.
Securitate și sănătate în muncă (SSM)	Condiții și factori care afectează sau care ar putea afecta sănătatea și securitatea angajaților sau a altor lucrători (inclusiv lucrători temporari), a vizitatorilor sau a oricăror alte persoane de la locul de muncă. Organizațiile pot fi supuse unor cerințe legale pentru asigurarea sănătății și a securității persoanelor în afara celor care se află strict la locul de muncă sau a celor care sunt expuse la activitățile de la locul de muncă.
Sistemul de gestionare a securității și sănătății în muncă	O parte din sistemul de gestionare al unei organizații care este utilizat pentru dezvoltarea și punerea în aplicare a politicii acesteia în domeniul SSM, precum și pentru gestionarea riscurilor din domeniul SSM. Un sistem de gestionare constituie un set de elemente interrelaționate utilizate pentru stabilirea politicii și a obiectivelor, precum și pentru îndeplinirea acestor obiective; acesta include structura organizațională, activități de planificare (inclusiv, spre exemplu, evaluarea riscurilor și stabilirea obiectivelor), responsabilități, practici, proceduri, procese și resurse.
Stresul la locul de muncă	Un model de reacții emoționale, cognitive, comportamentale și fiziologice în raport cu aspectele negative și nocive ale obiectului unui loc de muncă, ale organizației muncii și ale mediului de lucru.
Vătămare	Efectele dăunătoare ulterioare și conexe asupra sănătății unui angajat sau unor angajați în urma expunerii la pericole la locul de muncă.

1. Obiectivele documentului de orientare

Sănătatea mintală și starea de bine a forței de muncă europene sunt recunoscute din ce în ce mai mult ca fiind aspecte importante pentru părțile interesate din domeniul locurilor de muncă europene:

- Pentru angajatori este din ce în ce mai clar că sunt implicate costuri – acestea pot fi exprimate sub forma absenteismului, a prezenteismului și a productivității pierdute. În plus, există aspecte privind modul de abordare a sănătății mintale și a stării de bine – cum se poate reduce riscul, cum se poate promova sănătatea mintală și starea de bine, cum se pot gestiona procesele vizând revenirea la locul de muncă și cum se pot aborda procesele de recrutare pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală.
- În cazul angajaților, problemele de sănătate mintală presupun, de asemenea, costuri cu asistența medicală, pierdere de salarii și afectarea sănătății și a situației sociale. În plus, există aspecte care privesc stigmatizarea, recuperarea și reintegrarea în câmpul muncii și care dobândesc o semnificație specială în cazul unor probleme de sănătate mintală.
- Profesioniștii sunt și ei afectați de aceste probleme – de la profesioniștii din domeniul asistenței medicale la cei din domeniul securității și sănătății în muncă până la cei din domeniul resurselor umane etc. –; problemele de sănătate mintală determină provocări speciale în activitatea lor, diferite de cele specifice problemelor de sănătate fizică. Procesele referitoare la tabuuri, lipsa de informare în domeniu, discriminarea și stigmatizarea operează în moduri care sunt mult mai semnificative pentru problemele de sănătate mintală decât pentru cele de sănătate fizică.
- Există costuri la nivelul întregii societăți – sistemul de sănătate și cel de asigurări sociale suportă costuri financiare reale, iar persoanele, familiile și comunitățile suportă de asemenea costuri în ceea ce privește sănătatea și aspectele sociale.

Abordarea tuturor acestor aspecte în privința fiecărei părți interesate depășește obiectul prezentului document de orientare. Totuși, acesta introduce și oferă orientări angajatorilor, angajaților și altor părți interesate cu privire la gestionarea aspectelor privind sănătatea mintală la locul de muncă. Obiectivul său este să asigure un nivel înalt de orientare cu privire la aspectul care poate fi utilizat pentru a direcționa politica și practica la locul de muncă. În același timp, documentul urmărește să direcționeze cititorii spre cadrul politicii UE în domeniu. În final, documentul își propune să descrie și să asigure accesul la unele constatări ale unor studii care stau la baza orientărilor.

În esență, acest document de orientare își propune să aibă o valoare practică pentru **toate** părțile interesate din domeniu (angajatori, syndicate, factori de decizie sau profesioniști). Prin urmare, el adoptă o abordare practică, vizând să prezinte un cadru integrat pentru promovarea sănătății mintale la locul de muncă, precum și exemple de bune practici.

În prezentele orientări se recunoaște faptul că există o mulțime de alte documente de orientare în domeniu, la care se recurge, după caz. Totuși, elementul unic al prezentelor orientări îl constituie faptul că ele au la bază o perspectivă holistică – ele urmăresc să abordeze toate aspectele chestiunii reprezentate de sănătatea mintală și de starea de bine la locul de muncă, iar nu să se axeze pe chestiuni individuale. Prin urmare, ele adună la un loc materiale din domeniul securității și al sănătății, al promovării sănătății, al reintegrării și al recrutării, pentru a oferi un set cuprinzător de proceduri pentru abordarea tuturor aspectelor vizând sănătatea mintală și starea de bine la locul de muncă.

Orientările **au la bază Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă. Această directivă (cunoscută ca directiva-cadru) reprezintă prima inițiativă legislativă a UE privind sănătatea și securitatea și prezintă o abordare generală a modului în care ar trebui gestionate sănătatea și securitatea la locul de muncă. Există și alte directive și politici ⁽¹⁾ la fel de relevante (cuprinse în**

(¹) A se vedea anexele 1 și 2 pentru detalii privind aceste instrumente.

capitolul 4). Orientările sunt bazate, de asemenea, pe bunele practici privind promovarea sănătății mintale la locul de muncă, menținerea locului de muncă și revenirea la locul de muncă.

Obiectivele specifice ale orientărilor sunt:

- încadrarea gestionării aspectelor privind sănătatea mintală la locul de muncă (prevenire, promovare și revenire la locul de muncă) în contextul directivei-cadru, al legislației aferente și al bunelor practici în domeniu;
- creșterea nivelului de informare cu privire la importanța gestionării sănătății mintale și a stării de bine la locul de muncă;
- prezentarea generală a procedurilor necesare pentru gestionarea aspectelor legate de sănătatea mintală la locul de muncă pentru angajatori, sindicate, angajați, factori de decizie și practicieni;
- furnizarea de exemple practice privind modul în care acest lucru se poate realiza prin intermediul unor studii de caz;
- furnizarea de referințe la alte surse relevante de orientări, studii și informații cu privire la politicile în domeniu.

2. Structura orientărilor

Orientările sunt împărțite într-o serie de capitole prevăzute a îndeplini funcții fundamentale diferite:

- **Capitolul 3: Importanța sănătății mintale la locul de muncă** – prezintă principalele argumente pentru justificarea promovării și gestionării proactive a sănătății mintale la locul de muncă. De asemenea, orientările prezintă informații generale despre aceste aspecte prin prisma costurilor și a impacturilor, precum și despre cazuri din domeniul muncii și al sănătății pentru luarea de măsuri.
- **Capitolul 4: Legislația principală a UE în domeniul SSM și al sănătății mintale la locul de muncă** – prezintă modul în care directiva-cadru este în concordanță cu, și relevantă pentru, gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă și prevenirea afectării sănătății mintale și a stării de bine. Orientările oferă, de asemenea, o descriere succintă și trimiteri la legislația UE și națională relevantă. Ele cuprind abordări de politică cu caracter obligatoriu (de reglementare) și fără caracter obligatoriu (voluntare) ale aspectelor în cauză, de exemplu, legislație, acorduri-cadru.
- **Capitolul 5: Evaluarea riscurilor pentru sănătatea mintală** – detaliază metode de evaluare a riscurilor pentru sănătatea mintală. De asemenea, orientările sintetizează principalele riscuri psihosociale pentru sănătatea mintală și pentru starea de bine, precum și tipurile de intervenții care se pot realiza pentru gestionarea acestor riscuri.
- **Capitolul 6: Orientări privind prevenirea și promovarea sănătății mintale la locul de muncă** – oferă orientări cu privire la o abordare cuprinzătoare a gestionării sănătății mintale la locul de muncă, bazate pe cele trei perspective-cheie, și anume: sănătatea și securitatea, promovarea sănătății și revenirea la locul de muncă. Se adoptă o abordare comună prin care se colectează informații cu privire la riscurile asociate locului de muncă, nevoile în materie de sănătate mintală și cerințele privind revenirea la locul de muncă. Aceste informații se utilizează apoi ca bază pentru generarea intervențiilor. Se oferă orientări cu privire la ambele faze ale acestei activități.
- **Capitolul 7: Referințe la orientările existente** – descrie pe scurt unele dintre orientările principale care există deja în domeniu. În mare parte, acestea se referă la inițiative și orientări majore existente la nivel național sau transnațional în domeniul stresului la locul de muncă, cum ar fi cele publicate de Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA), Orientările *British Standards Institution* privind gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă și standardul canadian recent privind sănătatea psihologică și securitatea la locul de muncă. În plus, sunt relevante și inițiativele Rețelei europene pentru promovarea sănătății la locul de muncă (ENWHP) referitoare la promovarea sănătății mintale la locul de muncă și la practicile privind revenirea la locul de muncă, la fel ca și orientările PRIMA-EF privind dezvoltarea unui Cadru european pentru gestionarea riscurilor psihosociale. Aceste inițiative au fost alese deoarece au fost aplicate pe scară largă, au fost elaborate la nivel european sau reprezintă abordări noi și promițătoare ale aspectelor relevante.
- **Capitolul 8: Studii de caz** – prezintă extrase dintr-o serie de studii de caz care ilustrează modul în care pot fi puse în practică orientările privind sănătatea mintală la locul de muncă. Ele includ studii de caz privind promovarea sănătății mintale, gestionarea stresului la locul de muncă și gestionarea revenirii la locul de muncă. Ele sunt prevăzute să susțină orientările prezentate în capitolele 5 și 6.

3. Importanța sănătății mintale la locul de muncă

Ce înseamnă sănătatea mintală și starea de bine?

Definiția sănătății dată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este cea mai bună definiție disponibilă cunoscută (1946) ⁽²⁾:

„Sănătatea este o stare complet bună din punct de vedere fizic, psihic și social, și nu doar absența bolii sau a infirmității.”

Această definiție recunoaște dimensiunile psihice, fizice și sociale ale sănătății. Ea recunoaște de asemenea faptul că sănătatea nu se referă doar la absența bolii, ci constituie mai degrabă o stare pozitivă care include starea de bine.

În legătură cu **sănătatea mintală**, OMS (2001) ⁽³⁾ oferă următoarea definiție:

„Sănătatea mintală poate fi înțeleasă ca o stare de bine în care individul își valorifică abilitățile, poate face față situațiilor solicitante normale din viața sa ⁽⁴⁾, poate lucra în mod productiv și fructuos și își poate aduce contribuția la comunitatea în care trăiește.”

Sănătatea mintală pozitivă

Sănătatea mintală este o **stare de bine caracterizată printr-un sentiment de bine, stabilirea unor relații satisfăcătoare și deținerea abilității de adaptare**. Sănătatea mintală influențează modul în care oamenii gândesc, comunică, învață și se dezvoltă. Starea de bine percepută sporește rezistența și stima de sine. Acestea sunt ingredientele unei implicări reușite în comunitate, în societate, în viața profesională și în relații.

Sănătatea mintală și bolile mintale au fost deseori descrise ca fiind puncte în cadrul unui continuum. Cu toate acestea, studiile sugerează faptul că trebuie avute în vedere două continuumuri și că este posibil ca absența bolii mintale să nu reflecte întotdeauna adevărata stare de sănătate mintală (a se vedea figura 1). Continuumul **„stării de prosperitate și de neputință”** (Keyes, 2002) presupune adoptarea unei abordări pozitive a sănătății mintale și propune că, chiar și în absența unei stări de bine mintale optime, o persoană poate, totuși, să prospere.

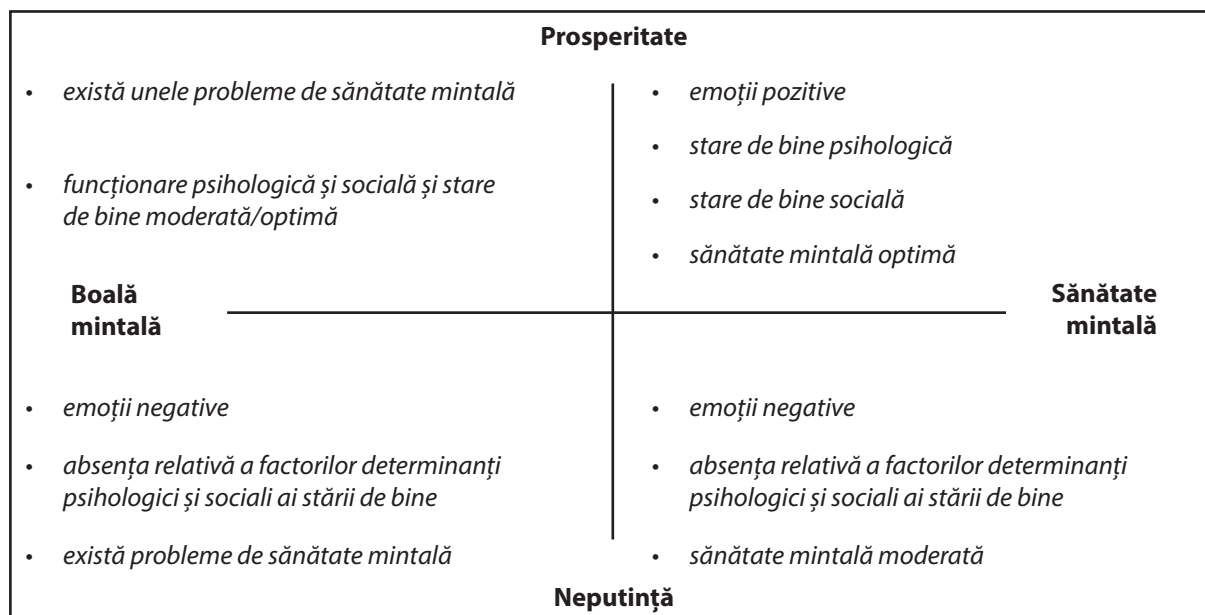
Această abordare este importantă în contextul promovării sănătății mintale – procesul prin care se menține și se îmbunătățește sănătatea mintală pozitivă și starea de bine.

⁽²⁾ OMS (1946) Constituția Organizației Mondiale a Sănătății.

⁽³⁾ OMS (2001) *Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion* (Sănătatea mintală: Intensificarea promovării sănătății mintale), Fișa informativă nr. 220 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

⁽⁴⁾ Spre exemplu, stresul de la locul de muncă, de acasă, familial etc.

Figura 1: Continuumul sănătății mintale ⁽¹⁾



⁽¹⁾ Adaptare după Keyes, C. (2002): „The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life” (Continuumul sănătății mintale: de la neputință la prosperitate în viață), *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 43, pp. 207-222.

Probleme și tulburări de sănătate mintală

Problemele de sănătate mintală ⁽⁵⁾, spre deosebire de bolile mintale, sunt destul de frecvente și se resimt deseori în perioade de stres puternic sau în urma unor evenimente supărătoare. Spre exemplu, simptomele doliului care durează mai puțin de două luni nu se consideră a fi tulburări psihice. Cu toate acestea, doliul poate deveni debilitant dacă persoana în cauză nu primește sprijin în această perioadă și, de asemenea, este posibil să fie necesar ca persoana îndoliată să beneficieze de consiliere în această perioadă. Depunerea unor eforturi active pentru promovarea, prevenirea și tratarea ⁽⁶⁾ sănătății mintale poate reduce semnificativ riscul ca o persoană să dezvolte o boală psihică.

OMS sugerează faptul că aproape **jumătate dintre persoane vor suferi de o boală psihică** la un moment dat în viața lor, estimându-se că aproape 10 % din populație suferă de depresie în orice an, iar o altă parte de 2,6 % suferă de o tulburare psihotică. Anxietatea este de asemenea o problemă majoră. În UE-27 s-a constatat că 15 % dintre persoane au solicitat ajutor pentru o problemă psihologică sau emoțională, în timp ce 72 % dintre oameni au luat antidepresive la un moment dat în viața lor ⁽⁷⁾.

⁽⁵⁾ Acestea sunt degradări mai puțin grave ale stării de bine mintale.

⁽⁶⁾ A se vedea capitolul 9 pentru definițiile acestor termeni.

⁽⁷⁾ Comisia Europeană (2010). Eurobarometrul privind sănătatea mintală. Disponibil la: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm

Riscurile pentru sănătatea mintală și starea de bine

Riscurile pentru sănătatea mintală și starea de bine pot să provină dintr-o serie de surse și includ surse asociate cu locul de muncă (tabelul 1).

Tabelul 1 : Exemple de riscuri pentru sănătatea mintală din interiorul și din afara locului de muncă ⁽¹⁾

Sursa riscului	Factor de risc
Personală și socială	<ul style="list-style-type: none">• Genetica• Experiența anterioară de viață• Evenimente din viață• Incidente traumatizante• Sprijin social• Abilități de adaptare• Resurse• Comportamente personale asociate cu sănătatea, de exemplu, alcool și droguri
Locul de muncă	<ul style="list-style-type: none">• Obiectul locului de muncă• Volumul de muncă și ritmul de lucru• Programul de lucru• Controlul• Mediul și echipamentele• Cultura organizațională și funcția• Relațiile interpersonale la locul de muncă• Rolul în cadrul organizației• Dezvoltarea carierei• Violență și timorare
Socio-economică	<ul style="list-style-type: none">• Economia și piața muncii<ul style="list-style-type: none">– Amenințarea cu șomajul și situația de a fi șomer– Tipul contractului de muncă– Securitatea locului de muncă– Reducerile de la nivelul disponibilității serviciilor– Veniturile• Geografia• Legislația<ul style="list-style-type: none">– Forța de muncă– Asigurările sociale– SSM

(¹) Adaptare după Op De Beeck, R., Van den Broek, K. și De Meyer, S. (2009), în: Haratau, T. și Wynne, R. (ed.): *Promovarea sănătății la locul de muncă: Definiții, metode și tehnici*, Fundația Romtens, București.

Lista factorilor din tabelul 1 nu este completă, însă ilustrează bine varietatea amplă de aspecte care pot contribui la problemele de sănătate mintală și la bolile psihice. Mulți dintre factori sunt binecunoscuți; genetica poate influența dezvoltarea bolilor psihotice, în timp ce factorii sociali, precum veniturile și nivelurile de deprivare, pot influența atât problemele de sănătate mintală, cât și bolile psihice. **Factorii de risc psihosocial au fost asociați cu problemele de sănătate mintală** la locul de muncă; spre exemplu, particularitățile structurale ale locului de muncă și metodele de lucru pot influența sănătatea mintală și starea de bine.

Nu toți acești factori acționează în mod negativ. Spre exemplu, sprijinul social este un factor care acționează atât în interiorul, cât și în afara locului de muncă pentru reducerea efectelor produse de factorii de risc pentru sănătatea mintală, iar stilurile de adaptare și comportamentele pot ajuta, de asemenea, la reducerea impactului factorilor de risc negativi asupra sănătății mintale.

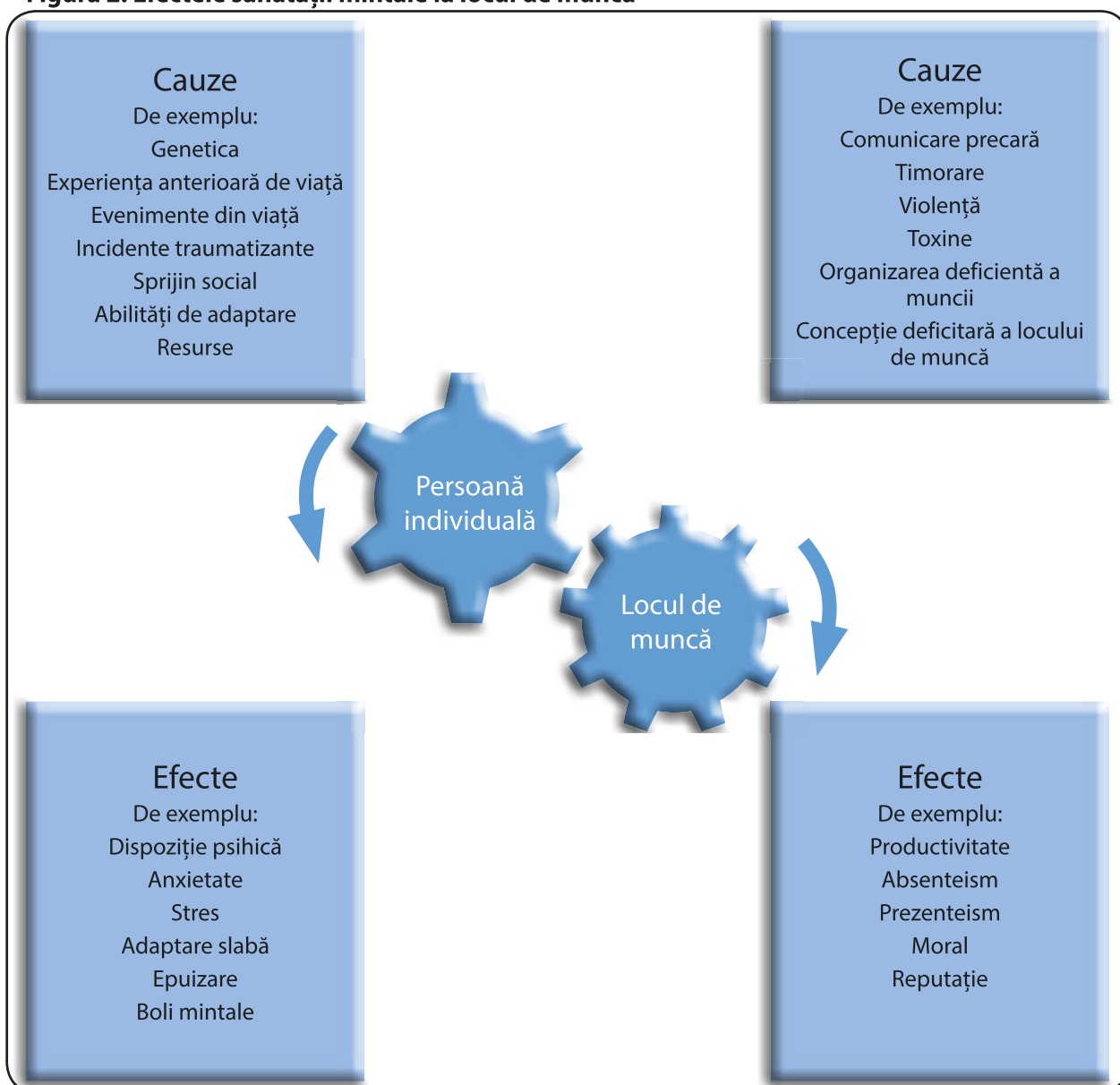
În plus, acești factori nu acționează neapărat în mod izolat – ei se găsesc, de regulă, în grupuri în interiorul și în afara locului de muncă. Spre exemplu, veniturile mici, condițiile de muncă precare, nivelurile mari de cereri de locuri de muncă și comportamentele negative de adaptare pot fi deseori asociate unele cu altele. Aceste

grupuri de factori de risc ilustrează nevoia de a interveni în situații multiple dacă se intenționează promovarea eficace a sănătății mintale și a stării de bine.

Efectele sănătății mintale la locul de muncă

Aspectele sănătății mintale la locul de muncă privesc persoanele individuale, organizațiile și societatea în ansamblul ei, putând avea un impact asupra sănătății și a stării de bine, a comportamentului, a performanței organizaționale și a stării sociale bune. Figura 2 ilustrează unele dintre aceste efecte.

Figura 2: Efectele sănătății mintale la locul de muncă



Factori care afectează sănătatea mintală se pot găsi atât în interiorul, cât și în afara locului de muncă. În afara locului de muncă, ei includ factori care se referă la persoanele individuale și la comportamentul acestora, precum și la mediul fizic și psihosocial general. Ei există totodată la locul de muncă, însă există și pericole psihosociale precum volumul de muncă necorespunzător, stilul deficient de administrare, comunicarea deficientă la locul de muncă și multe altele.

Locul de muncă: cauză și efect – un proces dinamic

Există deseori o relație unu la unu, spre exemplu, între un pericol chimic și efectele sale asupra sănătății, precum și alte efecte, însă cauzele suferinței psihice nu presupun întotdeauna existența unei astfel de relații. În schimb, diferite cauze pot produce același efect, fie că provin din interiorul sau din afara locului de muncă. Spre exemplu, depresia poate fi provocată de un doliu, de o schimbare în împrejurările vieții sau de intrarea în șomaj ⁽⁸⁾. La fel, o serie de cauze similare pot produce diferite efecte asupra sănătății mintale, de exemplu, o persoană poate deveni deprimată dacă se confruntă în mod constant cu un volum de muncă excesiv, în timp ce o altă persoană ar putea suferi de epuizare, iar alta ar putea deveni anxioasă. Mai mult, acești factori interacționează – **cauzele suferinței din afara locului de muncă interacționează cu cele din interior** pentru a produce efecte asupra sănătății mintale și a stării de bine ⁽⁹⁾.

Aceste interacțiuni și relații nespecifice înseamnă că nu este suficient să se controleze cauzele suferinței psihice într-un context – **intervențiile trebuie să abordeze, în mod ideal, toate cauzele** (sau cel puțin să ajute la gestionarea acestora) dacă se urmărește ca ele să fie eficace. Prezentul document de orientare vizează să promoveze bunele practici în promovarea sănătății mintale la locul de muncă și, în același timp, să încurajeze angajatorii să își îndeplinească obligațiile legale în acest domeniu.

Efectele asupra persoanelor individuale nu se limitează la efectele directe asupra sănătății la nivelul funcționării psihice și afective, ci includ și efecte asupra veniturilor și, deseori, asupra acceptării sociale (stigmatizarea asociată cu problemele de sănătate mintală reprezintă în continuare un proces social puternic). În plus, este posibil să existe, de asemenea, efecte asupra familiei și a rețelelor sociale ale persoanei în cauză în afara locului de muncă (a se vedea, spre exemplu, Studiul de impact privind stresul) ⁽¹⁰⁾.

Totuși, efectele stării precare de sănătate mintală la locul de muncă nu se limitează la efectele asupra sănătății individuale. Acestea includ, de asemenea, **efecte asupra performanței organizaționale sub aspectul pierderii productivității, al costurilor asociate absenteismului, prezenteismului** ⁽¹¹⁾ și aspecte intangibile, însă nu mai puțin importante, cum ar fi moralul slab al forței de muncă și reputația organizațională nefavorabilă. Recentul Sondaj european în rândul întreprinderilor privind riscurile noi și emergente ⁽¹²⁾ (ESENER) oferă informații despre riscurile psihosociale esențiale care afectează locurile de muncă europene din perspectiva directorilor lor.

Efectele pozitive ale muncii asupra sănătății mintale și a stării de bine

În pofida preocupărilor prezentate până acum, **munca în general este benefică pentru sănătatea mintală și fizică**. Studiile au arătat în mod consecvent faptul că o muncă de bună calitate (mai exact, munca care prezintă particularități pozitive) poate îmbunătăți și proteja sănătatea. Particularitățile vieții profesionale care sunt cunoscute ca promovând sănătatea mintală și starea de bine includ:

- a fi apreciat la locul de muncă;
- a desfășura o activitate semnificativă;
- a putea lua decizii cu privire la aspecte care vă afectează;
- a fi format corespunzător pentru activitatea desfășurată;
- a avea la dispoziție resursele necesare pentru desfășurarea activității;
- a avea un loc de muncă bine conceput, mai exact, care nu este suprasolicitant;
- a desfășura o activitate bine organizată sub aspectul programului de lucru și al timpului liber.

⁽⁸⁾ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. și Vaino, H. (2008): „Leadership, Job Well-Being, and Health Effects — A Systematic Review and a Meta-Analysis” (Calitatea conducerii, starea de bine la locul de muncă și efectele asupra sănătății – o examinare sistematică și o metaanaliză), *J. Occupational & Environmental Medicine*, vol. 50, pp. 904-915.

⁽⁹⁾ Spre exemplu, Waddell, G. și Burton, K. (2006): *Is work good for your health and well-being?* (Este munca benefică pentru sănătatea și starea ta de bine?), Londra, The Stationery Office.

⁽¹⁰⁾ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

⁽¹¹⁾ Această situație este definită de cele mai multe ori ca a merge la serviciu în pofida absenței stării de bine.

⁽¹²⁾ EU-OSHA – Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, *Sondajul european în rândul întreprinderilor privind riscurile noi și emergente – Gestionarea securității și a sănătății la locul de muncă*. Raport al Observatorului european al riscurilor, Luxemburg, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2010.

Un alt element pozitiv al locului de muncă se referă la cultura organizațională, care poate sprijini sănătatea mintală și starea de bine. Elemente de cultură cum ar fi stilul de gestionare și de comunicare pot contribui la o stare de bine mintală pozitivă. În plus, practicile pozitive de gestionare în legătură cu domenii precum participarea la procesul decizional și asigurarea de feedback prompt și constructiv pot contribui în mod pozitiv la starea de bine a angajaților. Desigur, promovarea unei culturi pozitive în ceea ce privește sănătatea și securitatea joacă, de asemenea, un rol important.

Aspectele sociale de la locul de muncă pot oferi, de asemenea, un mediu care favorizează sănătatea mintală și starea de bine. Spre exemplu, acesta poate asigura:

- sprijin social – colegii de muncă pot ajuta persoanele în cauză să își împărtășească problemele personale, să facă față acestora și să le depășească;
- abilități de adaptare – interacțiunea socială de la locul de muncă poate oferi direct sau indirect oportunități de a deprinde abilități de adaptare eficiente;
- sprijin material – locurile de muncă oferă resurse sub forma veniturilor monetare. Ele pot oferi totodată sprijin material direct din partea colegilor de muncă pentru a ajuta la rezolvarea problemelor.

Costurile asociate problemelor de sănătate mintală la locul de muncă

Costurile asociate problemelor de sănătate mintală au un impact major asupra locurilor de muncă. În cadrul activității privind Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare ⁽¹³⁾ s-a estimat că valoarea totală a costurilor pentru productivitate care au fost asociate absenteismului determinat de bolile mintale s-a ridicat la suma de 136 de miliarde de euro în 2007. Aceasta a echivalat cu aproximativ 624 de euro pe angajat în UE la momentul respectiv. Dintre aceste costuri, suma de 99 de miliarde de euro a fost corelată cu depresia și cu boli care evoluează cu anxietate. Costurile aferente bolilor mintale sunt comparabile cu cele aferente bolilor cardiovasculare, care s-au ridicat la 36 de miliarde de euro în 2007. Ar trebui menționat faptul că aceste costuri nu sunt legate de tratamente, prestații de asigurări sociale sau alte costuri puse pe seama societății în general.

Multe alte studii au evidențiat, de asemenea, nivelul foarte ridicat al costurilor cu problemele de sănătate mintală. Spre exemplu, în 2002, Comisia Europeană ⁽¹⁴⁾ a estimat că nivelul costurilor asociate stresului la locul de muncă se ridică la 3-4 % din produsul intern brut, iar în Germania ⁽¹⁵⁾ costurile anuale asociate tulburărilor psihologice au fost estimate la 3 miliarde de euro. O prezentare generală bună a studiilor privind costurile este oferită de Leka *et al.* ⁽¹⁶⁾.

Impactul problemelor de sănătate mintală asupra ocupării forței de muncă

Problemele de sănătate mintală au o influență disproporționată asupra absenței de la muncă, a handicapului și a pensionării anticipate. Atunci când o persoană suferă din cauza unei probleme de sănătate mintală, este posibil ca ea să nu mai lucreze pentru o perioadă mai lungă de timp, să fie mai predispusă să devină handicapată și să fie mai predispusă să se pensioneze anticipat ⁽¹⁷⁾. Mai mult, conform datelor dintr-o serie de țări, **problemele de sănătate mintală determină proporția crescută de absenteism, handicap și pensionare anticipată** odată cu trecerea timpului.

Spre exemplu, în Germania, cazurile de pensionare anticipată determinate de problemele de sănătate mintală au crescut în perioada 1989-2010 de la cu puțin peste 20 % la aproape 40 % dintre toate cazurile de pensionare determinată de problemele de sănătate. De atunci, proporția acestor cazuri de pensionare anticipată asociată

⁽¹³⁾ McDaid, D. (2008): *Mental health in workplace settings* (Sănătatea mintală în mediul de la locul de muncă), Document de consens, Comunitățile Europene, Luxemburg.

⁽¹⁴⁾ Levi, L., „Spice of life or kiss of death?” (Flacăra vieții sau sărutul morții?), în *Working on stress*, revista Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă, nr. 5, Luxemburg, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, 2002. Disponibil la: <https://osha.europa.eu/en/publications>

⁽¹⁵⁾ EU-OSHA (2009): *OSH in figures: stress at work — facts and figures* (SSM în cifre: stresul la locul de muncă – date și cifre), Luxemburg, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene.

⁽¹⁶⁾ Leka, S., Van Wassenhove, W. și Jain, A. K. (2014, sub tipar): „Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions” (Este posibilă prevenirea riscurilor psihosociale? Demontarea ipotezelor comune), în *Safety Science*.

⁽¹⁷⁾ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G. și Mojtabai, R. (2013): „The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries” (Consecințele recesiunii asupra sănătății mintale: Greutățile economice și angajarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală în 27 de țări europene), în *PLoS ONE*, 8(7).

sănătății mintale precum a continuat să crească ⁽¹⁸⁾. Mai mult, în Germania a crescut și numărul cazurilor în care cauza absenței de la muncă o constituie problemele de sănătate mintală – între 1989 și 2012, această creștere a fost de 2,5 ori, în timp ce numărul absențelor din alte motive de sănătate a rămas în esență același. Aceste tendințe din Germania sunt reflectate în datele din multe alte țări din UE. Datele din Regatul Unit sugerează nu doar că se produce o creștere a cazurilor în care tulburările de stres sau de sănătate mintală constituie cauza absenței, ci și faptul că absențele puse pe seama acestor stări sunt mai lungi decât cele determinate de problemele de sănătate fizică ⁽¹⁹⁾.

Angajații care dezvoltă probleme de sănătate mintală prezintă deseori și comorbidități, mai exact au și o problemă de sănătate fizică. Mai mult, există dovezi care sugerează că oamenii care absentează de la muncă pe perioade lungi din motive de sănătate fizică dezvoltă în continuare și o problemă de sănătate mintală ⁽²⁰⁾. Aceste constatări semnifică faptul că axarea doar pe un singur tip de stare a sănătății este puțin probabil să fie eficace atunci când se promovează sănătatea mintală și revenirea la locul de muncă.

Strategii privind revenirea la locul de muncă

Există multe motive pentru care angajatorii ar trebui să gestioneze în mod activ revenirea la locul de muncă (RLM) în cazul persoanelor cu probleme de sănătate mintală. În esență, angajatorii au obligația să se asigure că nu încalcă legislația în materie de egalitate sau discriminare, mai exact, că nu discriminează din motive de sănătate angajatul care revine la muncă.

Angajatorii și angajații pot beneficia de strategii adecvate privind RLM – se îmbunătățește sănătatea și starea de bine a angajaților, iar angajatorii își reduc costurile asociate absenței.

La momentul actual, există strategii privind RLM bine definite pentru persoanele cu probleme de sănătate fizică. Aici sunt adecvate abordările privind gestionarea handicapurilor: spre exemplu, acestea implică stabilirea politicii privind locul de muncă în domeniu, asigurarea faptului că există persoane formate pentru gestionarea procesului, contactarea din timp a persoanei absente și realizarea de acorduri pentru o revenire sigură și promptă în câmpul muncii (a se vedea capitolul 6 pentru detalii).

Aceste strategii pot fi adaptate pentru gestionarea revenirii la locul de muncă a unui angajat cu o problemă de sănătate mintală. Principalele diferențe în abordare se referă la asigurarea faptului că există un nivel suficient de informare în rândul tuturor părților interesate cu privire la ceea ce implică sănătatea mintală și bolile mintale, abordarea fenomenului stigmatizării, păstrarea confidențialității și asigurarea faptului că există suficiente opțiuni disponibile pentru adaptarea la muncă, astfel încât persoana revenită la locul de muncă să se poată readapta la viața profesională.

Legăturile dintre sănătatea fizică și cea mintală

Sănătatea fizică și cea mintală sunt interconectate – studiile arată că factorii de stres de la locul de muncă și din afara acestuia pot contribui la apariția bolilor de inimă. Revizuri recente indică faptul că riscurile psihosociale care pot cauza probleme de sănătate mintală sunt legate, în mod sistematic și cauzal, și de alte efecte asupra sănătății, cum ar fi problemele de sănătate fizică ⁽²¹⁾, precum și morbiditatea cardiovasculară ⁽²²⁾, mortalitatea

⁽¹⁸⁾ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit), 1998-2008. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAuA) (Institutul Federal pentru Securitate și Sănătate în Muncă), <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

⁽¹⁹⁾ Department for Work & Pensions (DWP) (Ministerul Muncii și Pensiilor), 2013. Statistici DWP, Londra, <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>

⁽²⁰⁾ <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>

⁽²¹⁾ Briggs, A. M., Bragge, P., Smith, A. J., Govil, D. și Straker, L. M. (2009). „Prevalence and associated factors for thoracic spine pain in the adult working population: a literature review” (Prevalența și factorii asociați pentru durerea de coloană toracică la populația adultă încadrată în muncă: o revizuire a literaturii de specialitate), *J Occup Health*, vol. 51, pp. 177-192.

⁽²²⁾ Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D. et al. (2012). „Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data” [2358 events in 197,473 men and women] (Suprasolicitarea la locul de muncă ca factor de risc pentru apariția în viitor a cardiopatiei ischemice: metaanaliză colaborativă a [2 358 de evenimente la 197 473 de bărbați și femei]), *The Lancet*, 2012 (380), pp. 1491-1497 [doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5].

și diabetul ⁽²³⁾. În urma studiului INTERHEART ⁽²⁴⁾, la care au participat 24 767 de persoane din 52 de țări, s-a constatat că persoanele (cazuri) cu infarct miocardic au raportat o prevalență mai mare a factorilor de stres asociați cu locul de muncă, mediul de acasă, evenimentele din viață și situația financiară. Raportul privind inima și mintea (*Hearts and Minds...*) ⁽²⁵⁾ sintetizează relația dintre problemele de sănătate mintală și bolile de inimă. Alte revizuri recente indică faptul că riscurile psihosociale care pot cauza probleme de sănătate mintală sunt legate, în mod sistematic și cauzal, și de alte efecte asupra sănătății, cum ar fi problemele de sănătate fizică ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾, precum și morbiditatea cardiovasculară, mortalitatea ⁽²⁸⁾ și diabetul ⁽²⁹⁾.

Alte studii arată că multe persoane care dezvoltă o problemă de sănătate fizică vor dezvolta în continuare și o problemă de sănătate mintală. Spre exemplu, studiul impactului stresului ⁽³⁰⁾ a arătat că multe persoane aflate în concediu de boală pe termen scurt din motive de sănătate fizică au dezvoltat probleme de sănătate mintală (de regulă, depresie). Până la 13 % dintre persoanele care au absentat de la muncă mai mult de 12 săptămâni au avut concomitent probleme de sănătate fizică și mintală.

De ce ar trebui ca angajatorii să gestioneze sănătatea mintală la locul de muncă

Există multe motive pentru care angajatorii ar trebui să se implice în mod proactiv din punctul de vedere al sănătății mintale și al stării de bine. În primul rând, conform legislației în materie de sănătate și securitate, există obligația de a preveni afectarea sănătății mintale din motive asociate locului de muncă. Declarația de la Seul ⁽³¹⁾ a OIM și a statelor sale partenere afirmă că sănătatea și securitatea reprezintă un drept uman fundamental. De asemenea, conform legislației privind egalitatea, există obligația de a asigura nediscriminarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală în domenii precum recrutarea, promovarea și accesul la formare.

Dincolo de aceste obligații, mulți angajatori consideră că investirea în sănătatea mintală este benefică deoarece este asociată cu etosul și cultura organizației. A fi activ în domeniu ajută la îndeplinirea contractului social pe care angajatorii îl au cu angajații lor și cu societatea în general și ajută totodată la menținerea unei imagini publice pozitive a angajatorului. Mulți angajatori consideră, de asemenea, că implicarea în bune practici privind sănătatea mintală la locul de muncă îi ajută să își îndeplinească obligațiile în ceea ce privește responsabilitatea socială corporativă, mai ales în cazul în care practica angajatorilor depășește limitele cerințelor legislative.

Totuși, cele mai convingătoare motive pentru mulți angajatori se referă la faptul că intervențiile în sensul îmbunătățirii sănătății mintale și a stării de bine sunt eficace. Ele pot fi eficace, spre exemplu, sub aspectul abordării problemelor legate de absentism, însă, în esență, intervențiile s-au dovedit a avea beneficii monetare semnificative. Studiile din Regatul Unit arată că multe dintre intervențiile evaluate generează suficiente beneficii

⁽²³⁾ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S (2011): „Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care” (Îmbolnăvirea fizică la pacienții cu tulburări mintale severe. I. Prevalența, impactul medicamentelor și disparitățile din sistemul de asistență medicală), *World Psychiatry*, 10, pp. 52-77.

⁽²⁴⁾ Rosengren, A., Hawken, S., Ōunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sittithi-amorn, C., Sato, H., Yusuf, S., „Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study” [Asocierea factorilor de risc psihosocial cu riscul de infarct miocardic acut la 11 119 cazuri și 13 648 de subiecți de control din 52 de țări (studiul INTERHEART): studiu caz-control], *The Lancet*, vol. 364, 2004, pp. 953-962.

⁽²⁵⁾ Boedeker, W. și Klindworth, H.: *Hearts and Minds at Work in Europe: a European work-related public health report on Cardiovascular Diseases and mental Ill Health* (Inima și mintea la locul de muncă în Europa: un raport european în domeniul sănătății publice profesionale privind bolile cardiovasculare și problemele de sănătate mintală) BKK Bundesverband, Essen, 2007, http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf

⁽²⁶⁾ A se vedea nota de subsol 23.

⁽²⁷⁾ Da Costa, B. E. și Vieira, E. R. (2009): „Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies” (Factorii de risc pentru afecțiunile musculoscheletale profesionale: o revizuire sistematică a studiilor longitudinale recente), *J Ind Med*, 48, pp. 1-39.

⁽²⁸⁾ A se vedea nota de subsol 24.

⁽²⁹⁾ A se vedea nota de subsol 25.

⁽³⁰⁾ *Integrated report of Stress Impact: The impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives* (Raport integrat privind impactul stresului: impactul structurilor sociale schimbătoare asupra stresului și a calității vieții: perspective individuale și sociale), <https://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/stress-impact.pdf>

⁽³¹⁾ <http://www.seouldeclaration.org>

pentru a rentabiliza costurile. S-a estimat, destul de recent ⁽³²⁾, că rentabilitatea netă a investiției generată de programele de promovare a sănătății mintale la locul de muncă pe o perioadă de un an variază între 0,81 EUR și 13,62 EUR pentru fiecare 1 EUR cheltuit în cadrul programului.

În cadrul unui studiu desfășurat în Regatul Unit în 2009, Institutul Național pentru Excelență în Sănătate și Asistență Medicală (*National Institute for Health and Care Excellence*) a modelat efectele unei abordări cuprinzătoare de promovare a unei stări psihice bune la locul de muncă. El a sugerat că pierderile de productivitate pentru angajatori ca urmare a stresului inutil și a stării precare de sănătate mintală ar putea scădea cu 30 % și că, în cazul unei companii cu 1 000 de angajați, ar exista o reducere netă a costurilor de peste 473 000 de lire sterline.

În ansamblu, acolo unde factorii pozitivi ai culturii locului de muncă își exercită acțiunea, se produce, în general, un impact pozitiv asupra implicării angajaților în muncă, ceea ce determină la rândul său câștiguri la nivelul productivității pentru organizație. În afara locului de muncă, se aduc beneficii și societății în ansamblul ei. Costurile cu tratarea problemelor de sănătate mintală se reduc, existând totodată beneficii sub aspectul nivelurilor mai mari de participare din partea lucrătorilor într-o serie de activități benefice la nivel social și personal.

10 motive pentru gestionarea sănătății mintale și a stării de bine – Justificarea economică

Există o serie de motive pentru care angajatorii trebuie să adopte o atitudine mai proactivă în gestionarea sănătății mintale la locul de muncă:

- În Europa, problemele de sănătate mintală și bolile se află în creștere. Ele constituie o cauză din ce în ce mai frecventă pentru absența de la locul de muncă a angajaților din Europa.
- Costurile asociate absenței din cauza problemelor de sănătate mintală sunt mai mari decât în cazul oricărui alt tip de boală.
- Absențele cauzate de problemele de sănătate mintală au o durată mai mare decât cele cauzate de alte probleme de sănătate.
- Schimbarea naturii muncii determină un stres mai mare și mai multe probleme de sănătate mintală.
- Locul de muncă este un mediu deosebit de util pentru a interveni în promovarea stării optime a sănătății mintale.
- O muncă de calitate promovează o stare optimă a sănătății mintale și o stare de bine.
- Gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă este necesară prin lege.
- Gestionarea revenirii la locul de muncă este din ce în ce mai mult responsabilitatea/în folosul angajatorilor din multe țări.
- Intervențiile vizând îmbunătățirea sănătății mintale și a stării de bine la locul de muncă ajută angajatorii să respecte principiile contractului social.
- Intervențiile vizând îmbunătățirea sănătății mintale și a stării de bine a persoanelor individuale sunt eficiente din punctul de vedere al costurilor.

⁽³²⁾ Matrix Insight (2013): *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives* (Analiza economică a programelor de promovare a sănătății mintale și de prevenire a bolilor mintale la locul de muncă, precum și a unei posibile contribuții a acestora la obiectivele UE în materie de sănătate, politică socială și economică), Matrix Insight, studiu comandat de Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori, http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

4. Legislația UE principală în materie de SSM și sănătate mintală la locul de muncă

Directiva-cadru și sănătatea mintală

Legislația prevalentă prin care se reglementează toate aspectele SSM în UE este **Directiva-cadru** 89/391/CEE privind securitatea și sănătatea lucrătorilor la locul de muncă. Ea prevede obligațiile generale ale angajatorilor în ceea ce privește asigurarea sănătății și securității lucrătorilor sub orice aspect profesional, „abordarea tuturor tipurilor de riscuri” pe baza principiilor prevenției. Directiva-cadru a fost urmată de o serie de directive individuale dintr-o serie de domenii (a se vedea capitolul 7 pentru mai multe detalii) care au fost adoptate în ultimii 25 de ani. Principiile generale ale directivei-cadru se aplică în continuare integral tuturor domeniilor vizate de directivele individuale, însă, în cazul în care directivele individuale conțin dispoziții mai stricte și/sau mai specifice, respectivele dispoziții speciale prevalează.

Riscurile de la locul de muncă, care sunt relevante pentru sănătatea mintală și care sunt deseori clasificate drept riscuri psihosociale, precum și gestionarea acestora, se numără printre responsabilitățile angajatorilor, astfel cum sunt prevăzute prin directiva-cadru, deoarece îi obligă pe angajatori să abordeze și să gestioneze toate tipurile de riscuri într-un mod preventiv și să instituie, în acest sens, proceduri și sisteme în materie de sănătate și securitate.

Pe baza acestui instrument legislativ esențial au fost dezvoltate și puse în aplicare la nivel european o serie de politici și de orientări relevante ⁽³³⁾ pentru sănătatea mintală. Acestea includ instrumente cu caracter juridic obligatoriu la nivelul UE, transnațional și național, precum și politici precum decizii, recomandări, rezoluții, avize, propuneri, concluzii ale instituțiilor UE, ale Comitetului Regiunilor și ale Comitetului Economic și Social European. În plus, acordurile cu partenerii sociali și cadrele de acțiuni, specificațiile, orientările, campaniile etc. lansate de comitetele, agențiile și organizațiile europene și internaționale își au originea în directiva-cadru.

Directiva-cadru și alte directive nu au fost concepute în mod direct pentru abordarea problemelor de sănătate mintală la locul de muncă. În schimb, **ele acționează ca acte legislative generice și specifice care cuprind toate aspectele legate de sănătate și securitate**, precum și procedurile care ar trebui să fie urmate în proiectarea și aplicarea în practică a acțiunilor din domeniul sănătății și al securității. Spre exemplu, directiva-cadru prevede faptul că angajatorii ar trebui să asigure sănătatea și securitatea lucrătorilor sub orice aspect al muncii lor, „abordând la sursă toate tipurile de riscuri”. Chiar dacă nu include termenii „risic psihosocial” sau „stres la locul de muncă”, ea include dispoziții pentru adaptarea muncii la fiecare persoană, mai ales în ceea ce privește conceperea locurilor de muncă, alegerea echipamentelor de lucru și alegerea metodelor de lucru și de producție, pentru înlăturarea muncii monotone și a muncii normate și dezvoltarea unei politici de prevenție generale coerente care să cuprindă tehnologia, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor asociați asupra mediului de lucru. Astfel, directiva-cadru vizează în mod direct unele dintre principalele surse de stres psihosocial de la locul de muncă. Mai mult, prin faptul că precizează metodele care ar trebui să fie utilizate pentru prevenirea și controlarea riscurilor pentru sănătate și securitate la locul de muncă, directiva-cadru și directivele asociate stabilesc faptul că aceste riscuri trebuie să fie identificate, evaluate, prevenite și gestionate ⁽³⁴⁾.

Totuși, în pofida acestei lipse aparente de specificitate cu privire la subiect, **nu există niciun dubiu că riscurile psihosociale de la locul de muncă sunt incluse în cadrele privind sănătatea și securitatea** instituite la nivel național și la nivelul UE. Orientările, campaniile și alte inițiative din domeniu ale Comisiei Europene și ale unor organisme cum ar fi OIM atestă acest fapt, iar acordurile ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾ dintre partenerii sociali cu privire la stresul de la locul de muncă, la hărțuirea și violența de la locul de muncă consolidează această poziție.

⁽³³⁾ În legislație se menționează rareori termenul de sănătate mintală și termenii asociați precum stresul și riscul psihosocial.

⁽³⁴⁾ Pentru mai multe detalii despre acest subiect, consultați documentul interpretativ elaborat prin intermediul acestui proiect.

⁽³⁵⁾ Document de lucru al serviciilor Comisiei: Raport privind punerea în aplicare a Acordului-cadru al partenerilor sociali europeni privind stresul la locul de muncă, http://erc-online.eu/content/uploads/2015/03/COM_SEC20110241_EN.pdf

⁽³⁶⁾ Acord-cadru privind hărțuirea și violența la locul de muncă, <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMzZFETEK/edit>

Dincolo de aceste dispoziții privind evaluarea riscurilor asociate pericolelor de la locul de muncă, directiva-cadru și alte directive se referă la **obligația de sollicitudine** pe care o au angajatorii față de angajați. Aceasta poate fi interpretată ca, în legătură cu condițiile de muncă ale unei persoane, să se asigure faptul că se ține cont de sănătatea și starea de bine a angajatului. Ea vizează și angajații care revin la locul de muncă după o perioadă de boală. Printre aspectele avute în vedere aici se află evaluarea sănătății persoanei în cauză, organizarea muncii și stabilirea condițiilor de muncă pe măsura capacității angajatului, precum și stabilirea de dispoziții pentru revenirea treptată la locul de muncă. Se revine asupra acestui subiect în capitolul 6 din orientări.

Directiva-cadru cuprinde, de asemenea, dispoziții privind principiile de prevenire, unele dintre acestea fiind relevante în special pentru abordarea pericolelor asupra sănătății mintale care apar la locul de muncă. Pe scurt, ele sunt reprezentate de:

- evitarea riscurilor;
- evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
- combaterea riscurilor la sursă;
- adaptarea muncii la persoană, în special în ce privește conceperea locurilor de muncă, alegerea echipamentului de lucru și a metodelor de producție și de lucru, în vederea, în special, a atenuării muncii monotone și a muncii normate și a reducerii efectelor acestora asupra sănătății;
- dezvoltarea unei politici de prevenire cuprinzătoare și coerente, care să vizeze tehnologia, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor legați de mediul de lucru.

Alte instrumente de politică

Politici de reglementare ale UE

Anexa 1 prezintă instrumente de reglementare relevante pentru sănătatea mintală și pentru riscurile psihosociale care sunt aplicabile în statele membre ale UE ⁽³⁷⁾. Chiar dacă fiecare dintre aceste reglementări vizează anumite aspecte ale sănătății mintale și/sau ale mediului de lucru psihosocial, ar trebui menționat faptul că termenii „sănătate mintală”, „stres” și „riscuri psihosociale” nu sunt menționați în mod explicit în majoritatea actelor legislative.

Constatările recente desprinse în urma sondajului ESENER sugerează că, deși legislația vizând SSM este considerată de către angajatorii europeni drept un factor determinant esențial pentru abordarea problemelor legate de SSM, ea a fost mai puțin eficace pentru gestionarea riscurilor psihosociale și promovarea sănătății mintale la locul de muncă.

Inițiative strategice

Pe lângă instrumentele de reglementare, au fost elaborate și puse în aplicare la nivelul UE un număr semnificativ de inițiative strategice fără caracter obligatoriu, care sunt relevante pentru sănătatea mintală și riscurile psihosociale de la locul de muncă. Unele dintre cele mai recente documente și inițiative strategice din cadrul UE, care sunt relevante pentru sănătatea mintală la locul de muncă, sunt menționate în cele ce urmează.

1. Strategia de la Lisabona: Obiectivul UE vizând creșterea economică și competitivitatea. Obiectivele de ocupare integrală a forței de muncă și de sporire a incluziunii sociale
2. Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă
3. Cartea albă a Comisiei intitulată „Together for Health” (Împreună pentru sănătate)
4. Acordul-cadru privind stresul la locul de muncă
5. Acordul-cadru privind hărțuirea și violența la locul de muncă (2010)
6. Pactul privind sănătatea mintală

⁽³⁷⁾ Ar trebui menționat faptul că statele membre pot depăși dispozițiile instrumentelor legislative ale UE.

În acest domeniu există o varietate amplă de politici, de la strategii generale la nivelul UE la politici de sănătate publică și la inițiative de dialog social. În plus față de acestea, printre alte inițiative strategice relevante pentru sănătatea mintală și riscurile psihosociale de la locul de muncă se numără înființarea de comitete formalizate ale părților interesate, realizarea de campanii la nivelul UE, elaborarea de politici privind gestionarea handicapurilor și alte inițiative ale unor organizații precum OMS și OIM. Anexa 2 oferă o prezentare a acestor politici.

Politici naționale

În cadrul proiectului s-a efectuat o analiză amplă pentru a colecta politici și programe naționale privind sănătatea mintală la locul de muncă. Analiza include politici de reglementare și voluntare. Deși există doar câteva politici de reglementare la nivelul UE care se referă în mod explicit la aspecte privind sănătatea mintală, riscuri psihosociale etc., acest aspect nu este valabil la nivel național. Mai multe țări dispun de politici de reglementare ce solicită angajatorilor să pună în aplicare strategii de prevenire și de promovare vizând sănătatea mintală la locul de muncă. Rezultatele acestei analize sunt disponibile pe site-ul proiectului ⁽³⁸⁾ și în raportul final.

⁽³⁸⁾ <http://www.prevent.be/en/knowledge/mental-health-at-work>

5. Evaluarea riscurilor pentru sănătatea mintală

Directiva-cadru și directivele aferente plasează **evaluarea riscurilor** în centrul procesului de asigurare a sănătății și securității. În concordanță cu acestea, prezentul capitol abordează modul de efectuare a evaluării riscurilor în legătură cu pericolele asociate sănătății mintale la locul de muncă. Printre acestea se numără riscurile pentru sănătatea mintală care pot să apară în legătură cu pericolele fizice sau chimice care pot interacționa cu pericolele psihosociale. Toate riscurile cunoscute pentru sănătatea mintală ar trebui să facă obiectul evaluării riscurilor.

Care sunt principalele pericole psihosociale de la locul de muncă?

Există multe modele de stres la locul de muncă ⁽³⁹⁾, acestea ilustrând tipurile de pericole psihosociale care pot să apară la locurile de muncă. Timp de mai bine de 40 de ani s-au efectuat studii privind pericolele psihosociale și există un consens larg cu privire la natura acestor pericole, precum și la teoriile legate de modul în care acestea afectează sănătatea persoanelor și rezultatele organizaționale precum productivitatea, calitatea muncii, satisfacția muncii și absenteismul.

Proiectul PRIMA-EF ⁽⁴⁰⁾, care este finanțat de Comisia Europeană, propune un **Cadru european pentru gestionarea riscurilor psihosociale**. În cadrul acestei acțiuni, el se referă la 10 tipuri majore de pericole psihosociale care există la locul de muncă:

Tabelul 2: Pericole psihosociale de la locul de muncă ⁽¹⁾

Tip de pericol	Definiție
Obiectul locului de muncă	Absența varietății sau a ciclurilor de lucru scurte, munca fragmentată sau nesemnificativă, valorificarea insuficientă a competențelor, gradul ridicat de incertitudine, expunerea continuă la oameni prin intermediul muncii
Volumul de muncă și ritmul de lucru	Volumul de muncă excesiv sau insuficient, stabilirea ritmului de către mașini, nivelurile ridicate de presiune a timpului, supunerea continuă la termene
Programul de lucru	Lucrul în schimburi, schimburile de noapte, programele de lucru neflexibile și orele neprevăzute, orele peste program și orele nesociabile
Controlul	Gradul redus de participare în procesul decizional, lipsa controlului asupra volumului de muncă, a ritmului de muncă, a muncii în schimburi etc.
Mediul și echipamentele	Echipamente neadecvate, disponibilitatea, caracterul adecvat sau întreținerea echipamentelor, condițiile precare de mediu cum ar fi lipsa de spațiu, iluminatul insuficient, zgomotul excesiv
Cultura organizațională și funcția	Comunicare deficitară, sprijin redus pentru rezolvarea problemelor și dezvoltare personală, lipsa definirii unor obiective organizaționale ori dezacordul cu privire la acestea
Relațiile interpersonale la locul de muncă	Excluderea sau izolarea socială sau fizică, relațiile defectuoase cu superiorii, conflictele interpersonale, lipsa de sprijin social, hărțuirea, timorarea
Rolul în cadrul organizației	Ambiguitatea rolului, conflictele asociate rolului, responsabilitatea pentru oameni
Dezvoltarea carierei	Stagnarea carierei și incertitudinea, promovarea insuficientă sau exagerată, remunerația insuficientă, nesiguranța locului de muncă, valoarea socială redusă a muncii
Interfața casă-serviciu	Solicitări contradictorii la serviciu și acasă, sprijin redus acasă, probleme de carieră dublă

⁽¹⁾ *Ibid.*, pagina 2.

⁽³⁹⁾ Pericolele psihosociale de la locul de muncă nu sunt echivalente cu stresul de la locul de muncă – dacă nu sunt prevenite, ele pot genera stres sau efecte asociate stresului (cum ar fi starea precară de sănătate mintală sau fizică).

⁽⁴⁰⁾ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Desigur, aceste pericole diferă de la un loc de muncă la altul, însă ele diferă și de-a lungul timpului. **Pot să apară pericole noi sau emergente**, iar în ultimii ani au ajuns să fie recunoscute mai explicit probleme precum hărțuirea, violența și timorarea la locul de muncă. Recesiunile economice au, de asemenea, un efect asupra pericolelor psihosociale emergente. Printre pericolele care suscită îngrijorare se află amenințarea cu șomajul, scăderea calității condițiilor de muncă și munca în posturi în care există o nepotrivire între capacitățile persoanelor și valorificarea competențelor acestora.

Un **Sondaj european în rândul întreprinderilor privind riscurile noi și emergente** (ESENER), care a fost realizat recent și care a cuprins peste 28 000 de întreprinderi din 31 de țări din Europa, a evidențiat că, în pofida faptului că stresul de la locul de muncă a fost raportat ca fiind una dintre preocupările-cheie în materie de SSM pentru întreprinderi europene, doar aproximativ jumătate dintre întreprinderile care au participat la sondaj au raportat că își informează angajații în legătură cu riscurile psihosociale și efectele acestora asupra sănătății și securității și mai puțin de o treime au instituite proceduri pentru abordarea stresului la locul de muncă. Constatările sondajului au arătat, de asemenea, faptul că 42 % dintre reprezentanții conducerii consideră că este mai dificil să abordeze riscurile psihosociale comparativ cu alte aspecte legate de securitate și sănătate. S-a raportat că cei mai importanți factori care fac deosebit de dificilă abordarea riscurilor psihosociale sunt „sensibilitatea problemei”, „lipsa de informare”, „lipsa resurselor” și „lipsa de formare”.

De asemenea, există dovezi ale **unei creșteri a muncii prost remunerate, a celei pe termen scurt și a celei precare** (parțial, acestea sunt corelate cu declinul economic și restructurarea organizațională) ⁽⁴¹⁾. În consecință, calitatea muncii a scăzut, ceea ce a determinat combinarea surselor de risc pentru sănătatea mintală la locul de muncă. Mai mult, unele riscuri prezintă o latură ciclică sau dinamică, unele fiind mai relevante în diferite etape ale ciclului de viață. Aceste interacțiuni dintre riscuri, ciclul de viață, venituri și clasa socială înseamnă faptul că sunt necesare mai multe intervenții particularizate care să abordeze riscurile pentru sănătatea mintală în toată complexitatea lor. Astfel de intervenții impun o abordare cuprinzătoare și integrată care ar implica nu doar angajatorii, ci și agenții în materie de sănătate publică și ONG-urile relevante. Din perspectiva angajatorilor, legislația prevede ca această abordare să vizeze riscurile în funcție de locurile de muncă, însă cele mai bune practici sugerează că abordarea unei perspective mai ample ar aduce beneficii atât pentru angajator, cât și pentru angajat.

În plus, **natura dinamică a evaluării riscurilor** trebuie să țină cont în mod proactiv de schimbările produse la nivelul cunoștințelor și al contextului. Angajatorii au responsabilitatea de a fi la curent cu progresele într-un mod activ.

Metodologia evaluării riscurilor pentru sănătatea mintală

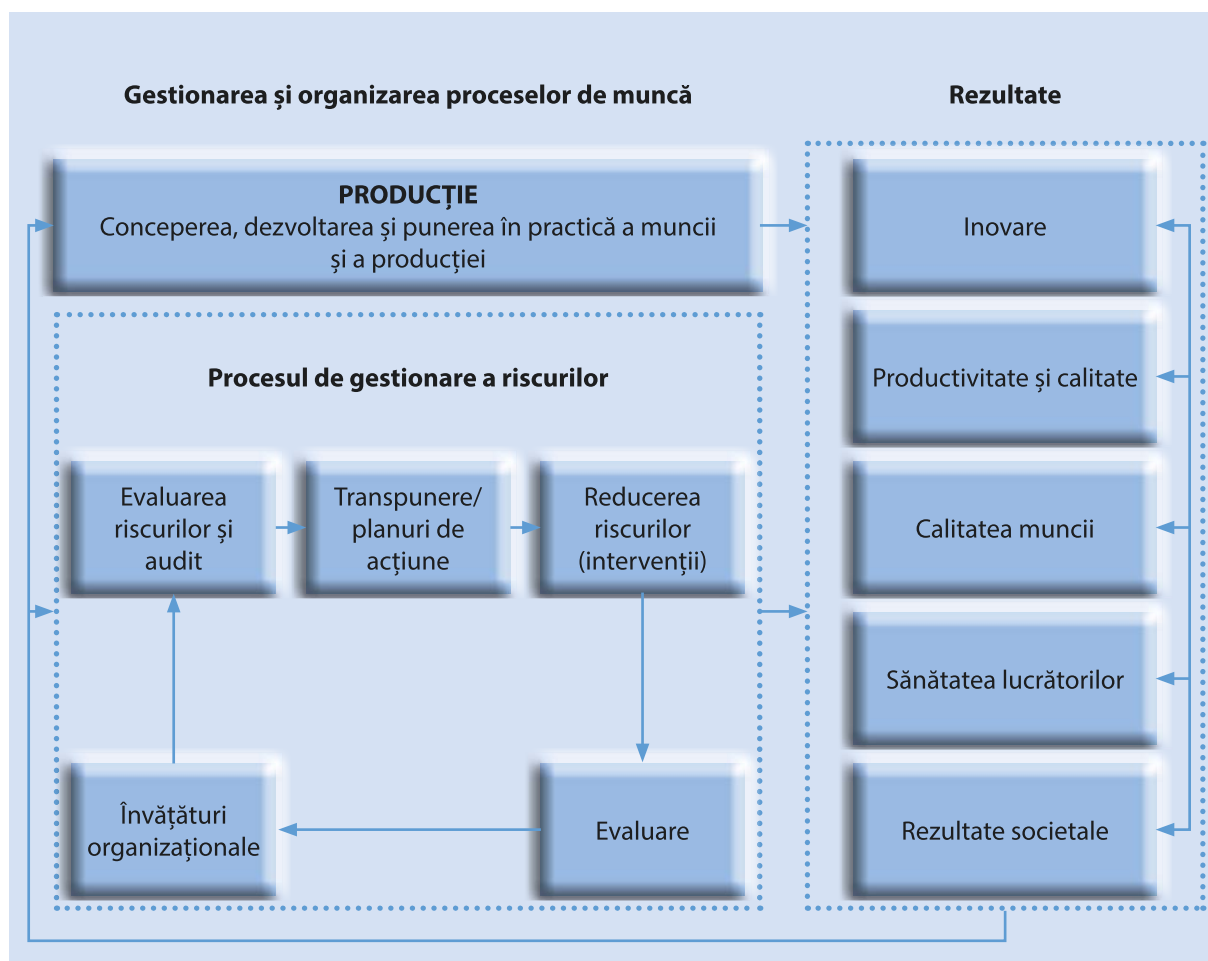
Inițiativa PRIMA-EF (2008) a realizat un cadru pentru evaluarea riscurilor în legătură cu pericolele psihosociale, care se bazează pe studii și pe cele mai bune practici din Europa. Ea este un cadru pentru efectuarea evaluării și gestionării riscurilor, și nu o metodologie specifică singulară – este prevăzută să cuprindă variate abordări identificate în diferite țări și totodată să atragă atenția asupra elementelor esențiale ale bunelor practici.

Figura 3 prezintă **principalele elemente ale evaluării riscurilor psihosociale** ⁽⁴²⁾. Aceasta este considerată a face parte din procesele generale de gestionare și organizare a muncii și din procesul de producție în cadrul unei întreprinderi. Procesul de gestionare a riscurilor începe cu un audit și cu evaluarea riscurilor asociate pericolelor psihosociale de la locul de muncă. Riscurile sunt apoi ierarhizate în funcție de priorități și transpuse într-un plan de acțiune pentru intervenții. Sunt posibile trei niveluri de intervenții. Măsurile prezentate în planul de gestionare a riscurilor sunt apoi puse în aplicare și evaluate, iar lecțiile desprinse din procesul de evaluare constituie învățături organizaționale care sunt utilizate în ciclul următor al procesului de gestionare a riscurilor. Pe parcursul acestui proces este important să se identifice nu doar domeniile problematice, ci și bunele practici pe care organizația le poate menține și dezvolta în continuare.

⁽⁴¹⁾ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁽⁴²⁾ *Ibid.*, pagina 8.

Figura 3: Modelul-cadru pentru gestionarea riscurilor psihosociale



Este de așteptat ca punerea în aplicare a procesului de gestionare a riscurilor să aibă efecte dincolo de limitele sănătății la locul de muncă. Deoarece el vizează procesele de producție primare și contextul organizațional în care se desfășoară, este de așteptat ca procesul să aibă impact asupra rezultatelor individuale și organizaționale cum ar fi sănătatea, productivitatea și calitatea, inovarea și calitatea muncii.

Atunci când se efectuează o evaluare a riscurilor psihosociale, ar trebui să se aplice o serie de principii pentru eficientizarea acesteia. Principiile evidențiate în orientările British Standards Institute (BSI) privind gestionarea riscurilor psihosociale de la locul de muncă ⁽⁴³⁾ sunt prezentate în casetă ca un exemplu de astfel de principii.

Tipurile și eficacitatea intervențiilor

Capacitatea de a analiza riscurile asociate pericolelor nu constituie un scop în sine – analiza lor este un mijloc de identificare și ierarhizare în funcție de priorități a acestor probleme pentru a se putea realiza intervențiile adecvate. Cel mai bine este să se prevină aceste pericole la sursă (intervenții primare), însă, în majoritatea cazurilor, ar putea fi adecvat totodată să se pună în aplicare intervenții secundare sau terțiare, mai ales în situații în care natura muncii ar putea îngreuna punerea în practică a intervențiilor primare.

Există o mulțime de studii privind intervențiile de abordare a pericolelor psihosociale la locul de muncă (ele sunt bine sintetizate în publicațiile PRIMA-EF și în altele). Teoretic, sunt posibile trei niveluri de intervenții.

⁽⁴³⁾ British Standards Institute (2011): Orientări privind gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă.

- **Intervenția primară** vizează prevenirea și se încadrează în mod clar în tradiția SSM. Totuși, nu este întotdeauna posibil să se prevină riscurile psihosociale la sursă – spre exemplu, lucrul de noapte va fi întotdeauna necesar în cadrul unor servicii esențiale, iar cadrele didactice nu pot scăpa cu totul de stresul asociat actului de predare pentru elevi. Pe de altă parte, în multe situații se poate preveni volumul excesiv de muncă. Printre exemplele de intervenții primare se află conceperea unui program de muncă în schimburi, gestionarea volumului de muncă și îmbunătățirea comunicării și a mediului de lucru fizic.
- **Intervenția secundară** vizează schimbarea modului în care lucrătorii percep pericolele psihosociale și îmbunătățirea capacității acestora de a face față respectivelor pericole. Ea implică deseori formarea profesională și creșterea nivelului de informare a angajaților și este printre cele mai răspândite tipuri de intervenție. Intervențiile secundare sunt mai frecvente, sunt percepute ca fiind mai ușor de pus în aplicare și, în privința eficacității acestora, au fost efectuate mai multe studii. Creșterea nivelului de informare cu privire la pericolele sociale, asigurarea formării profesionale pentru a face față pericolelor specifice, precum și dezvoltarea de abilități generale de adaptare – toate acestea constituie metode eficiente din cadrul intervenției secundare.
- **Intervenția terțiară** presupune, de regulă, unele măsuri de atenuare sau de tratare a simptomelor. Ea face parte deseori dintr-un proces de reabilitare și, prin urmare, este strâns legată de toate procesele care presupun revenirea la locul de muncă. Intervențiile terțiare includ tratarea simptomelor psihologice precum epuizarea, depresia și anxietatea. Ele ar trebui să includă, de asemenea, măsuri care să ajute angajatul să revină la muncă într-un mod sigur și prompt. Intervențiile terțiare nu sunt desfășurate de obicei de actorii de la locul de muncă, ci prin tratament și reabilitare la locul de muncă. Ele sunt desfășurate de obicei de către anumite servicii de sănătate publice, deși serviciile private de sănătate pot juca, de asemenea, un rol în acest sens. În unele țări, serviciile de sănătate interne ale întreprinderii pot fi de asemenea implicate în tratament. Locurile de muncă pot juca un rol în cadrul organizației și pot stabili relații cu aceste servicii – de fapt, ele oferă sau organizează un serviciu de gestionare a handicapurilor. Acest aspect este deosebit de important în contextul practicilor de recuperare și de revenire la locul de muncă.

Toate cele trei tipuri de intervenții sunt adecvate în gestionarea riscurilor psihosociale. Legislația în materie de SSM prevede punerea în aplicare a unor măsuri preventive la locul de muncă. S-a constatat că o combinație de intervenții acționează în mod benefic asupra locurilor de muncă, asigurând aplicarea unor strategii diverse care vizează abordarea impactului produs de riscurile psihosociale în ansamblul lor.

Eficacitatea acestor intervenții nu depinde doar de intervenția în sine, ci și de modurile în care sunt organizate și de contextul în care sunt realizate. În acest sens, aspectele-cheie includ:

- **Participarea angajaților** – intervențiile afectează în final cel mai mult angajații, iar aceștia au cel mai mare nivel de cunoștințe în legătură cu locurile lor de muncă. Implicarea angajaților în conceperea, punerea în aplicare și evaluarea intervențiilor va îmbunătăți, așadar, eficacitatea și eficiența acestora.
- **Evaluarea și reevaluarea intervențiilor** – conceperea și punerea în aplicare a intervențiilor vizând sănătatea mintală trebuie să fie particularizate în funcție de împrejurările fiecărui context al locului de muncă. Evaluarea intervențiilor pe măsură ce se produc și reorientarea acestora după necesități vor asigura eficientizarea intervențiilor.
- **Etica** – atunci când se abordează aspecte legate de sănătatea mintală, etica este deosebit de importantă. Trebuie să se ia măsuri minime pentru asigurarea confidențialității informațiilor și a faptului că intervențiile vizează în mod clar aducerea de beneficii angajaților și angajatorilor. De asemenea, ar trebui să se prevadă în mod clar faptul că angajații nu sunt afectați ca urmare a implicării lor în intervențiile vizând sănătatea mintală.

Responsabilitatea economică – desfășurarea de intervenții bine concepute și puse în aplicare este în concordanță cu bunele practici privind responsabilitatea socială a angajatorilor.

PRINCIPII DE EVALUARE A RISCURILOR

Standardul Regatului Unit privind gestionarea riscurilor prevede o serie de principii care ar trebui să fie aplicate în gestionarea riscurilor psihosociale:

- Colaborarea cu grupuri determinate
- Axare pe condițiile de muncă, și nu pe persoane
- Axare pe aspecte importante
- Prezentarea de dovezi ale efectelor produse de condițiile de muncă asupra sănătății
- Aplicarea de măsuri valabile și fiabile
- Asigurarea confidențialității informațiilor
- Axare pe eliminarea sau reducerea riscurilor
- Implicarea angajaților

(Adaptare după BSI, 2011)

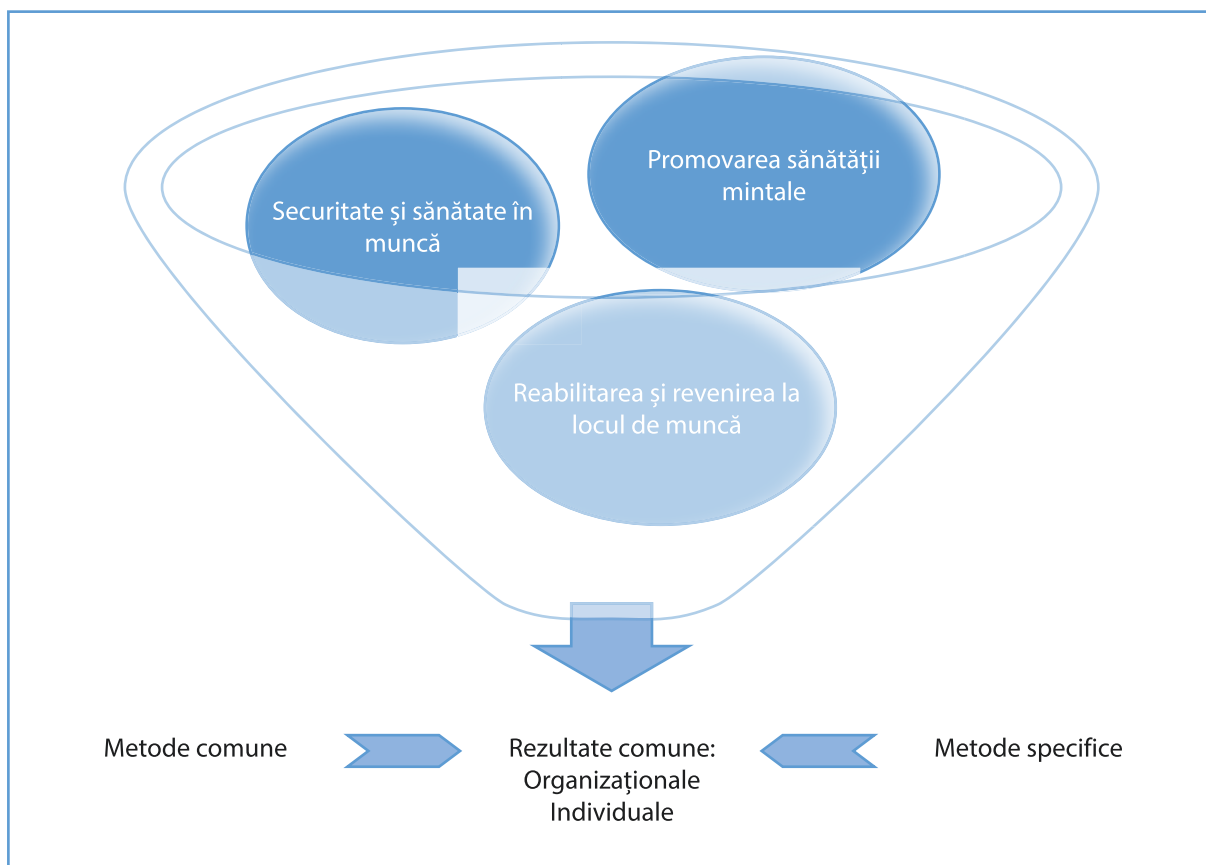
6. Orientări privind prevenirea și promovarea sănătății mintale la locul de muncă

O abordare comună

Abordarea aspectelor legate de sănătatea mintală la locul de muncă implică **trei abordări principale**: securitate și sănătate în muncă (**SSM**), promovarea sănătății mintale (**PSM**) la locul de muncă și reabilitarea/revenirea la locul de muncă (**RLM**), acestea făcând obiectul orientărilor prezentate în cele ce urmează. Deși aceste trei abordări sunt deseori promovate în mod izolat, cele mai bune practici ar trebui să includă elemente din toate aceste trei abordări pentru a asigura un impact maxim.

Există unele diferențe între abordări. SSM vizează, în primul rând, controlarea pericolelor de la locul de muncă și prevenirea vătămărilor la locul de muncă sau a bolilor profesionale. Pe de altă parte, PSM vizează toate cauzele riscurilor pentru sănătatea mintală, indiferent dacă provin de la locul de muncă sau nu. RLM vizează susținerea reabilitării angajatului în urma unei probleme de sănătate și revenirea sigură și promptă a acestuia la locul de muncă. Ea se axează pe două elemente principale: prestatorii de servicii externi care susțin reabilitarea și, de asemenea, revenirea în procesul muncii, în cadrul organizației angajatoare. Există totodată o diferență în temeiul juridic al celor trei abordări. Abordarea SSM este prevăzută prin lege și alte instrumente, în timp ce abordarea PSM este, de regulă, voluntară. Pe de altă parte, abordarea RLM este susținută parțial de legislație, explicit sau implicit (de exemplu, în cazul în care există dispoziții în vigoare cu privire la compatibilizarea muncii cu capacitățile unei persoane și în care angajatorului i se impun obligații în vederea asigurării RLM).

Figura 4: Gestionarea integrată a sănătății mintale la locul de muncă

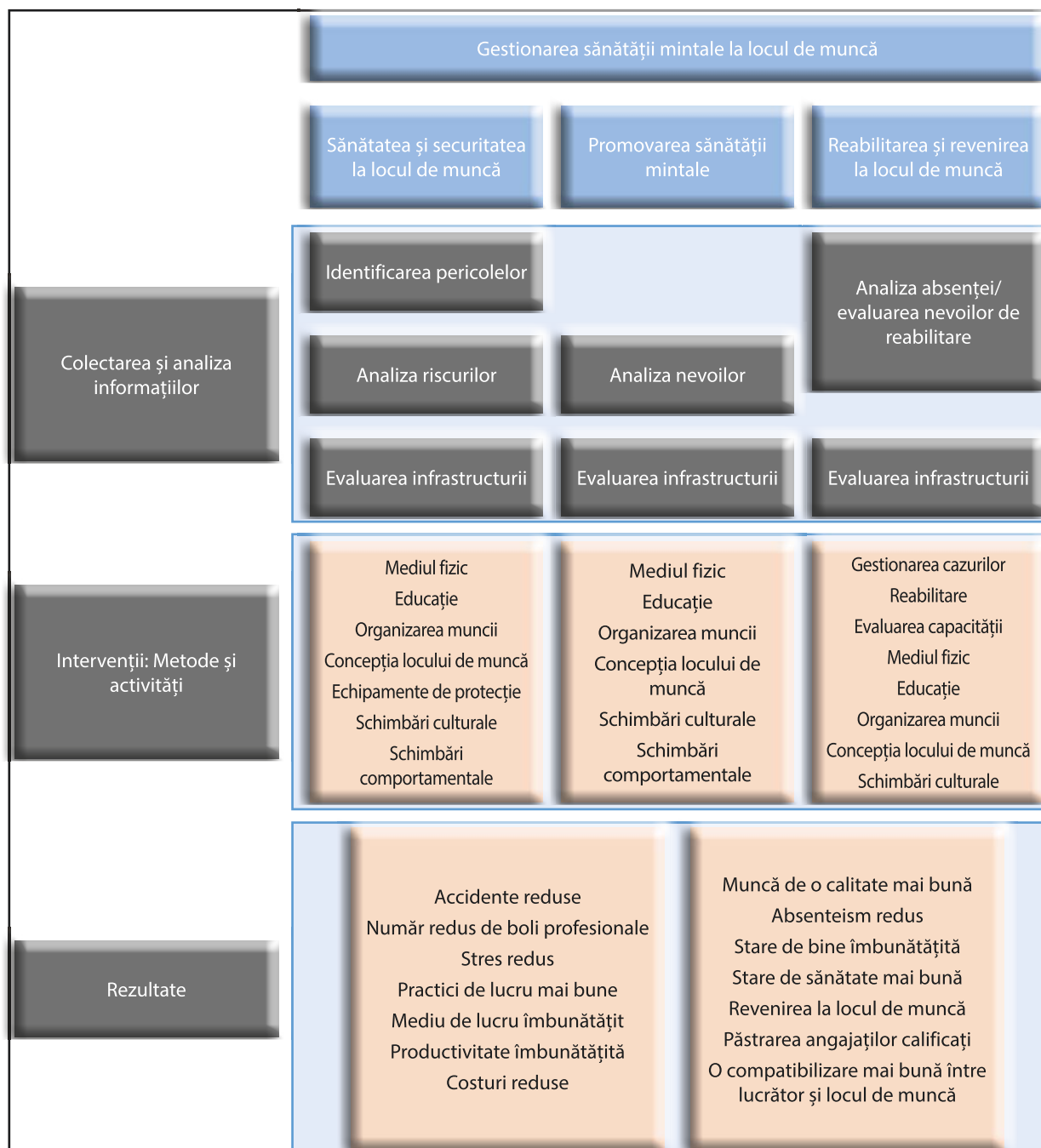


Există și multe similitudini (a se vedea figura 4). Metodele unei abordări integrate a gestionării sănătății mintale la locul de muncă sunt derivate din SSM, PSM și RLM. Cele trei abordări se pot aplica simultan și sunt

complementare una față de alta; ele abordează laturi diferite ale aspectelor legate de sănătatea mintală și starea de bine la locul de muncă.

Aspectele legate de sănătatea mintală la locul de muncă pot fi gestionate printr-o abordare modificată a evaluării riscurilor, astfel cum se indică în figura 5. Cele trei abordări se pot combina pentru a genera o serie de rezultate comune care să fie benefice pentru angajator și pentru angajat. În plus, există o serie de intervenții și metode asociate cu mai multe abordări și, în unele cazuri, cu toate trei. În figura 5 se prezintă unele exemple ale acestor abordări comune.

Figura 5: O abordare comună a gestionării sănătății mintale la locul de muncă



În toate cele trei abordări există o fază de colectare și analiză a informațiilor. În acest caz, metodele utilizate tind să fie specifice fiecărei abordări – în cazul SSM aceasta presupune identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor (a se vedea capitolul anterior), în cazul PSM aceasta presupune evaluarea nevoilor, în timp ce în cazul

RLM aceasta presupune analiza datelor privind gestionarea absențelor și evaluarea nevoilor. În plus, toate cele trei abordări au în comun activitatea de „evaluare a infrastructurii”, care evaluează cunoștințele, abilitățile și capacitățile disponibile pentru îndeplinirea funcțiilor lor.

De asemenea, cele trei abordări au în comun metode și intervenții, mai exact, mijloacele prin care ele generează rezultatele prevăzute. Printre abordările comune se află schimbarea mediului fizic și psihosocial printr-o concepere mai bună a locului de muncă, prin promovarea unei schimbări adecvate la nivelul culturii organizaționale, printr-o mai bună organizare a muncii și altele.

În fine, **rezultatele fiecărei abordări au multe elemente comune**. Printre acestea se află reducerea accidentelor și a bolilor, ameliorarea stării de bine și a stării de sănătate a persoanelor. Sub aspect organizațional, ele includ productivitatea îmbunătățită, reducerea absenteismului și păstrarea angajaților calificați și a celor de valoare.

Existența elementelor comune între abordări înseamnă că este logic să se asigure implicare în toate cele trei strategii în vederea asigurării sănătății mintale la locul de muncă, ceea ce face obiectul orientărilor prezentate în continuare.

POLITICA PRIVIND SĂNĂTATEA MINTALĂ ȘI STAREA DE BINE ÎN CADRUL BT

Compania de telecomunicații BT aplică una dintre cele mai proactive politici în materie de sănătate mintală care au fost documentate în ultimii ani. Aceasta are un cadru privind sănătatea mintală conceput pe trei niveluri:

- Promovarea stării de bine a angajaților și prevenirea suferinței – incluzând indicații privind intranetul companiei și formarea administrativă
- Identificarea suferinței și asigurarea intervenției timpurii prin evaluarea online a riscului de stres și prin cursuri de formare în parteneriat pentru superiorii ierarhici direcți
- Sprijin și tratament pentru persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate mintală

În cadrul acestei politici, BT are reprezentare în consiliul de administrație al companiei și trebuie să justifice (sub forma unei justificări economice) acțiunile pe care le întreprinde. Evaluările efectuate până la această dată indică faptul că politica nu este doar eficientă sub aspectul sănătății, ci și reușită din punctul de vedere al eficienței costurilor.

Politica și infrastructura

O politică și o infrastructură solide privind locul de muncă constituie esența bunelor practici în promovarea sănătății mintale la locul de muncă. În practică, aceasta înseamnă că locurile de muncă ar trebui să aibă:

- o politică clară, cu dispoziții ferme și care să fie bine comunicată tuturor angajaților;
- un buget clar pentru punerea în aplicare a politicii;
- o funcție desemnată – una sau mai multe persoane care răspund(e) de punerea în aplicare a politicii;
- o persoană sau un grup bine instruit, care să dețină competențele necesare pentru punerea în aplicare a politicii;
- o conducere fermă și sprijin puternic pentru angajați.

Elementele de politică și de infrastructură ar trebui să fie susținute de o metodologie utilizabilă pentru punerea în aplicare a politicii.

Politicele privind locul de muncă pot viza problema sănătății mintale în cadrul unor politici secundare specifice referitoare la o serie de domenii, însă poate exista, de asemenea, o declarație de politică generală care să se axeze exclusiv pe sănătatea mintală și pe starea de bine. Dată fiind lipsa relativă a punerii accentului pe aspectele legate de sănătatea mintală la locul de muncă, este esențial ca angajamentul de aplicare a politicii să fie ferm, indiferent dacă este exprimat ca o politică singulară sau ca element al altor politici

relevante. În caseta precedentă se oferă un exemplu de declarație de politică generală fermă a companiei de telecomunicații BT ⁽⁴⁴⁾.

Indiferent de modul în care este prezentată, politica privind sănătatea mintală și starea de bine la locul de muncă trebuie să vizeze următoarele domenii:

- Sănătatea și securitatea
- Promovarea sănătății
- Reabilitarea și revenirea la locul de muncă
- Egalitatea și nediscriminarea

Politica privind sănătatea și securitatea în muncă

În contextul sănătății și securității în muncă, politica privind sănătatea mintală și starea de bine ar trebui să se refere la:

- Sursele de stres la muncă – identificarea și controlul acestora
- Un angajament privind gestionarea și prevenirea pericolelor de la locul de muncă pentru sănătatea mintală
- O declarație cu privire la modul în care se va aborda sănătatea mintală și starea de bine prin identificarea pericolelor, evaluarea riscurilor și măsurile de control
- Ar trebui să se prevadă rolul explicit al raportării, de exemplu, prin declarații privind securitatea, audituri etc.
- Calificările și formarea profesională necesară a personalului implicat
- Responsabilitatea și răspunderea clară pentru toate aspectele sistemului de sănătate și securitate
- Relațiile dintre politica și sistemul de sănătate și securitate și alte politici relevante, mai exact promovarea sănătății, reabilitarea și revenirea la locul de muncă, egalitatea și antidiscriminarea, gestionarea resurselor umane

Politica privind SSM ar trebui să fie în mod clar în conformitate cu legislația și cu alte orientări și standarde din domeniu sau cu acorduri sectoriale aplicabile.

Un exemplu recent de bună politică în materie de SSM în domeniu este oferit de compania petrolieră norvegiană Statoil ⁽⁴⁵⁾, care a dezvoltat o abordare cuprinzătoare a gestionării riscurilor psihosociale la locul de muncă. Această politică cuprinde câteva elemente specifice:

- localizarea cadrului privind gestionarea riscurilor psihosociale în cadrul sistemului general de gestionare a sănătății și securității al companiei;
- integrarea în documentația privind SSM existentă;
- dezvoltarea de cursuri de formare și formarea profesională a directorilor și a angajaților;
- dezvoltarea unui sistem particularizat de indicatori ai riscurilor psihosociale și a unor acțiuni de monitorizare;
- dezvoltarea unui instrument de verificare în cadrul sistemului de monitorizare a SSM.

Politica de promovare a sănătății la locul de muncă

Politica de promovare a sănătății la locul de muncă vizează dezvoltarea și stabilirea unor mijloace de menținere și de îmbunătățire a stării de sănătate mintală și a stării de bine a angajaților la locul de muncă. Printre aspectele specifice ale politicii de promovare a sănătății mintale la locul de muncă se află următoarele:

- Politica ar trebui să vizeze atât aspecte profesionale, cât și aspecte legate de starea mintală generală și de starea de bine. Ea ar trebui să se axeze nu doar pe persoanele individuale, ci și pe mediul lor de lucru.

⁽⁴⁴⁾ Kilfedder, C. (2009): *Improving Practice and Policy* (Îmbunătățirea practicii și a politicii), <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763> Litchfield, P. (2007): *At the forefront of wellbeing at work* (Cele mai importante elemente ale stării de bine la locul de muncă), <http://www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6>

⁽⁴⁵⁾ Bergh, L., Hinna, S. și Leka, S. (2014): „Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System” (Practica economică sustenabilă într-o companie petrolieră și de gaze din Norvegia: integrarea gestionării riscurilor psihosociale în sistemul de gestionare al companiei), în *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* (Psihologie contemporană a sănătății în muncă: perspective globale privind cercetarea și practica), vol. 3, prima ediție. Redactare de S. Leka și R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd.

Ea ar trebui să vizeze sporirea rezistenței persoanelor, spre exemplu, prin îmbunătățirea abilităților de adaptare.

- Politica ar trebui să vizeze stabilirea de legături cu politica în materie de sănătate și de securitate. În mod specific, ea ar trebui să vizeze modalitățile prin care mediul de lucru să contribuie la sănătatea mintală și la o stare de bine. Acest lucru se poate realiza prin diverse intervenții în legătură cu conceperea locurilor de muncă, organizarea muncii sau schimbarea culturii.
- Politica ar trebui să desemneze persoanele responsabile cu punerea în aplicare a politicii. Ea ar trebui să specifice cunoștințele și competențele care le sunt necesare, precum și activitățile în care acestea ar trebui să se implice.

Politica privind reabilitarea și revenirea la locul de muncă

Politica privind RLM a unei organizații pentru orice cauză a absențelor ar trebui să aibă drept obiectiv general asigurarea faptului că:

- există o declarație clară privind faptul că revenirea timpurie la muncă reprezintă norma în cadrul organizației; și
- s-au stabilit infrastructurile, competențele și practicile necesare pentru realizarea acestui obiectiv.

Politica ar trebui:

- să prevadă modul de desfășurare a medierii între lucrătorul absent și organizație;
- să prevadă modul de desfășurare a monitorizării timpurii, a evaluării și a direcționării spre serviciile corespunzătoare;
- să prevadă modul în care angajatul poate avea acces la o persoană care să îl reprezinte în fața cadrelor medicale, a supraveghetorului sau a familiei, după caz;
- să specifice dreptul la un plan individualizat adaptat și flexibil de revenire la muncă în cazul lucrătorului absent;
- să prevadă modul de evaluare a capacității de muncă;
- să prevadă modul în care se vor asigura adaptări și ajustări adecvat individualizate, susținute și stabile;
- să specifice dreptul la măsuri pentru o reluare treptată a muncii;
- să prevadă un sistem de gestionare activă a cazurilor pentru supravegherea procesului de reintegrare;
- să prevadă modul în care se oferă oportunități pentru lucrătorul absent în vederea dezvoltării capacității acestuia prin activități de reconversie profesională și de reabilitare la locul de muncă;
- să prevadă oportunități pentru explorarea disponibilității de a munci sau pentru dobândirea de experiență într-un post alternativ, tranzitoriu;
- să prevadă recurgerea la asistență tehnică și consiliere;
- să promoveze informarea cu privire la politica în materie de RLM și de reabilitare în cadrul organizației.

Aceste dispoziții se referă la o politică generală în materie de RLM, care abordează bolile sau vătămarea de orice fel. Există însă o serie de dispoziții care ar putea fi incluse și care sunt deosebit de relevante pentru sănătatea mintală și starea de bine. Printre ele se află:

- nevoia de creștere a nivelului de informare a tuturor părților interesate de la locul de muncă cu privire la sănătatea mintală și la starea de bine;
- nevoia de a combate stigmatizarea și discriminarea acolo unde aceste fenomene apar;
- disponibilitatea personalului format – majoritatea angajaților sau a directorilor nu posedă cunoștințele și competențele necesare pentru abordarea aspectelor legate de sănătatea mintală și de RLM fără instruire;
- nevoia de a ține cont de diferitele implicații ale bolilor mintale sau ale problemelor de sănătate mintală, spre exemplu:
 - Care sunt simptomele diferitelor tipuri de boli?
 - Care sunt așteptările rezonabile din partea angajaților care revin la muncă?
- nevoia de a asigura confidențialitatea informațiilor – date fiind sensibilitățile specifice problemelor de sănătate mintală, politicile ar trebui să garanteze confidențialitatea, atunci când aceasta este necesară.

INFRASTRUCTURA PENTRU GESTIONAREA SĂNĂTĂȚII MENTALE LA LOCUL DE MUNCĂ

O bună politică nu este suficientă pentru asigurarea unor bune practici – este necesară și o infrastructură adecvată. În acest context, infrastructura se referă la:

- dispunerea de personal cu responsabilități și răspundere clară;
- alocarea de timp și buget pentru gestionarea sănătății mentale la locul de muncă;
- asigurarea, la nevoie, a accesului la expertiza adecvată;
- asigurarea formării profesionale adecvate a personalului pentru rolurile sale în sistemul de gestionare a sănătății mentale;
- asigurarea unei structuri de politică adecvate în cadrul organizației pentru gestionarea sănătății mentale.

Un studiu al Health and Safety Executive (HSE) în Regatul Unit prezintă exemple bune de politică în acest domeniu. În total, sunt oferite 14 studii de caz referitoare la politica respectivă. Concluziile studiului au stabilit faptul că nu există o politică definitivă în domeniul RLM și că, deseori, politica din domeniu este cuprinsă într-o serie de politici precum cea în materie de SSM, politici specifice privind stresul, gestionarea absențelor și altele. Un exemplu de astfel de politică este oferit de Consiliul regional Flintshire ⁽⁴⁶⁾:

Politici privind reabilitarea și revenirea la locul de muncă – Consiliul regional Flintshire (Regatul Unit)

- Raportarea absenței – angajatul contactează supraveghetorul/superiorul ierarhic direct la prima oră a programului normal de lucru
- Contactarea angajatului în timpul absenței – directorii ar trebui să încerce să păstreze legătura cu angajații bolnavi prin telefon, corespondență și vizite. Primul contact ar trebui să fie stabilit în primele trei săptămâni de absență.
- Stabilirea cauzei problemei de sănătate – ar trebui să se realizeze imediat direcționarea către departamentul de sănătate în muncă dacă pe certificatul medical se menționează stresul, anxietatea sau depresia.
- Dezvoltarea și convenirea asupra unui plan de reabilitare – departamentul de sănătate în muncă și angajatul vor avea în vedere un proces etapizat de revenire la muncă, iar acesta va fi adus la cunoștința superiorului ierarhic direct.
- Planul tipic de reabilitare – o revenire etapizată la muncă, cu restricții în activitățile profesionale și/sau reducerea orelor de lucru, de regulă pe o perioadă de patru săptămâni.
- Monitorizarea procesului de reabilitare și de revenire la locul de muncă – departamentul de sănătate în muncă contactează angajatul în cursul celei de a patra săptămâni a programului pentru a se asigura că nu există probleme înainte de revenirea angajatului la sarcinile sale normale. Este de așteptat ca superiorul ierarhic direct să monitorizeze revenirea la locul de muncă. Departamentul de resurse umane se poate implica, de asemenea, dacă este vorba despre un caz deosebit de dificil.

Colectarea și analiza informațiilor

După dezvoltarea politicilor adecvate, se realizează practica gestionării sănătății mentale la locul de muncă. **Etapile inițiale ale procesului implică activitatea de colectare a informațiilor** pentru a ajuta la caracterizarea problemelor care ar putea exista. Obiectivul general este de a cerceta în mod sistematic eventualele amenințări la adresa sănătății mentale, de a identifica riscurile implicate, de a evalua nevoile și preferințele angajaților pentru acțiune și de a stabili nevoile pentru acțiunile de reabilitare și de revenire la locul de muncă.

⁽⁴⁶⁾ Adaptare după: Thomson, L., Neathey, F. și Rick, J. (2003): *Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress* (Cele mai bune practici în reabilitarea angajaților în urma absenței datorate stresului de la locul de muncă), <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

Obiectivul cercetărilor și metodele care ar putea fi utilizate diferă într-o anumită privință, însă obiectivul lor este comun – evaluarea naturii problemelor efective sau posibile și analizarea acestor date pentru a se putea pune în practică un plan de intervenție.

Colectarea informațiilor privind pericolele psihosociale la locul de muncă

În cazul practicii în materie de SSM, se folosesc în acest scop tehnicile de identificare a pericolelor și de evaluare a riscurilor. Ele implică, de obicei, un anumit tip de sondaj (sau discuție cu angajații din organizații mai mici), putând fi completate de avizul unui expert. Acest sondaj ar trebui să vizeze întotdeauna un anumit loc de muncă sau o populație de lucrători și ar trebui să permită să se înțeleagă cauzele și consecințele pericolelor identificate. El ar trebui să includă, de asemenea, o estimare a vătămarilor asociate riscurilor în scopul identificării tipului și nivelului de prioritate al acțiunii de intervenție care ar putea fi întreprinsă.

Atunci când se colectează informații cu privire la starea de sănătate, trebuie să se aplice cele mai înalte standarde de confidențialitate. Identificarea pericolelor nu presupune doar evaluarea pericolelor psihosociale – pericolele fizice ar trebui să fie, de asemenea, avute în vedere, identificate și gestionate, de exemplu, lucrul cu substanțe periculoase.

Informațiile despre pericole care apar în urma acestui proces sunt apoi supuse unei analize a riscurilor folosind tehnicile disponibile în mod obișnuit în cazul pericolelor fizice. În cazul analizei riscului psihosocial, se pot aplica metodele descrise în PRIMA-EF, în Orientările-standard ale BSI privind gestionarea riscurilor psihosociale și în Standardul canadian pentru sănătate și securitate psihologică (a se vedea capitolul anterior pentru detalii). După ce s-a efectuat analiza riscurilor, aceste informații ar trebui să fie luate în considerare în coroborare cu datele disponibile despre accidente, absențe etc. În plus, ar trebui să se aibă în vedere sistemul de gestionare și cel de asistență înainte de a trece la etapa următoare a procesului, și anume dezvoltarea unui plan de acțiune cuprinzând intervențiile adecvate.

PRINCIPII DE PREVENIRE

Principiile de prevenire, așa cum se aplică în domeniul sănătății și securității, sunt bine cunoscute. Totuși, cu câteva completări, ele pot fi aplicate atât în promovarea sănătății mintale, cât și în gestionarea absențelor. Printre aceste principii se numără următoarele:

- Cerințele legale trebuie să fie îndeplinite
- Toți actorii de la locul de muncă sunt responsabili pentru gestionarea sănătății mintale la locul de muncă
- Participarea la gestionarea sănătății mintale la locul de muncă este un drept
- Inițiativele pentru gestionarea sănătății mintale sunt susținute la toate nivelurile organizației

Colectarea de informații cu privire la nevoile de promovare a sănătății mintale la locul de muncă

Colectarea de informații cu privire la nevoile de promovare a sănătății mintale **se axează atât pe riscurile obiective pentru sănătatea mintală, cât și pe preferințele forței de muncă** pentru acțiune. Spre deosebire de evaluarea riscurilor, care este deseori bazată pe indicatori și criterii obiective, evaluarea nevoilor în materie de sănătate tinde să fie determinată de utilizatori și susținută de experți. Acest accent pus pe participarea utilizatorilor în stabilirea nevoilor și a intervențiilor apare din cauza caracterului voluntar al PSM, fiind și o bună practică, în sensul că se asigură acceptarea oricăror intervenții care se realizează.

Pentru colectarea informațiilor în scopul evaluării nevoilor în materie de sănătate mintală se pot utiliza o serie de instrumente – cel mai frecvent se utilizează sondajele prin chestionare, însă se utilizează în mod frecvent și metodele de intervievare în grup, mai ales în cazul în care numărul angajaților dintr-o organizație este mic. Mai multe informații despre instrumentele care pot fi utilizate se găsesc pe site-urile de internet ale ENWHP ⁽⁴⁷⁾ și

⁽⁴⁷⁾ <http://www.enwhp.org>; <http://www.mentalhealthpromotion.net>

ProMenPol. În plus, site-urile internet ale PRIMA-EF ⁽⁴⁸⁾ și EU-OSHA au, de asemenea, instrumente utile pentru colectarea de informații.

Colectarea de informații la locul de muncă pentru nevoile de revenire la locul de muncă

Colectarea de informații în scopul desfășurării proceselor de RLM implică evaluarea nivelurilor de absenteism din motive de sănătate la locul de muncă. Printre informațiile specifice care ar trebui să fie colectate se află:

- rata absenteismului din motive de sănătate;
- numărul perioadelor scurte de absenteism;
- durata absenței;
- motivele absenței (medicale și de altă natură);
- contactele stabilite;
- intervențiile realizate;
- rezultatele intervențiilor;
- proporția forței de muncă fără absențe;
- contacte cu serviciile de sănătate;
- defalcarea datelor privind absențele pe baza unor parametri organizaționali și individuali, cum ar fi departamentul, tipul schimbului de lucru, tipul mediului de lucru, gradul, vârsta etc.

Apoi, aceste date pot fi folosite, împreună cu altele, pentru a construi o imagine a tiparelor de absențe din cadrul unei organizații. Acestea pot fi folosite pentru a concepe intervenții adecvate pentru gestionarea absențelor într-un mod mai eficace.

Pentru a oferi o abordare în cazul stabilirii statutului practicii privind RLM în cadrul unei organizații, organizația canadiană NIDMAR ⁽⁴⁹⁾ a oferit un instrument de audit detaliat pentru descrierea politicii și practicii organizaționale. O versiune simplificată a acestui instrument este disponibilă pe site-ul proiectului Re-Integrate ⁽⁵⁰⁾.

INTERVENȚIILE VIZÂND PSM

Conceperea intervențiilor pentru promovarea sănătății mintale a făcut obiectul unui proiect major al UE intitulat *MHP Handbooks* (Manuale PSM). În cadrul acestui proiect a fost elaborat recent un manual de instrucțiuni privind conceperea și implementarea de activități de promovare a sănătății mintale la locul de muncă. Acestea includ activități în domeniile-cheie ale conducerii, comunicațiilor și stresului.

Proiectul adoptă un proces bazat pe proiecte, care se poate integra cu ușurință în etapele comune ale metodelor mai tradiționale de evaluare a riscurilor.

Manualul privind locul de muncă include exerciții privind modalitatea de autoevaluare pentru stres, cercurile de promovare a sănătății, gestionarea echipei și multe altele.

Manualul este disponibil la adresa:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>

Conceperea intervențiilor

Faza de colectare a informațiilor este urmată de o fază de activitate în care are loc **conceperea și punerea în aplicare a intervențiilor**. Există diferențe între tipurile de intervenții concepute de regulă între cele trei abordări ale gestionării sănătății mintale la locul de muncă. Acest lucru se datorează faptului că ele sunt

⁽⁴⁸⁾ <http://www.prima-ef.org/index.html>; <https://osha.europa.eu/ro>

⁽⁴⁹⁾ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁽⁵⁰⁾ <http://www.re-integrate.eu>

concepute pentru a îndeplini diferite obiective, însă, în pofida acestor diferențe, există multe metode care produc efecte în mai multe domenii.

Spre exemplu, îmbunătățirea concepției locului de muncă prin reducerea cerințelor aferente nu doar reduce riscul psihosocial, ci promovează totodată sănătatea mintală. De asemenea, promovarea sănătății mintale prin ameliorarea abilităților generale de adaptare ale angajatului va produce efecte asupra modului în care persoana face față factorilor specifici generatori de stres de la locul de muncă, iar monitorizarea cerințelor locului de muncă în cazul unui angajat care a revenit la muncă poate avea beneficii în sensul reducerii stresului.

În timp ce în promovarea sănătății și a securității, precum și a sănătății mintale, există elemente comune de abordare a procesului de realizare a intervențiilor, intervențiile pentru reabilitare și revenirea la locul de muncă prezintă unele diferențe semnificative față de aceste două abordări. Cea mai semnificativă diferență se referă la abordarea gestionării cazurilor – aceasta este situația în care o persoană responsabilă gestionează în mod proactiv cazul unei persoane revenite la locul de muncă. Ea presupune stabilirea de legături cu agenți din afara organizației, cum ar fi servicii de sănătate, servicii de reabilitare, asigurători sociali, agenții de formare profesională și altele, precum și cu actori din cadrul organizațiilor angajatorului, cum ar fi departamentul pentru SSM, cel de resurse umane și superiorul ierarhic direct, cu scopul de a asigura revenirea la locul de muncă în condiții de securitate și la un moment oportun.

Spre deosebire de celelalte două abordări, practica privind RLM este axată, de regulă, pe cazuri individuale, ceea ce generează activități cum ar fi evaluarea capacității individuale și evaluarea cerințelor locurilor de muncă individuale pentru ca persoana care revine să poată face acest lucru în condiții de securitate.

Ar trebui menționat faptul că multe dintre intervențiile realizate în cadrul celor trei abordări nu vizează sănătatea în mod exclusiv. Spre exemplu, proiectarea utilajelor pentru maximizarea eficienței poate maximiza, de asemenea, securitatea; îmbunătățirea asistenței sociale la locul de muncă, ca o măsură de promovare a sănătății mintale, va îmbunătăți și comunicarea la locul de muncă în legătură cu aspecte operaționale; iar îmbunătățirea concepției locului de muncă ca măsură în cadrul revenirii la locul de muncă va îmbunătăți, de asemenea, securitatea.

Prin recentul proiect ENWHP „*Work. In tune with life*” au fost publicate o serie de studii de caz din Europa privind promovarea sănătății mintale ⁽⁵¹⁾. În cadrul acestuia au fost elaborate și studii de caz privind revenirea la locul de muncă.

Rezultate comune

Diferitele intervenții aferente celor trei abordări vizează toate menținerea și îmbunătățirea sănătății și securității. Cu toate acestea, beneficiile obținute de pe urma acestor intervenții nu se limitează la sfera sănătății – se observă beneficii și în ceea ce privește eficiența, productivitatea, eficacitatea, păstrarea angajaților de valoare și alți indicatori de performanță organizațională semnificativi. Se obțin beneficii și în afara organizației sub aspectul costurilor reduse cu serviciile de sănătate și cu asigurătorii sociali.

Beneficiile pentru angajatori ar putea fi destul de semnificative. Se pot observa îmbunătățiri la nivelul absentismului – orientarea spre absentismul asociat sănătății mintale poate determina o reducere mare a numărului total de zile pierdute. Moralul forței de muncă se poate îmbunătăți, ceea ce determină îmbunătățirea susținută a productivității și a producției. Oricum, realizarea de intervenții în legătură cu sănătatea mintală nu ar trebui să fie doar o chestiune de calculare a beneficiilor, ci ar trebui să fie determinată, de asemenea, de responsabilitățile mai generale ale angajatorilor față de societatea în care își desfășoară activitatea și în care trăiesc împreună cu angajații lor.

Aceste rezultate trebuie să fie monitorizate – un sistem integrat de gestionare a sănătății mintale va colecta date cu privire la aceste dimensiuni la intervale regulate. Astfel, se poate menține și îmbunătăți performanța generală a sistemului, în același timp asigurându-se menținerea și îmbunătățirea sănătății mintale. În adoptarea

⁽⁵¹⁾ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

acestei abordări sistematice și integrate, învățarea organizațională poate fi facilitată într-un mod structurat și eficient – politicile, sistemele și persoanele pot beneficia nu doar de pe urma experienței desfășurării de activități legate de sănătatea mintală, ci și de pe urma monitorizării procesului, precum și a cuantificării procesului și a rezultatelor acestuia.

Care este obligația angajatorilor?

Angajatorii și gestionarea riscurilor

Directiva-cadru și directivele aferente prevăd în mod clar responsabilitatea angajatorilor în ceea ce privește punerea în aplicare a procedurilor în materie de sănătate și securitate, acest lucru fiind valabil pentru prevenirea riscurilor psihosociale și prevenirea afectării sănătății mintale și a stării de bine. Există multe modalități de organizare a acestor responsabilități, însă etapele care ar trebui să fie parcurse în cadrul procesului de gestionare a riscurilor sunt:

1. Identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor
2. Planificarea pentru acțiune
3. Punerea în aplicare a acțiunilor de reducere a riscurilor
4. Evaluarea și revizuirea
5. Învățarea și dezvoltarea organizațională

În timp ce practica vizând SSM are un temei juridic solid, promovarea sănătății la locul de muncă (PSLM) are, în general, un temei juridic mai precar. Spre exemplu, Germania prevede obligația legală a organizațiilor de asigurări de sănătate să se implice în PSLM (inclusiv în PSM), însă această măsură nu este frecventă în Europa. Prin urmare, angajatorii care se implică în PSM o fac în mod voluntar.

De asemenea, practica vizând RLM nu este de regulă legiferată în mod direct⁽⁵²⁾, deși ar putea face obiectul unor abordări fără caracter obligatoriu, cum ar fi acordurile cu parteneri sociali. Cu toate acestea, există dispoziții în legislația privind SSM care decurg direct din directiva-cadru și care sunt indirect relevante pentru procesul RLM. În particular, dispozițiile privind obligația de solitudine, compatibilizarea muncii cu abilitățile și capacitățile lucrătorului și altele au efect asupra intervențiilor necesare pentru readucerea în condiții de securitate a unui lucrător la locul de muncă în urma unei boli. În acest context, unele dintre principiile importante sunt evitarea riscurilor, combaterea riscurilor la sursă și adaptarea muncii la persoană.

Rolul angajaților

Angajații au și ei un rol în ceea ce privește problema sănătății mintale la locul de muncă. Ei beneficiază de drepturi specifice în temeiul legislației privind SSM, cum ar fi cele privind dreptul la informații despre pericolele de la locul de muncă și dreptul de a fi consultat în legătură cu pericolele de la locul de muncă și cu toate aspectele legate de securitatea și sănătatea la locul de muncă.

De asemenea, angajații au și obligații în temeiul legislației privind SSM. Printre acestea se află obligația de a avea grijă de propria sănătate, obligația de a informa angajatorii în legătură cu pericolele de la locul de muncă și obligația de a coopera în cadrul inițiativelor în materie de sănătate și securitate.

Situația este diferită în ceea ce privește PSM la locul de muncă (în măsura în care este vorba despre aspecte neprofesionale), deoarece nu există obligații sau drepturi legiferate. Însă cerințele bunelor practici impun implicarea amplă a angajaților în inițiativele de PSM. Dacă se dorește ca astfel de inițiative să fie eficiente, implicarea angajaților este esențială, deoarece nu este posibil să se oblige angajații să ia parte la sau să coopereze cu inițiative de PSM împotriva voinței lor.

Cele mai bune practici indică faptul că implicarea angajaților în PSM la locul de muncă ar trebui să pornească de la etapa de concepere a politicilor și a intervențiilor, că ar trebui să se extindă la evaluarea nevoilor și a

⁽⁵²⁾ Țări precum Țările de Jos reprezintă o excepție – aici procesele care trebuie să se desfășoare în urma unei absențe din motive de sănătate sunt specificate și susținute de măsuri financiare.

preferințelor pentru intervenții și că ar trebui să includă, de asemenea, activitățile de punere în aplicare și de evaluare.

Angajații au, în general, drepturi și obligații legiferate în mod direct în procesul de RLM, deși este posibil ca acestea să nu fie conceptualizate ca atare. Spre exemplu, prestațiile de asigurări sociale pentru absență din motive de boală fac, de regulă, obiectul unei anumite monitorizări și evaluări al căror rezultat ar putea fi promovarea revenirii unei persoane la locul de muncă. De asemenea, legislația privind combaterea discriminării prevede dreptul de a nu fi discriminat pe criterii de sănătate.

Totuși, la locul de muncă, angajatul este supus, de asemenea, dispozițiilor politicii privind locul de muncă sau obiceiurilor și practicilor de la locul de muncă. Astfel de politici (în general, politici privind gestionarea absențelor) stabilesc, de regulă, relații și cerințe de raportare, tipurile activităților în care se implică atât angajatorul, cât și angajatul, precum și măsurile financiare care s-ar putea aplica. Bunele practici din domeniu indică faptul că reprezentanții angajaților ar fi implicați în conceperea și monitorizarea politicilor privind locul de muncă în domeniu.

7. Orientări existente

Există multe orientări în materie de sănătate mintală și muncă. Acestea provin, în general, din cadrul celor trei abordări relevante ale gestionării aspectelor de sănătate mintală la locul de muncă – Sănătate și securitate, Promovarea sănătății mintale și Revenirea la locul de muncă, iar scurtele descrieri ale acestor orientări prezentate în cele ce urmează sunt organizate sub aceste trei titluri.

Orientările în sine diferă ca origine, statut, obiective și grupuri-țintă. Agențiile transnaționale și cele naționale au fost active în domeniu, iar aceste orientări comportă deseori o greutate semnificativă sub aspectul implicațiilor lor în practică. Aceste orientări tind să se adreseze angajatorilor și, în general, sunt elaborate în termeni de nivel înalt, deseori subliniind responsabilitățile stabilite în temeiul legii și al principiilor de abordare, în loc să ofere orientări pentru punerea în practică a bunelor practici.

Orientările privind bunele practici tind să fie oarecum diferite în ceea ce privește accentele puse – ele au oferit orientări cu privire la procedurile care ar trebui să fie urmate în procesul de punere în aplicare. Aceste orientări sunt deseori susținute de studii de caz privind bunele practici și de instrumente de punere în aplicare. Există tendința ca acestea să fi fost elaborate în cadrul unor proiecte specifice, fiind deseori finanțate de către Comisia Europeană.

Această prezentare generală a orientărilor disponibile nu este exhaustivă, ci prezintă, în principal, site-uri de internet care oferă un bun punct de pornire în căutarea de orientări practice.

Orientări privind promovarea sănătății mintale

Rețeaua europeană pentru promovarea sănătății la locul de muncă (ENWHP) – *Work. In tune with life*

Rețeaua europeană pentru promovarea sănătății la locul de muncă (ENWHP) a lansat inițiativa de a contribui la promovarea sănătății mintale la locul de muncă. Campania a fost cofinanțată de către Comisia Europeană în cadrul Programului în domeniul sănătății publice 2003-2008.

În cadrul campaniei, au fost elaborate trei ghiduri:

- Un ghid despre analiza economică pentru sănătatea mintală – această broșură este concepută să ajute jucătorii corporativi să înțeleagă mai bine aspectele economice ale problemelor psihosociale la locul de muncă (stresul, violența, hărțuirea, epuizarea etc.)
- Un ghid pentru promovarea sănătății mintale la locul de muncă – resursa angajatorilor
- Un ghid pentru crearea unui loc de muncă psihic sănătos – resursa angajaților

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Promovarea politicii și practicii în materie de sănătate mintală – ProMenPol

Obiectivul site-ului internet al proiectului ProMenPol este de a susține practicile și politicile privind promovarea sănătății mintale în perioada 2006-2009 în trei medii: școli, locuri de muncă și cămine de bătrâni. Site-ul internet oferă un set de instrumente practice.

Setul ProMenPol cuprinde patru manuale interrelaționate cu privire la modul de punere în aplicare a promovării sănătății mintale.

- Un manual generic privind punerea în aplicare a PSM
- Un manual pentru punerea în aplicare a PSM în școli
- Un manual pentru punerea în aplicare a PSM la locul de muncă
- Un manual pentru punerea în aplicare a PSM în cămine de bătrâni

Există un motor de căutare care permite selectarea instrumentelor pe criterii de limbă, mediu, tip de instrument, obiectivul instrumentului și alte caracteristici.

<http://www.mentalhealthpromotion.net>

Manuale de promovare a sănătății mintale

Site-ul „MHP Handbook” (manuale privind PSM) oferă acces la manuale de punere în aplicare pentru promovarea sănătății mintale în trei medii:

- școli;
- locuri de muncă;
- cămine de bătrâni.

Manualele pot fi utilizate pentru punerea în aplicare a activităților PSM în cadrul acestor medii. Fiecare manual prezintă informații detaliate despre PSM în legătură cu mediul, exerciții utile și intervenții recomandate.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Orientări privind sănătatea și securitatea

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA)

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA) a lansat o campanie europeană cu o durată de doi ani: „Managementul stresului pentru locuri de muncă sănătoase (2014-2015)”. Campania își propune să crească nivelul de informare cu privire la problema tot mai pregnantă a stresului la locul de muncă și a riscurilor psihosociale și să perfecționeze abilitățile practice de prevenire și gestionare cu succes a acestora la locurile de muncă din Europa. Site-ul campaniei prezintă o serie de instrumente și de resurse. Acesta include o colecție de linkuri către instrumente naționale (<https://www.healthy-workplaces.eu/ro/practical-tools>). În plus, un ghid electronic oferă angajatorilor care sunt întreprinderi mici o introducere scurtă și practică a modului de abordare a riscurilor psihosociale ⁽⁵³⁾.

Promovarea sănătății mintale și starea de bine sunt prezentate mai detaliat în două alte rapoarte ⁽⁵⁴⁾, unul axat pe exemple de bune practici, iar celălalt pe abordări de politică.

Health and Safety Executive (Regatul Unit): Standarde privind gestionarea stresului la locul de muncă

Site-ul internet al *Health and Safety Executive* (Regatul Unit) oferă sprijin pentru crearea unui sistem de gestionare pentru abordarea stresului la locul de muncă prin oferirea de standarde în materie de gestionare. Standardele în materie de gestionare definesc caracteristicile sau cultura unei organizații în care riscurile asociate stresului la locul de muncă sunt gestionate și controlate în mod eficace.

Standardele în materie de gestionare cuprind șase domenii-cheie ale conceperii locurilor de muncă care, dacă nu sunt gestionate în mod adecvat, sunt asociate cu un nivel precar al sănătății și al stării de bine, cu o productivitate scăzută și cu absențe mai multe din motive de boală (sursele primare de stres la locul de muncă).

Standardele în materie de gestionare permit evaluarea situației actuale cu ajutorul sondajelor și al altor tehnici și ajută angajatorii să își îndrepte atenția asupra cauzelor subiacente și a prevenirii acestora.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

⁽⁵³⁾ <https://osha.europa.eu/ro/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>

⁽⁵⁴⁾ https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TWE11004ENN/view

Inițiativa PRIMA-EF (Uniunea Europeană)

Această inițiativă finanțată de Comisia Europeană a creat cadrul pentru gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă. Ea s-a bazat pe o varietate de abordări ale problemei care există în Europa și nu numai și, în loc să propună o singură metodă de evaluare a riscurilor psihosociale, ea propune un cadru pentru evaluarea acestor riscuri care poate fi adaptat la o serie de situații.

Ea oferă orientări și asigură accesul la instrumente practice pentru evaluarea riscurilor psihosociale și, totodată, pune la dispoziție studii și baza de politici pentru cadru.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

British Standards Institute (2011): Orientări privind gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă (Regatul Unit)

Aceste standarde progresiste oferă o abordare pentru gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă. Ele conțin informații privind politica, principiile-cheie și orientări despre modul de constituire și derulare a procesului de gestionare a riscurilor și despre modul de monitorizare a performanței, precum și despre revizuirea gestionării procesului.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=00000000030213276>

Standards Council of Canada: Sănătatea și securitatea psihologică la locul de muncă: prevenire, promovare și orientări pentru un proces etapizat de punere în aplicare

Acest standard dezvoltat recent oferă o abordare cuprinzătoare a procesului de gestionare a stresului psihologic atunci când acesta apare la locul de muncă. El prezintă principiile abordării, planificarea și punerea în aplicare a unui sistem de control al pericolelor și indică modul de gestionare a câtorva dintre sursele majore de stres la locul de muncă. El oferă totodată sprijin pentru punerea în aplicare din punctul de vedere al resurselor, modelelor de punere în aplicare, instrumentelor de audit și documentelor aferente.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013>

Orientări privind revenirea la locul de muncă

SHIFT: Resursă pentru superiorii ierarhici direcți – Un ghid practic pentru gestionarea și susținerea persoanelor cu probleme de sănătate mintală la locul de muncă.

Acest manual, care a fost elaborat de către Ministerul Sănătății (*Department of Health*) din Regatul Unit, oferă superiorilor ierarhici direcți orientări despre modul de promovare a stării de bine, de gestionare a recrutării, de intervenire într-o etapă timpurie atunci când apar absențe, de gestionare a procesului de revenire la locul de muncă și de gestionare a unei boli care se manifestă în timpul serviciului.

Ghidul a fost susținut și de *Health and Safety Executive* și de Ministerul Muncii și Pensiilor (*Department of Work and Pensions*) din Regatul Unit.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Health and Safety Executive (Regatul Unit): Cele mai bune practici în reabilitarea angajaților în urma absenței datorate stresului de la locul de muncă

Acest raport conține două instrumente utile în legătură cu gestionarea reabilitării și a revenirii la locul de muncă a angajaților cu probleme de sănătate mintală. El este un raport de cercetare, iar prima parte prezintă procesele eficace sub aspectul gestionării procesului de reabilitare și de revenire la locul de muncă. A doua parte descrie procesul RLM din cadrul a șapte organizații, prezentate ca studii de caz, din Regatul Unit. Această

bază de cercetare pentru raport cuprinde multe informații practice și indicații privind cea mai bună modalitate de organizare a procesului de RLM pentru angajații cu probleme de sănătate mintală.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

IRSST (Canada): Susținerea revenirii la locul de muncă după o absență din motive de sănătate mintală – Conceperea, punerea în aplicare și evaluarea unui program de practici integrate

Acest raport se referă la conceperea, punerea în aplicare și evaluarea unui program de practici integrate pentru susținerea unei reveniri la locul de muncă în urma unei absențe din cauza unei probleme de sănătate mintală. Proiectul de cercetare a fost derulat ca răspuns la o solicitare comună din partea angajaților/angajatorilor lansată de o instituție de servicii de sănătate și sociale din Québec, Canada, pentru o intervenție în problema absențelor din motive de sănătate mintală în rândul angajaților săi și a revenirii acestora la locul de muncă. Este un ghid practic care prezintă strategii de susținere a persoanelor și schimbări organizaționale care se pot realiza. Ghidul este destinat directorilor executivi și managerilor companiilor, departamentelor de resurse umane și grupurilor sindicale preocupate de sănătatea lucrătorilor și păstrarea locurilor de muncă, dar și practicienilor de la locul de muncă, în special medicilor, specialiștilor în medicina muncii, psihologilor companiei și consilierilor în reabilitare.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Studii de caz naționale privind politica de susținere a sănătății mintale la locul de muncă

Descrierea cadrului de politici demonstrează faptul că există mai multe opțiuni de politici de susținere a acțiunii de promovare a sănătății la locul de muncă. Politicile de reglementare sau cele voluntare obligă și/sau motivează locurile de muncă să elaboreze strategii de prevenire și de promovare pentru abordarea problemelor de sănătate mintală.

Prezentarea generală a studiilor de caz de mai jos oferă informații cu privire la o serie de politici existente. Majoritatea studiilor de caz sunt politici voluntare.

Studiile de caz prezentate sunt:

- Legislație
- Standarde în materie de gestionare
- Strategii naționale
- O inițiativă a inspectoratului
- O inițiativă la nivel de sector
- Un acord între partenerii sociali
- O campanie cu rol de inițiativă lansată de organizații de securitate socială
- O listă a bolilor profesionale

Belgia: Prevenirea sarcinii psihosociale cauzate de muncă

Dezvoltată de	Serviciul public federal pentru ocuparea forței de muncă, muncă și dialog social
Tip	Instrument juridic
Aspecte vizate, scop, obiective	<p>Acest decret a fost adoptat pentru punerea în aplicare a legii din 4 august 1996 care stabilește în termeni generali obligațiile angajatorilor în legătură cu securitatea și sănătatea la locul de muncă. El completează obligațiile incluse în legea privind starea de bine și decretul regal din 27 martie 1998 cu privire la starea de bine a lucrătorilor în timpul aplicării politicii companiei privind munca sub aspectul prevenirii riscurilor psihosociale.</p> <p>În special, el stabilește rolul și competențele personale ale „consilierului confidențial”, un angajat numit de către angajator care joacă un rol de mediere, rolul consilierului de prevenire și al medicului specialist în medicina muncii în ceea ce privește problemele psihosociale. El introduce posibilitatea aplicării unei proceduri neoficiale și oficiale atunci când un lucrător consideră că este victima timorării, a violenței sau a hărțuirii sexuale.</p>
Principii-cheie	<p>Conform sistemului dinamic al gestionării riscurilor (legea din 4 august 1996), angajatorul identifică situațiile care pot duce la apariția riscurilor psihosociale. El trebuie să identifice și să evalueze riscurile, luând în considerare toate situațiile care ar putea duce la stres, conflicte, violență sau hărțuire ori hărțuire sexuală la locul de muncă.</p> <p>Această evaluare a riscurilor este efectuată în colaborare cu consilierul de prevenire competent și reflectă conținutul muncii, condițiile de muncă, relațiile interpersonale, permițând angajatorului să ia măsurile preventive adecvate în vederea prevenirii sarcinii psihosociale.</p>

Regatul Unit: Standarde privind gestionarea stresului la locul de muncă

Dezvoltate de	Health and Safety Executive (HSE)
Tip	<p>Un standard constituie o abordare bazată pe orientări. Deși standardele sunt voluntare, ele au un statut similar cu cel al unui cod de practică aprobat (CPA), în sensul că, deși un angajator nu poate fi urmărit judiciar pentru neaplicarea lor, el poate fi urmărit judiciar pentru neîndeplinirea obligației sale prevăzute în Legea privind sănătatea și securitatea la locul de muncă (HSWA).</p> <p>În multe hotărâri judecătorești pronunțate după perioada de intervenție pentru elaborarea standardelor în materie de gestionare, el a dobândit o conotație <i>de facto</i> de CPA, în sensul că angajatorii trebuie să demonstreze că respectă cel puțin indicațiile descrise în orientări.</p>
Inițiative conexe/relevante	<p>Standardele reflectă cadrul legislativ național din Regatul Unit pentru două acte legislative esențiale în materie de sănătate și securitate: Legea privind sănătatea și securitatea la locul de muncă (1974) [care impune angajatorilor din Regatul Unit să asigure sănătatea (inclusiv sănătatea mintală), securitatea și starea de bine angajaților în timpul serviciului], și Normele privind gestionarea sănătății și securității la locul de muncă (1999) (care impun angajatorilor să efectueze o evaluare adecvată și suficientă a riscurilor semnificative pentru sănătate și securitate, inclusiv a riscului apariției problemelor de sănătate din cauza stresului care este asociat activităților profesionale, precum și să ia măsuri pentru controlarea riscului respectiv).</p>
Aspecte vizate, scop, obiective	<p>Abordarea standardelor în materie de gestionare oferă angajatorilor/directorilor ajutorul de care aceștia au nevoie pentru a-și îmbunătăți în permanență modul de gestionare a presiunilor care se produc la locul lor de muncă și care pot duce la acumularea de stres la locul de muncă. Principiile-cheie includ o abordare sistematică bazată pe gestionarea riscurilor pentru abordarea stresului de la locul de muncă (SLM), care este pusă în aplicare printr-un angajament din partea conducerii și prin participarea angajaților.</p> <p>Printre obiective se află evaluarea riscurilor în legătură cu stresul de la locul de muncă, punerea în aplicare a intervențiilor, creșterea nivelului de informare cu privire la SLM, îmbunătățirea organizării muncii, gestionarea cazurilor individuale.</p>

Italia: Standarde în materie de gestionare a sănătății și securității

Dezvoltate de	<p>S-a acceptat introducerea acordului-cadru european privind stresul la locul de muncă în regulamentele italiene prin Decretul legislativ italian nr. 81/2008. Aceasta a presupus o acceptare voluntară din partea semnatarilor a responsabilității de a adopta măsuri privind comunicarea, formarea profesională și informarea având drept scop prevenirea, reducerea sau eliminarea stresului de la locul de muncă.</p> <p>ISPESL, care se află acum în cadrul Departamentului pentru Medicina Muncii al Autorității de Compensare a Lucrătorilor Italieni (<i>Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – INAIL</i>), a adaptat abordarea standardelor în materie de gestionare a HSE din Regatul Unit ca răspuns la Decretul legislativ nr. 81/2008.</p> <p>INAIL este principala organizație responsabilă cu promovarea standardelor în materie de gestionare.</p>
Tip	<p>Standardele în materie de gestionare constituie o măsură voluntară și un instrument de orientare pentru îndeplinirea cerinței legale prevăzute în Decretul legislativ italian nr. 81/2008. Prin urmare, chiar dacă neîndeplinirea cerinței de administrare a standardelor în materie de gestionare nu determină o încălcare a cerinței legislative, omiterea includerii factorilor legați de stresul la locul de muncă în evaluările riscurilor poate fi considerată o încălcare a Decretului legislativ nr. 81/2008.</p>
Aspecte vizate, scop, obiective	<p>Obiectivul standardelor în materie de gestionare este de a oferi o cale metodologică pentru evaluarea stresului de la locul de muncă pe baza unei metode științifice raportate la experiențele altor țări din UE. Astfel, se oferă companiilor instrumente validate pentru evaluarea și gestionarea stresului la locul de muncă în conformitate cu regulamentele naționale.</p>
Principii-cheie	<p>Standardele cuprind sursele primare ale stresului de la locul de muncă și stabilesc caracteristicile unei organizații în cadrul căreia se gestionează în mod eficace riscurile asociate stresului de la locul de muncă. Ele prezintă o serie de condiții care, dacă sunt îndeplinite, reflectă un nivel înalt de sănătate și de stare de bine și performanță organizațională.</p>

Scoția: „Towards a Mentally Flourishing Scotland” și „Health Works”

Dezvoltate de	Guvernul scoțian pare să pună un accent deosebit pe sănătatea mintală în general. Aceste două inițiative constituie cele mai recente poziții strategice cu privire la subiect ale guvernului, căutând să continue progresele înregistrate anterior.
Tip	Inițiativele reprezintă strategii naționale holistice. Ele stabilesc obiective largi care sunt deseori definite în mod imprecis și care implică alte părți interesate pentru punerea lor în practică.
Actori responsabili/părți interesate care le promovează	În acțiunea intitulată „Towards a Mentally Flourishing Scotland” (Spre o Scoție prosperă din punct de vedere mintal), guvernul scoțian stabilește direcția, politica și rezultatele generale pentru politică, însă gestionarea detaliată a serviciilor locale este lăsată la latitudinea autorităților locale pentru a fi dezvoltată și realizată în colaborare cu Parteneriatele pentru planificare comunitară. <i>Health Works</i> adoptă o abordare similară în stabilirea rolului părților interesate de mai sus și o abordare mai explicită în ceea ce privește angajatorii, agențiile de întreprinderi și sindicatele.
Aspecte vizate, scop, obiective	Scopul acțiunii „Towards a Mentally Flourishing Scotland” a fost de a detalia politica și planul de acțiune cu privire la modul în care să se continue inițiativele existente care vizează sănătatea mintală. Promovarea stării de bine mintale, reducerea apariției bolilor mintale și îmbunătățirea calității vieții persoanelor care suferă de boli mintale au fost considerate drept aspecte esențiale pentru obiectivul guvernului de a oferi tuturor oportunitatea de a-și valorifica potențialul la maximum și de a spori succesul Scoției. Documentul ilustrează modul în care oricine poate înțelege cum se poate îmbunătăți sănătatea mintală, detaliind un efort depus în colaborare pentru abordarea îmbunătățirii stării de sănătate. <i>Health Works</i> reiterează faptul că obiectivul general al guvernului scoțian este acela de a spori succesul țării oferind oportunități de prosperitate pentru toți scoțienii prin creșterea nivelului de dezvoltare economică sustenabilă. Strategia <i>Health Works</i> a fost considerată ca parte la realizarea acestui obiectiv, promovând colaborarea cu părți interesate esențiale pentru a conlucra în vederea asigurării unor locuri de muncă sănătoase. Aceasta a fost considerată nu doar un factor de susținere a forței de muncă existente, ci și o facilitare a integrării șomerilor cu probleme psihice în câmpul muncii, precum și o dezvoltare a capacității persoanelor individuale de a rămâne în câmpul muncii.
Principii-cheie	În „Towards a Mentally Flourishing Scotland”, guvernul vizează trei domenii din cadrul axei de prioritate 4 (Forță de muncă sănătoasă mintal și viață profesională în condiții de sănătate mintală): pentru Centrul scoțian pentru vieți profesionale în condiții de sănătate mintală, să dezvolte un program de lucru cuprinzător pentru promovarea locurilor de muncă psihic sănătoase cu axare pe sectorul public și IMM-uri; să efectueze o analiză a politicii actuale privind viețile profesionale în condiții de sănătate mintală, cu axare pe îmbunătățirea sănătății mintale și să ajungă la un consens cu privire la ce ar însemna un angajator exemplar, să aprobe standarde și să aibă în vedere un plan de punere în aplicare pentru organismele de sănătate publică în vederea respectării acestor standarde. Analiza din cadrul <i>Health Works</i> cu privire la strategia guvernului scoțian privind viețile profesionale în condiții de sănătate mintală desemnează în mod evident sănătatea și starea de bine a populației active ca fiind fundamentale pentru succesul economic al Scoției în viitor. Guvernul scoțian stabilește viziunea și facilitează acțiunea altor părți interesate în direcția îndeplinirii acestei viziuni. Punerea în aplicare a strategiilor are la bază o abordare în parteneriat.

Norvegia: Planul strategic național pentru muncă și sănătate mintală

Dezvoltat de	Ministerul Muncii și Incluziunii Sociale din Norvegia și Ministerul Sănătății și Serviciilor de Asistență din Norvegia
Tip	Plan strategic pentru păstrarea locurilor de muncă și revenirea la locul de muncă pentru persoanele cu probleme mintale
Aspecte vizate, scop, obiective	<p>Planul se aplică tuturor bolilor și dificultăților mintale, precum și persoanelor care se confruntă și cu probleme legate de abuzul de substanțe sau cu alte probleme, care sunt excluse sau care sunt expuse riscului de a fi excluse din viața profesională.</p> <p>În cadrul acestei strategii, guvernul stabilește cum vor putea persoanele cu boli mintale să își valorifice mai ușor competențele, inclusiv o monitorizare mai bună a persoanelor. Obiectivul ei este să susțină activitatea Organizației Norvegiene pentru Muncă și Bunăstare (NAV) pentru a asigura un loc de muncă mai favorabil incluziunii.</p> <p>Planul strategic perfecționează și consolidează planul „<i>There's a will</i>” conceput în 2004, al cărui obiectiv a fost creșterea oportunităților pentru și participarea oamenilor cu boli mintale la locul de muncă. Acest proiect anterior a lansat mai multe măsuri și studii pentru a stabili ce persoane cu probleme de sănătate mintală au nevoie să obțină un loc de muncă sau să rămână în câmpul muncii. Acest proiect anterior a stabilit totodată ceea ce serviciile publice au perceput a fi obstacole existente în calea ocupării forței de muncă pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală. Mai mult, s-a pus accent pe modul în care diferite agenții pot conlucra mai bine în vederea satisfacerii nevoilor grupului-țintă.</p>
Operaționalizare	<p>A acțiunile vizează:</p> <ul style="list-style-type: none">• asigurarea unei monitorizări individualizate;• asigurarea unor activități și servicii coordonate legate de reintegrarea în muncă;• asigurarea unor procese active în mediul profesional pentru ca lucrătorii cu probleme de sănătate mintală să se poată reintegra mai rapid la locul de muncă.

Danemarca: Inițiativa de îmbunătățire a inspecției factorilor psihosociali

Dezvoltată de	Strategia privind abordarea mediului de lucru psihosocial a fost introdusă în 2004 de către guvernul danez. Autoritatea pentru Mediul de Lucru a lansat o nouă strategie în aprilie 2007, în cadrul căreia a fost conceput un instrument de orientare pentru analizarea a șase riscuri psihosociale și asistarea inspectorilor în efectuarea evaluărilor mediului de lucru psihosocial.
Tip	Deși inițiativa este predominant bazată pe recunoașterea priorităților acțiunilor și orientărilor, obiectivul ei este de a facilita acțiunea inspectoratului de muncă să vizeze mediul de lucru psihosocial în cadrul inspecțiilor sale. Astfel, inițiativa se referă la furnizarea în mod eficient a unui instrument de politică legal, asigurându-se conformitatea acestuia cu Legea daneză privind mediul de lucru.
Actori responsabili/părți interesate care o promovează	Guvernul danez este responsabil pentru recunoașterea riscurilor psihosociale ca obiectiv prioritar. Orientările și instrumentul aferent inspecțiilor muncii au fost elaborate de către Autoritatea Daneză a Mediului de Lucru.
Aspecte vizate, scop, obiective	Folosind o abordare bazată pe riscuri, scopul inspecțiilor este de a evalua dacă există probleme psihosociale în cadrul companiei și de a identifica sursa lor și potențialul lor de vătămare. Evaluarea are în vedere totodată inițiativele adoptate în materie de gestionare pentru a elimina, a reduce sau a rezolva problemele psihosociale în vederea prevenirii riscurilor pentru sănătate.

Țările de Jos: Convenții privind munca și sănătatea

Dezvoltate de	Sectoarele cu granturi/subvenții din partea Ministerului Afacerilor Sociale și al Ocupării Forței de Muncă (SZW; cu o contribuție maximă de 50 % din partea ministerului)
Tip	<p>Este o abordare „legislativă fără caracter obligatoriu” în care reprezentanții/părțile interesate dintr-un sector își precizează intențiile. S-a inițiat o procedură în care au fost prevăzute mai multe etape:</p> <ul style="list-style-type: none"> • căutarea angajamentului părților interesate din sector și redactarea unei „Scrisori sau declarații de intenție”; • faza de exprimare a intenției. Părțile interesate au stabilit o convenție sau o organizație de proiect și au înființat un „Comitet sectorial pentru orientare și consultare” (BBC). Un reprezentant al ministerului (SZW) a fost membru în cadrul acestor grupuri/comitete. Studiu preparator – deseori cu includerea riscurilor psihosociale (a vizat analiza problemelor/evaluarea riscurilor) – și studii cu privire la „situația gestionării condițiilor de muncă”. Aprobarea unui „plan de acțiune” pentru modul de abordare a riscurilor relevante din sector a închis această fază; • faza de punere în aplicare; • faza de expirare.
Aspecte vizate, scop, obiective	În prima fază (1999-2002), obiectivul a fost cel puțin de a reduce cu 10 % riscurile identificate supuse procesului de gestionare. În a doua fază (2002-2007), obiectivul a deviat puțin de la reducerea expunerii la reducerea absenței sau a handicapurilor. Gradul de reducere vizat ar trebui să facă parte din planul de acțiune.
Cuprinderea problemelor de sănătate mintală la locul de muncă și rezultatele aferente	Ar putea fi foarte diferite de la un sector la altul! În special în prima fază a convenției privind munca și sănătatea (1999-2002), riscurile psihosociale și gestionarea riscurilor psihosociale au constituit aspecte importante. În a doua fază (2002-2007) a fost vizată reducerea absențelor și a handicapurilor, inclusiv din cauza faptului că sănătatea mintală a ajuns să fie mai mult în centrul atenției.

Finlanda: Acord-cadru pentru asigurarea competitivității și a ocupării forței de muncă

Dezvoltat de	Acordul a fost dezvoltat de organizațiile centrale de pe piața muncii din Finlanda.
Tip	Inițiativa este o formă de acord cu parteneri sociali. Deși nu prezintă un caracter obligatoriu în sine, partenerii se angajează să aplice ceea ce s-a convenit. Mai multe recomandări sunt în cele din urmă legitimate.
Inițiative conexe/ relevante	Programul guvernului a fost stabilit în 2011 și prezintă principalele inițiative și obiective ale guvernului finlandez. Cele trei priorități vizate au fost reducerea sărăciei, a inegalității și a excluziunii sociale; consolidarea finanțelor publice; și sporirea creșterii economice sustenabile, a ocupării forței de muncă și a competitivității. Acest program servește drept context pentru inițiativele guvernului și ale partenerilor sociali în domeniul sănătății mintale.
Aspecte vizate, scop, obiective	Obiectivul organizațiilor centrale de pe piața muncii este de a dezvolta în continuare colaborarea bună cu guvernul cu privire la temele care ar putea contribui la creșterea economică, la productivitate și la ocuparea forței de muncă în Finlanda, precum și, pe de o parte, asigurarea competitivității companiilor finlandeze pe piețele globale și, pe de altă parte, consolidarea bazei economice a societății bazate pe bunăstare.
Cuprinderea factorilor de expunere în legătură cu sănătatea mintală la locul de muncă	Acordul vizează mai mulți factori de risc pentru dezvoltarea sănătății mintale la locul de muncă. Printre aceștia se numără îmbătrânirea forței de muncă, nesiguranța locurilor de muncă, echilibrul carieră/dezvoltare personală/viață profesională, volumul de muncă și natura muncii (munca în schimburi sau temporară etc.). În sens mai larg, acordul menționează promovarea ocupării forței de muncă și a creșterii economice. Dat fiind faptul că toate riscurile psihosociale amenință aceste rezultate, acordul vizează totodată, în mod implicit, toate aspectele psihosociale.

Germania: PsyGA – Sănătatea mintală la locul de muncă

Dezvoltat de	<p>Proiectul PsyGA – <i>Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt</i> (Sănătatea mintală în mediul profesional) este promovat de Ministerul Federal German al Muncii și Afacerilor Sociale. Asociația Federală a Fondurilor de Asigurări de Sănătate pentru Companii (BKK Bundesverband) este responsabilă cu gestionarea proiectului.</p> <p>Proiectul este finanțat în cadrul Noii inițiative privind calitatea muncii (www.inqa.de) și diseminează informații, studii și cele mai bune practici privind sănătatea mintală la locul de muncă, cu un accent pe stresul la locul de muncă. Noua inițiativă privind calitatea muncii (INQA) reprezintă o inițiativă comună lansată în 2001 de guvernul federal, guvernele landurilor, partenerii sociali, partenerii din domeniul asigurărilor sociale, fundații și întreprinderi, care promovează condiții de muncă sănătoase.</p>
Tip	<p>Proiect de creștere a nivelului de informare care oferă companiilor instrumente pentru evaluarea riscurilor și pentru punerea în aplicare a măsurilor preventive pentru expunerea sănătății mintale la locul de muncă.</p>
Inițiative conexe/ relevante	<p>În Germania, principalul text legislativ privind sănătatea și securitatea în muncă este Legea privind sănătatea și securitatea în muncă din 7 august 1996, care transpune Directivele 89/391/CEE și 91/383/CEE și care a fost modificată ultima dată în 2009. Deși legea nu menționează în mod explicit riscurile pentru sănătatea mintală sau riscurile psihosociale, experții, angajatorii, sindicatele și autoritățile care asigură aplicarea legii sunt de acord că, în principiu, domeniul de aplicare al legii și evaluarea riscurilor includ, de asemenea, riscurile pentru sănătatea mintală și riscurile psihosociale. Totuși, doar câțiva angajatori iau în considerare aceste riscuri în evaluarea riscurilor.</p> <p>Legea germană privind sănătatea și securitatea în muncă a fost modificată recent în 2013. Angajatorii trebuie să efectueze în prezent evaluări ale riscurilor care să includă riscurile psihosociale. Conform secțiunii 5, măsurile luate pentru monitorizarea evaluării riscurilor trebuie să țină cont și de sănătatea fizică și mintală.</p> <p>Ministerul Federal al Muncii și Afacerilor Sociale a elaborat recent un amendament la Legea privind sănătatea și securitatea în muncă, conform căruia sănătatea mintală este inclusă în mod explicit în sfera protecției. Solicitățile psihice vor fi considerate, de asemenea, riscuri pentru sănătate care vor fi luate în considerare în evaluarea riscurilor efectuată de către angajatori.</p> <p>Părțile aferente din cadrul inițiativei includ elaborarea unui ghid pentru directori ⁽¹⁾ și a unui ghid pentru angajați ⁽²⁾.</p>

⁽¹⁾ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

⁽²⁾ http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile

Aspecte vizate, scop, obiective	Pentru a crește nivelul de informare cu privire la importanța sănătății mintale și schimbul de cunoștințe și de experiențe în acest domeniu, proiectul combină o bază de cunoștințe cu tematică de profil cu bune practici și instrumente pentru practicieni în vederea promovării sănătății mintale la locul de muncă: instrumente de autoevaluare, orientări pentru directori și angajați, o carte în format audio și un instrument de învățare electronică. Portalul de internet http://psyga.info conține informații despre proiect și rezultatele sale, spre exemplu, despre instrumentele și mijloacele media. Acțiunea de diseminare în diferite medii de muncă este pusă în aplicare de către 18 parteneri de cooperare.
Principii-cheie	<p>A fost elaborat un concept referitor la calitate care creează modelul unei „companii sănătoase”. Accentul este pus pe calitatea conducerii – atât comportamentul de conducere individual, cât și cadrul structural pentru o conducere orientată spre angajați.</p> <p>Pe baza modelului bazat pe criterii, a fost elaborat un instrument de autoevaluare (prima fază 2009-2010) care ajută practicianul să analizeze situația efectivă a organizației sale în domeniul promovării sănătății mintale și să își îmbunătățească practicile în domeniu.</p> <p>Esența celei de a doua faze a proiectului (2011-2013) o constituie punerea în aplicare coordonată a măsurilor și a activităților de transfer distribuite și specifice grupurilor-țintă de către Asociația Federală BKK și de către cei 18 parteneri naționali ai acesteia. Proiectul se bazează pe transferul de cunoștințe și pe experiența privind abordările reușite în domeniul promovării sănătății mintale, precum și pe colaborarea în rețea a actorilor implicați. Se urmărește punerea în aplicare distribuită și coordonată a măsurilor vizate și a activităților de transfer de către Asociația Federală BKK și de către partenerii ei. Se folosesc în special structurile organizaționale existente ale Rețelei germane pentru promovarea sănătății la locul de muncă, sunt susținute diferite evenimente și se stabilesc relații cu mass-media și cu publicul.</p>

Anexa 1: Instrumente de reglementare la nivel european

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
<p>Domeniul general al securității și sănătății la locul de muncă</p>	<p>Directiva 89/391/CEE Directiva-cadru europeană privind securitatea și sănătatea la locul de muncă</p>	<p>Conform directivei, angajatorii au „obligatia de a asigura securitatea și sănătatea lucrătorilor, sub toate aspectele, referitoare la activitatea desfășurată”. Ei trebuie să asigure dezvoltarea „unei politici de prevenire cuprinzătoare și coerente”. Unele dintre principiile importante sunt: „evitarea riscurilor”, „combaterea riscurilor la sursă”, „adaptarea muncii în funcție de persoană”.</p> <p>„Angajatorul aplică măsurile [...] pe baza următoarelor principii generale de prevenire: [...] adaptarea muncii în funcție de persoană, în special în ce privește proiectarea locurilor de muncă, alegerea echipamentului de lucru și a metodelor de producție și de lucru, în vederea, în special, a atenuării muncii monotone și a muncii normate și a reducerii efectelor acestora asupra sănătății. [...] dezvoltarea unei politici de prevenire cuprinzătoare și coerente, care să includă tehnologia, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor legați de mediul de lucru”.</p>
	<p>C155 Convenția privind sănătatea și securitatea în muncă (OIM), 1981 (ratificată în 15 state membre ale UE)</p>	<p>Convenția prevede că: „Orice membru va trebui, în lumina condițiilor și practicii naționale și în consultare cu organizațiile de patroni și muncitori cele mai reprezentative, să definească, să pună în aplicare și să reexamineze periodic o politică națională coerentă în domeniul securității și sănătății în muncă și a mediului de muncă.”</p> <p>Politica ar trebui să țină cont de „legăturile care există între elementele materiale ale muncii și persoanele care execută sau supraveghează munca, precum și de adaptarea mașinilor, a echipamentelor, a timpului de lucru, a organizării muncii și a proceselor muncii la capacitățile fizice și mintale ale muncitorilor”.</p>
	<p>C187 Convenția privind cadrul de promovare a sănătății și securității în muncă (OIM), 2006 (ratificată în 12 state membre ale UE)</p>	<p>Convenția prevede că: „La elaborarea politicii sale naționale, fiecare membru, [...] în consultare cu cele mai reprezentative organizații ale angajatorilor și lucrătorilor, va promova principiul de bază precum evaluarea riscurilor și a pericolelor la locul de muncă; combaterea riscurilor și pericolelor respective la sursă; și dezvoltarea unei culturi naționale preventive privind sănătatea și securitatea în muncă, care să includă informarea, consultarea și instruirea”. [...] principiului de prevenire i se acordă cea mai înaltă prioritate.”</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
<p>Cerințe generale privind locul de muncă</p>	<p>Directiva 89/654/CEE privind cerințele minime în materie de securitate și de sănătate la locul de muncă [prima directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p> <p>Directiva 2009/104/CE privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă [a doua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] [de înlocuire a Directivei 89/655/CEE]</p> <p>Directiva 89/656/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p>	<p>Această directivă „stabilește cerințele minime în materie de securitate și sănătate la locul de muncă”. Ea cuprinde aspecte legate de mediul de muncă fizic care includ „Ventilația locurilor de muncă în spații închise [...], temperatura în încăperi [...], iluminatul natural și artificial [...]”.</p> <p>Directiva evidențiază obligația angajatorului de a lua „măsurile necesare pentru ca echipamentul de muncă pus la dispoziția lucrătorilor din întreprindere sau unitate să corespundă muncii prestate sau să fie adaptat acestui scop și să poată fi folosit de către lucrători, fără a pune în pericol securitatea sau sănătatea lor”.</p> <p>Articolul 7 din directivă se referă la „ergonomie și sănătatea la locul de muncă” și prevede faptul că „[a]ngajatorul ia în mod deosebit în considerare, la aplicarea cerințelor minime de securitate și sănătate, postul de lucru și poziția lucrătorilor în utilizarea echipamentului de muncă, precum și principiile ergonomice”.</p> <p>Directiva prevede că „[t]oate echipamentele individuale de protecție a muncii trebuie: (a) să fie adecvate pentru riscurile implicate, fără ca prin ele însele să conducă la vreun risc sporit; (b) să corespundă condițiilor existente la locul de muncă; (c) să țină seama de cerințele ergonomice și de starea sănătății lucrătorului [...]”.</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
<p>Cerințe privind locul de muncă specifice de sector</p>	<p>Directiva 93/103/CE privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă la bordul navelor de pescuit [a treisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p>	<p>Directiva „stabilește cerințele minime de securitate și sănătate aplicabile muncii la bordul navelor [de pescuit].”</p> <p>Ea stipulează că „amplasamentul încăperilor de locuit ale lucrătorilor și al încăperilor de serviciu, [...] trebuie să fie de așa natură, încât să asigure o protecție adecvată împotriva intemperiei și a mării, vibrațiilor, zgomotului și mirosurilor neplăcute care pot emana din alte încăperi și pot deranja lucrătorii în timpul odihnei.”</p>
	<p>Directiva 92/91/CEE privind cerințele minime de îmbunătățire a protecției securității și sănătății lucrătorilor din industria extractivă de foraj [a unsprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p>	<p>Această directivă „stabilește cerințele minime de protecție în materie de securitate și de sănătate a lucrătorilor din industria extractivă de foraj.”</p> <p>Aceasta stipulează că „Locurile de muncă trebuie să fie astfel organizate încât să asigure o protecție adecvată împotriva riscurilor. [...] Posturile de lucru trebuie să fie proiectate și construite după principii ergonomice, ținând cont de necesitatea lucrătorilor de a putea urmări derularea operațiunilor de la postul lor de lucru.”</p>
	<p>Directiva 92/104/CEE privind cerințele minime pentru îmbunătățirea securității și protecției sănătății lucrătorilor din industria extractivă de suprafață și în subteran [a douăsprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p>	<p>Această directivă stabilește cerințele minime de protecție în domeniul sănătății și securității lucrătorilor din ramurile industriei extractive de suprafață și în subteran.</p> <p>Ea stipulează, de asemenea, că „Locurile de muncă trebuie să fie astfel organizate încât să asigure o protecție adecvată împotriva riscurilor. [...] Posturile de lucru trebuie să fie proiectate și construite după principii ergonomice, ținând cont de necesitatea lucrătorilor de a putea urmări derularea operațiunilor de la postul lor de lucru. Lucrătorii izolați din posturile de lucru trebuie să beneficieze de supraveghere adecvată sau de mijloace de telecomunicație.”</p>
	<p>Directiva 92/57/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate care se aplică pe șantierele temporare sau mobile [a opta directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p>	<p>Prezenta directivă „stabilește cerințele minime în materie de securitate și sănătate pe șantierele temporare sau mobile.”</p> <p>Ea prevede că „Dacă securitatea sau sănătatea lucrătorilor, în special datorită tipului activității, numărului mare de angajați sau distanței față de șantier impun acest lucru, lucrătorilor trebuie să li se pună la dispoziție încăperi pentru odihnă și cazare ușor accesibile. Încăperile pentru odihnă și cazare trebuie să fie suficient de mari și prevăzute cu un număr de mese și scaune corespunzător numărului de lucrători.”</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
<p>Mediul de muncă fizic – specific pentru pericole</p>	<p>Directiva 90/270/CEE privind condițiile minime de securitate și sănătate pentru lucrul la monitor [la cincea directivă individuală în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p> <p>Directiva 2010/32/UE de punere în aplicare a Acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU</p> <p>Directiva 90/269/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare [la patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]</p>	<p>Această directivă stabilește condițiile minime de sănătate și securitate pentru lucrul la monitor. Ea prevede că „Angajatorii sunt obligați să efectueze analiza posturilor de lucru pentru a evalua condițiile de securitate și sănătate pe care aceștia le creează lucrătorilor, în special cu privire la posibilele riscuri pentru vedere, probleme fizice și probleme de tensiune nervoasă.”</p> <p>Această directivă pune în aplicare Acordul-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și al asistenței medicale. Unul dintre principiile acesteia prevede că „Angajatorul are datoria de a asigura siguranța și sănătatea lucrătorilor în privința oricărui aspect legat de activitatea profesională, inclusiv în ceea ce privește factorii psihosociali și organizarea activității profesionale.”</p> <p>În continuare, ea prevede că „Evaluările riscului trebuie să țină cont de tehnologie, organizarea muncii, condițiile de lucru, nivelul calificării, factorii psihosociali asociați și de influența factorilor legați de mediul de lucru.”</p> <p>„Prevenirea riscului infecțiilor prin implementarea unor sisteme de lucru sigure, prin: (a) dezvoltarea unei politici de prevenire cuprinzătoare și coerente, care să includă tehnologia, organizarea muncii, condițiile de muncă, factorii psihosociali asociați și influența factorilor legați de mediul de lucru [...]”</p> <p>Această directivă stabilește cerințele minime în materie de sănătate și securitate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri de producere a unor afecțiuni dorso-lombare la lucrători. Ea atribuie angajatorului responsabilitatea de a se strădui „să evite sau să reducă riscurile pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare, prin adoptarea de măsuri corespunzătoare, având în vedere, în special, caracteristicile mediului de lucru și cerințele activității [...]”</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
Timpul de lucru	<p>Directiva 2003/88/CE privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru (consolidează și abrogă Directiva 93/104/CE)</p> <p>C175 Convenția privind munca cu fracțiune de normă (OIM), 1994 (ratificată în 9 state membre ale UE)</p>	<p>„Prezenta directivă stabilește cerințe minime de securitate și sănătate pentru organizarea timpului de lucru.” Ea se aplică „perioadelor minime de repaus zilnic, repaus săptămânal și concediu anual, precum și pauzelor și timpului de lucru maxim săptămânal; și anumitor aspecte ale muncii de noapte, ale muncii în schimburi și ale ritmului de lucru.”</p> <p>Convenția solicită semnatarii să ia măsuri pentru „a se asigura că lucrătorii cu fracțiune de normă beneficiază de aceeași protecție ca și cea acordată lucrătorilor cu normă întreagă comparabili în ceea ce privește: dreptul de a se organiza, dreptul de a negocia în mod colectiv și dreptul de a acționa ca reprezentanți ai lucrătorilor; sănătatea și securitatea la locul de muncă; și discriminarea în materie de încadrare în muncă și ocupare.”</p>
	<p>Directiva 97/81/CE privind acordul-cadru cu privire la munca cu fracțiune de normă</p> <p>Directiva 99/70/CE privind acordul-cadru cu privire la munca pe durată determinată</p>	<p>Scopul acestei directive este să pună în aplicare acordul-cadru cu privire la munca cu fracțiune de normă. Acordul prevede „eliminarea discriminării împotriva lucrătorilor pe fracțiune de normă și de a îmbunătăți calitatea muncii pe fracțiune de normă”.</p> <p>Obiectivul directivei este să pună în aplicare acordul-cadru cu privire la contractele pe durată determinată. Acordul urmărește „îmbunătățirea calității muncii pe durată determinată, asigurând aplicarea principiului nediscriminării; stabilirea unui cadru pentru împiedicarea abuzurilor care pot rezulta din folosirea raporturilor sau contractelor de muncă pe durată determinată succesive”.</p>
	<p>Directiva 2000/79/CE privind punerea în aplicare a Acordului european privind organizarea timpului de lucru al personalului mobil din aviația civilă</p> <p>Directiva 2002/15/CE privind organizarea timpului de muncă al persoanelor care efectuează activități mobile de transport rutier</p>	<p>Această directivă are ca scop aplicarea Acordului european privind organizarea timpului de lucru al personalului mobil din aviația civilă. Ea solicită angajatorilor să ia măsurile necesare „pentru ca angajatorul care intenționează să organizeze activitatea într-un anumit ritm să țină cont de principiul general al adaptării activității la lucrător”.</p> <p>Această directivă prevede „stabilirea cerințelor minime legate de organizarea timpului de lucru în vederea îmbunătățirii protecției sănătății și siguranța persoanelor care efectuează activități mobile de transport rutier”.</p>
Discriminarea	<p>Directiva 2000/43/CE de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică</p> <p>Directiva 2000/78/CE de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă</p>	<p>„Scopul prezentei directive este de a stabili un cadru pentru combaterea discriminării pe baza rasei sau originii etnice, în vederea punerii în aplicare în statele membre a principiului egalității de tratament.”</p> <p>„Prezenta directivă are ca obiectiv stabilirea unui cadru general de combatere a discriminării pe motive de apartenență religioasă sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală, în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, în vederea punerii în aplicare, în statele membre, a principiului egalității de tratament.”</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
Egalitatea de tratament pentru femei și bărbați	<p>Directiva 2002/73/CE privind egalitatea de tratament între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrarea în muncă, la formarea și la promovarea profesională, precum și condițiile de muncă (de modificare a Directivei 76/207/CEE)</p> <p>Directiva 2006/54/CE privind punerea în aplicare a principiului egalității de șanse și al egalității de tratament între bărbați și femei în materie de încadrare în muncă și de muncă</p>	<p>Directiva prevede faptul că „Statele membre țin cont în mod activ de obiectivul egalității între bărbați și femei la elaborarea și punerea în aplicare a actelor cu putere de lege și a actelor administrative, a politicilor și activităților [...]”, „condițiile de acces la încadrare în muncă [...] și inclusiv promovarea”, „accesul la toate tipurile și toate nivelurile de orientare profesională [...]” și în ceea ce privește „condițiile de încadrare în muncă și de muncă, inclusiv de concediere, precum și de remunerare, prevăzute de Directiva 75/117/CEE [...]”.</p> <p>„Prezenta directivă își propune să garanteze punerea în aplicare a principiului șanselor egale și al egalității de tratament între femei și bărbați în materie de încadrare în muncă și de muncă. În acest scop, aceasta conține dispoziții destinate punerii în aplicare a principiului egalității de tratament în ceea ce privește: accesul la muncă, inclusiv promovare, și la formarea profesională; condițiile de muncă, inclusiv remunerația [...]”</p>
Maternitate și aspecte conexe	<p>C183 Convenția privind protecția maternității (OIM), 2000 (ratificată în 13 state membre ale UE)</p> <p>Directiva 92/85/CEE privind lucrătoarele gravide, care au născut de curând sau care alăptează</p>	<p>Convenția prevede că „Fiecare membru trebuie [...] să adopte măsurile necesare pentru ca femeile însărcinate sau care alăptează să nu fie constrânse să efectueze o muncă ce a fost declarată [...] ca fiind dăunătoare sănătății lor sau a copilului [...]”</p> <p>Obiectivul acestei directive este de a aplica măsurile de promovare a îmbunătățirii securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează.</p> <p>Ea prevede că „Comisia, consultându-se cu statele membre și fiind sprijinită de Comitetul consultativ pentru securitate, igienă și protecția sănătății la locul de muncă, stabilește liniile directoare privind evaluarea agenților chimici, fizici și biologici și a proceselor industriale considerate periculoase pentru securitatea sau sănătatea lucrătoarelor [...]”. Aceste linii directoare trebuie să aibă în vedere, de asemenea, „mișcările și pozițiile de lucru, oboseala fizică și mintală și alte tipuri de efort fizic și psihic legate de activitatea desfășurată de lucrătoare [...]”</p> <p>Această directivă pune în aplicare Acordul-cadru revizuit privind concediul pentru creșterea copilului încheiat la 18 iunie 2009 de către organizațiile interprofesionale europene generale ale partenerilor sociali (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP și ETUC). „Prezentul acord stabilește cerințele minime menite să faciliteze concilierea între responsabilitățile parentale și profesionale pentru părinții care lucrează.”</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
Tinerii la locul de muncă	Directiva 94/33/CE privind protecția tinerilor la locul de muncă	<p>Această directivă stipulează faptul că statele membre „se asigură, de o manieră generală, că orice angajator garantează tinerilor condiții de muncă adaptate vârstei lor. Statele membre asigură protecția tinerilor împotriva exploatării economice și împotriva oricărei munci care poate să dăuneze securității, sănătății sau dezvoltării lor fizice, psihologice, morale sau sociale [...]”</p> <p>Ea include dispoziții privind obligațiile generale ale angajatorului, cum ar fi protecția sănătății și securității tinerilor, precum și evaluarea și monitorizarea riscurilor „pentru securitatea, sănătatea fizică sau mintală sau dezvoltarea tinerilor”.</p>
Lucrători temporari	Directiva 91/383/CEE de completare a măsurilor destinate să promoveze îmbunătățirea securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătorilor care au un raport de muncă pe durată determinată sau un raport de muncă temporară	<p>„Prezenta directivă își propune să asigure lucrătorilor aflați într-un raport de muncă (<i>reglementat printr-un contract de muncă pe durată determinată sau raporturi de muncă temporară</i>) același nivel de protecție în domeniul securității și al sănătății la locul de muncă de care beneficiază ceilalți salariați din întreprindere sau unitățile utilizatoare.”</p>
Informarea și consultarea angajaților	Directiva 2002/14/CE de stabilire a unui cadru general de informare și consultare a lucrătorilor din Comunitatea Europeană	<p>Această directivă are ca obiectiv instituirea unui cadru general de stabilire a cerințelor minime ale dreptului la informare și consultare a lucrătorilor în întreprinderile și unitățile din Comunitate. Ea prevede că „Informarea și consultarea acoperă [...] informarea și consultarea cu privire la deciziile care pot să ducă la modificări importante în organizarea muncii sau în relațiile contractuale [...]”.</p>
	Directiva 2009/38/CE privind instituirea unui comitet european de întreprindere sau a unei proceduri de informare și consultare a lucrătorilor în întreprinderile și grupurile de întreprinderi de dimensiune comunitară (reformare)	<p>Obiectivul principal al directivei este să se asigure că organele cu funcție de conducere informează și se consultă cu membrii comitetelor europene de întreprindere în situații excepționale care afectează interesele lucrătorilor, mai ales în ceea ce privește transferul, închiderea sau concedierile colective.</p>

Axare	Instrument	Cuprins/extrase selectate
Restructurare	<p>Directiva 98/59/CE privind apropierea legislațiilor statelor membre cu privire la concedierile colective</p>	<p>„În cazul în care un angajator are în vedere concedieri colective, acesta inițiază în timp util consultări cu reprezentanții lucrătorilor pentru a ajunge la un acord.”</p> <p>„Aceste consultări se referă cel puțin la posibilitățile de a evita concedierile colective sau de a reduce numărul de lucrători afectați, precum și la posibilitățile de a atenua consecințele prin recurgerea la măsuri sociale însoțitoare vizând, între altele, sprijin pentru redistribuirea sau recalificarea lucrătorilor concediați.”</p>
	<p>Directiva 2001/23/CE privind apropierea legislației statelor membre referitoare la menținerea drepturilor lucrătorilor în cazul transferului de întreprinderi, unități sau părți de întreprinderi sau unități</p>	<p>Scopul acestei directive este de a proteja drepturile angajaților în cazul unui „transfer al unei întreprinderi, unități sau al unei părți de întreprindere sau de unitate către un alt angajator, ca rezultat al unei cesiuni convenționale sau al unei fuziuni”. Obiectivul directivei este de a asigura, în măsura posibilului, faptul că raportul de muncă se desfășoară în continuare neschimbat cu cesionarul și că lucrătorii nu se află într-o poziție mai puțin favorabilă doar ca urmare a transferului.</p>
	<p>Directiva 2008/94/CE privind protecția lucrătorilor salariați în cazul insolvenței angajatorului (de abrogare a Directivei 2002/74/CE și a Directivei 80/987/CEE a Consiliului)</p>	<p>Această directivă urmărește „să asigure un grad minim de protecție a salariaților în cazul insolvenței angajatorului. În acest scop, directiva obligă statele membre să constituie un organism care să garanteze plata drepturilor salariale neachitate respectivilor salariați”.</p> <p>„Este necesar să se asigure că salariații la care fac referire Directiva 97/81/CE din 15 decembrie 1997 privind acordul-cadru cu privire la munca pe fracțiune de normă [...], Directiva 1999/70/CE a Consiliului din 28 iunie 1999 privind acordul-cadru cu privire la munca pe durată determinată [...] și Directiva 91/383/CEE a Consiliului de completare a măsurilor destinate să promoveze îmbunătățirea securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătorilor care au un raport de muncă pe durată determinată sau un raport de muncă temporar nu sunt excluși din domeniul de aplicare al prezentei directive”.</p>

Ar trebui să se menționeze faptul că unele dispoziții similare acestora se găsesc într-o serie de alte directive speciale neincluse în tabelul din anexa 1. De exemplu:

- Directiva 92/57/CEE (șantier temporare sau mobile) – anexa IV partea A – 15.4. „*Încăperile de cazare fixe care nu sunt folosite doar în cazuri excepționale trebuie să fie dotate cu echipamente sanitare în număr suficient, cu o sală de mese și o sală de destindere*”.
- Directiva 93/103/CE (munca la bordul navelor de pescuit) – anexa I, 13. *Încăperi de locuit – 13.1. Localizarea, structura, izolarea fonică și termică și amplasamentul încăperilor de locuit ale lucrătorilor și al încăperilor de serviciu, dacă există, ca și mijloacele de acces la acestea*”.
- Directiva 2010/32/UE (Obiecte ascuțite) care face în mod expres referire la factorii psihosociali din clauza 4.3.

Anexa 2: Inițiative de politică fără caracter obligatoriu

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Orientări: OIM, 1986 Factori psihosociali la locul de muncă: Recunoaștere și control</p>	<p>Pericole psihosociale = „interacțiunile dintre conținutul unui loc de muncă, organizarea muncii și conducere și alte condiții de mediu și organizaționale, pe de o parte, și competențele și nevoile angajaților, pe de altă parte. Pericolele psihosociale sunt relevante pentru dezechilibrul din domeniul psihosocial și se referă la acele interacțiuni care se dovedesc a avea influențe periculoase asupra sănătății angajaților prin percepțiile și experiența lor”.</p>
	<p>Anexa revizuită R194, OIM 2010 Recomandare privind lista bolilor profesionale și înregistrarea și notificarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale</p>	<p>„Boala stresului posttraumatic [...] și [...] alte tulburări mintale sau comportamentale [...], în cazul cărora se stabilește o legătură directă [...] între expunerea la factorii de risc care apar în cadrul activităților profesionale și boala (bolile) mintală (mintale) și comportamentală (comportamentale) contractată (contractate) de către lucrător.”</p>
	<p>Declarația privind sănătatea mintală pentru Europa a OMS, 2005, și Planul de acțiune privind sănătatea mintală pentru Europa</p>	<p>Declarația ministerială a evidențiat responsabilitatea fiecărei țări de a angaja resurse pentru „a preveni factorii de risc, în cazul în care aceștia apar, spre exemplu, prin susținerea dezvoltării mediilor de muncă ce contribuie la sănătatea mintală și prin crearea de stimulente pentru acordarea de sprijin la locul de muncă sau pentru revenirea cât mai rapidă a celor care au scăpat de problemele de sănătate mintală”.</p> <p>Planul de acțiune privind sănătatea mintală pentru Europa a invitat țările din regiune „să dezvolte capacitățile pentru protecția și promovarea sănătății mintale la locul de muncă prin evaluarea riscurilor și gestionarea stresului și a factorilor psihosociali, formarea angajaților și creșterea nivelului de informare”.</p> <p>„Să stabilească acțiuni de formare profesională pentru persoanele care suferă de probleme de sănătate mintală și să susțină adaptarea locurilor de muncă și a practicilor de muncă la nevoile lor speciale, cu scopul de a le asigura accesul la un loc de muncă competitiv”.</p> <p>„Să creeze locuri de muncă sănătoase prin introducerea unor măsuri precum exercițiile fizice, modificarea modelelor de lucru, ore sensibile și stiluri de gestionare sănătoase.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Cadrul locurilor de muncă sănătoase al OMS, 2010: Locuri de muncă sănătoase: un model de acțiune: pentru angajatori, lucrători, factori de decizie și practicieni</p>	<p>„Mediul de muncă psihosocial include cultura organizațională, atitudinile, valorile, convingerile și practicile cotidiene din cadrul întreprinderii care afectează starea de bine psihică și fizică a angajaților.”</p> <p>„Exemplele de pericole psihosociale includ, printre altele: organizarea deficientă a muncii [...], cultura organizațională [...], stilul de conducere prin comandă și control [...], lipsa sprijinului pentru echilibrul muncă-viață, teama pentru pierderea locului de muncă în contextul fuziunilor, al achizițiilor, al reorganizărilor sau al pieței muncii/economiei.”</p> <p>„Pericolele psihosociale sunt de regulă identificate și evaluate prin intermediul sondajelor sau al interviurilor, spre deosebire de inspecții în cazul pericolelor asociate muncii fizice. Apoi, ar fi aplicată o ierarhie a măsurilor de control pentru abordarea pericolelor identificate, printre care: Eliminarea sau modificarea la sursă [...], Atenuarea impactului asupra lucrătorilor [...], Protejarea lucrătorilor prin creșterea nivelului de informare și formarea lucrătorilor [...].”</p> <p>„Trebuie să se asigure un echilibru între câștigul economic generat de sănătatea mintală bună sub aspectul stării de bine și al productivității și îngrijirea pe care și-o doresc și de care au nevoie oamenii.”</p> <p>Primul obiectiv al strategiei privind sănătatea mintală prevede că „Orice persoană are șanse egale să treacă printr-o stare de bine mintală pe durata vieții lor, în special cele mai vulnerabile sau cele care sunt cel mai expuse riscurilor”.</p> <p>„Consideră că se impune creșterea valorii și a vizibilității sănătății mintale, precum și promovarea sănătății mintale, în special în rândul copiilor, al tinerilor, al vârstnicilor și la locul de muncă.”</p> <p>Consiliul Uniunii Europene invită Comisia „să acorde atenție în mod deosebit colaborării active în toate domeniile de politică și acțiune la nivel comunitar și, în special, în cadrul activităților privind ocuparea forței de muncă, nediscriminarea, protecția socială, educația și sănătatea, pentru a reduce stigmatizarea și discriminarea în legătură cu bolile mintale [...]”</p>
	<p>Strategia europeană privind sănătatea mintală, OMS 2011</p>	
	<p>Rezoluția 2000/C86/01 a Consiliului privind promovarea sănătății mintale</p> <p>Concluziile Consiliului Uniunii Europene (2003) cu privire la sănătatea mintală – Conferința privind bolile mintale și stigmatizarea în Europa: înfruntarea provocărilor asociate incluziunii sociale și echității</p>	

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Concluziile Consiliului Uniunii Europene (2005) cu privire la o acțiune comunitară în ceea ce privește sănătatea mintală – Rezultatul procedurii</p>	<p>Consiliul Uniunii Europene invită Comisia să „susțină punerea în aplicare a Declarației și a planului de acțiune aprobat în cadrul Conferinței ministeriale europene privind sănătatea mintală a Organizației Mondiale a Sănătății în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății și cu alte organizații internaționale relevante; să se asigure că în cadrul evaluării integrate a impactului în ceea ce privește legislația comunitară relevantă viitoare se țin cont de aspectele privind sănătatea mintală; să evidențieze legăturile puternice dintre sănătatea mintală și cea fizică și abuzul de droguri și de alcool [...]”.</p>
	<p>Cartea verde – CE, 2005</p> <p>Îmbunătățirea sănătății mintale a populației: spre o strategie privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană</p>	<p>„Promovarea sănătății mintale și prevenirea problemelor de sănătate mintală implică persoanele individuale, familia, comunitatea și factorii determinanți sociali ai sănătății mintale prin consolidarea factorilor de protecție și reducerea factorilor de risc [...]. Școlile și locurile de muncă, unde oamenii petrec o mare parte din timpul lor, sunt medii esențiale de acțiune.”</p>
	<p>Rezoluția Parlamentului European 2006/2058(INI) privind îmbunătățirea sănătății mintale a populației. Spre o strategie privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană</p>	<p>„Consideră că ceea ce contribuie la sănătatea mintală sunt condițiile de muncă bune și face apel la angajatori să introducă politici privind «Sănătatea mintală la locul de muncă» ca un element necesar al responsabilității lor în materie de sănătate și securitate la locul de muncă, în vederea asigurării «celor mai bune locuri de muncă posibile» pentru persoanele cu tulburări mintale și a celei mai bune integrări posibile a acestora pe piața muncii, și ca ele să fie publicate și monitorizate în cadrul legislației existente în materie de sănătate și securitate, totodată ținându-se cont de nevoile și părerile lucrătorilor.”</p> <p>„Salută inițiativele sociale din cadrul politicii sociale și al politicii de ocupare a forței de muncă pentru promovarea tratamentului nediscriminatoriu al persoanelor cu probleme de sănătate mintală, a integrării sociale a persoanelor cu handicap psihic și a prevenirii stresului la locul de muncă.”</p> <p>„În ceea ce privește strategia UE de ocupare a forței de muncă, se pune accent pe influența sănătății mintale asupra ocupării forței de muncă și pe influența șomajului asupra stării de sănătate mintală a oamenilor.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Cartea albă – CE, 2007 Împreună pentru sănătate – O abordare strategică pentru UE 2008-2013</p>	<p>Cartea albă a făcut apel la Comisie și la statele membre să depună eforturi pentru „Dezvoltarea și punerea în practică a măsurilor privind tutunul, alimentația, alcoolul, sănătatea mintală și alți factori generali de mediu și socio-economici, care au consecințe asupra sănătății”. Ea a făcut totodată apel la Comisie să ia „Măsuri pentru promovarea sănătății persoanelor în vârstă și a populației active [...]”</p> <p>„Acțiunea la nivel comunitar cuprinde evaluarea științifică a riscurilor [...], strategiile de abordare a riscurilor asociate unor boli și stări specifice, acțiunile în caz de accidente și vătămări corporale, îmbunătățirea securității lucrătorilor [...]”</p>
	<p>Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare, 2008 Împreună pentru sănătate mintală și bunăstare</p>	<p>„Munca este benefică pentru sănătatea fizică și mintală [...] sunt necesare măsuri pentru a lupta împotriva creșterii accentuate a absenteismului și a incapacității de muncă și pentru a utiliza potențialul nefolosit pentru îmbunătățirea productivității care este corelată cu stresul și cu bolile mintale.”</p>
	<p>Rezoluția Parlamentului European T6-0063/2009 privind sănătatea mintală, referința 2008/2209(INI), rezoluție nelegislativă</p>	<p>Rezoluția „invită statele membre să încurajeze cercetările în ceea ce privește condițiile de lucru care ar putea duce la creșterea incidenței tulburărilor psihice, în special în rândul femeilor”. Ea solicită „angajatorilor să promoveze un mediu de lucru sănătos, acordând atenție stresului la locul de muncă, cauzelor subiacente ale tulburărilor psihice survenite la locul de muncă, și abordării acestor cauze” și invită „Comisia să solicite întreprinderilor și organismelor publice să prezinte anual un raport privind politica și acțiunile întreprinse în folosul sănătății mintale a angajaților, pe baza aceluiași criterii folosite pentru a raporta asupra sănătății fizice și siguranței la locul de muncă”.</p>
	<p>Conferința la nivel înalt a UE, Bruxelles, 2010 Investirea în starea de bine la locul de muncă: Gestionarea riscurilor psihosociale în perioade de schimbare</p>	<p>Comisia Europeană, împreună cu Președinția belgiană a Consiliului Uniunii Europene, a organizat o conferință la nivel înalt cu privire la „Investirea în starea de bine la locul de muncă”, analizând riscurile psihosociale în perioade de schimbare. Conferința și lucrările conexe „au evidențiat unele dintre problemele centrale asociate schimbării organizaționale, restructurării, sănătății și stării de bine și [...] ce se poate face pentru a pregăti organizațiile și persoanele într-un mod mai eficace pentru schimbări majore”.</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Conferința UE, Berlin, 2011 Promovarea sănătății mintale și a stării de bine la locul de muncă</p>	<p>„Sănătatea mintală este un indicator important al calității coeziunii sociale și al calității muncii. Ea este, de asemenea, un element esențial al modelului social european.”</p> <p>„Protecția și promovarea sănătății mintale pot avea o contribuție esențială la punerea în aplicare a agendei Uniunii Europene «Europa 2020» cu obiectivul ei de creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii.”</p> <p>„În domeniul sănătății mintale, prevenirea și promovarea necesită o abordare holistică care ia în considerare și condițiile de la locul de muncă [...] – în special, structura și organizarea locurilor de muncă – [...]”</p>
	<p>Concluziile Consiliului Uniunii Europene (2011) privind „Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare – rezultate și măsuri viitoare”</p>	<p>Consiliul Uniunii Europene invită statele membre „să ia măsuri împotriva stigmatizării, a excluziunii și a discriminării la adresa persoanelor cu probleme de sănătate mintală și să promoveze incluziunea socială a acestora și accesul lor la [...] locuri de muncă”.</p> <p>El invită statele membre și Comisia „să ia măsuri în direcția unei implicări mai importante a sectorului sănătății și a sectorului social, alături de partenerii sociali, în domeniul sănătății mintale și a bunăstării la locul de muncă, pentru a sprijini și completa programele conduse de angajatori, după caz”, „să sprijine activități (de exemplu programe de formare) care să le permită profesioniștilor și administratorilor, în special din domeniul asistenței medicale, al asistenței sociale și la locul de muncă, să abordeze aspectele legate de bunăstarea mintală și tulburările mintale.”</p>
	<p>Avizul Comitetului Economic și Social European din 2013 cu privire la Anul european al sănătății mintale – pentru o muncă mai bună și o mai mare calitate a vieții (2013/C 44/06)</p>	<p>„O promovare a sănătății la nivel de întreprindere, care să beneficieze de finanțare publică și o cultură a întreprinderii modernă îi poate sprijini pe cei cu afecțiuni și ar putea limita apariția unor probleme aflate în legătură cauzală cu locul de muncă.”</p> <p>„Un management proactiv al riscului de stres, bazat pe cercetare, pe eliminarea și pe reducerea factorului de stres, ar trebui să facă parte dintr-o strategie consecventă de profilaxie în conformitate cu dispozițiile Tratatului, ale Directivei-cadru 89/391/CEE [...] și ale acordului-cadru privind stresul la locul de muncă [...]”</p> <p>„Ar trebui să existe instanțe la nivel de întreprindere sau externe care să reprezinte interesele persoanelor cu afecțiuni mintale sau handicap psihic în viața profesională.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Comitetul inspectorilor de muncă principali (SLIC), 2012 Campania privind riscurile psihosociale la locul de muncă</p>	<p>Comitetul inspectorilor de muncă principali (SLIC) a lansat în 2012 o campanie privind riscurile psihosociale la locul de muncă. Obiectivul a fost să se dezvolte un set de instrumente pentru inspecție pentru intervenții ținute privind sănătatea și securitatea în muncă (riscuri psihosociale).</p> <p>„Directiva-cadru 89/391/CEE și acordurile cu partenerii sociali constituie temeiul juridic comun pentru supraveghere în materie de riscuri psihosociale [...]. Pe scurt, inspecțiile cu privire la riscuri psihosociale sunt posibile în toate statele membre, în unele cazuri cu unele restricții.”</p> <p>„[...] numărul locurilor de muncă care au inclus riscurile psihosociale în evaluările riscurilor a crescut. Volumul cunoștințelor despre riscurile psihosociale a crescut în rândul inspectorilor muncii în toate țările. A crescut nivelul de informare cu privire la riscurile psihosociale la locul de muncă.”</p> <p>„În prezent sunt disponibile instrumente pentru toate inspecțiile muncii europene pentru inspectarea riscurilor psihosociale la locul de muncă. Volumul crescut de cunoștințe în rândul inspectorilor muncii va determina, pe termen lung, îmbunătățiri în ceea ce privește riscurile psihosociale.”</p>
	<p>Platforma pentru sănătatea mintală și fizică (MPHP) 2009 Carta sănătății mintale și fizice și apel la acțiune</p>	<p>„Trebuie să se recunoască și să se abordeze legăturile dintre sănătatea mintală și cea fizică în toate strategiile și programele în materie de sănătate de la nivelul UE și național, inclusiv în politici care vizează boli specifice și alte politici precum cele în domeniul social, al ocupării forței de muncă, al discriminării, al cercetării și educației, al nutriției, al tutunului și al alcoolului.”</p> <p>„[...] promovarea stării mintale (și fizice) bune poate ajuta Uniunea Europeană să își îndeplinească obiectivele de pe agenda de la Lisabona în materie de creștere economică și ocupare a forței de muncă”</p>
	<p>Recomandări din partea Mental Health Europe (MHE), 2009 Programul de lucru al trioului de Președinții Spania-Belgia-Ungaria ale Consiliului UE (2010-2011)</p>	<p>„MHE subliniază faptul că se poate asigura un sprijin sustenabil al vieții profesionale sănătoase (mintal) prin reducerea la minimum a precarității contractelor de muncă și prin asigurarea unui venit minim pentru ca toată lumea să trăiască demn. MHE evidențiază faptul că beneficiul unui venit minim nu ar trebui să se rezume doar la contractele de muncă. Persoanele care se află (temporar) în incapacitatea de a munci trebuie să aibă un venit minim pentru a-și acoperi cheltuielile pentru nevoile lor de bază.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Sănătate mintală la locul de muncă	<p>Comitetul Permanent al Medicilor Europeni (CPME), Document de poziție, 2009</p> <p>Sănătatea mintală la locul de muncă „În formă și cu o stare bună de sănătate la muncă”</p>	<p>„[...] în primul rând, este important să se recunoască și să se identifice angajații care sunt afectați de boli mintale, fie în etapele incipiente, fie atunci când absentează de la locul de muncă. Cea mai mare importanță o au programele de intervenție specifice, alături de programe de consiliere sau de alt tip de sprijin, precum și reabilitarea activă, iar acestea ar trebui să fie puse în aplicare [...]. Alături de aceste măsuri, se vor lansa programe de prevenire la nivel organizațional și la nivel individual. Aceste programe ar trebui să se axeze pe crearea de condiții de muncă în care angajații să poată lucra într-un mod sănătos și în care să fie stimulați pentru a trăi o viață activă și sănătoasă”</p>
Stresul la locul de muncă	<p>EN ISO 10075-1: 1991</p> <p>Principii ergonomice referitoare la efortul în activitatea mintală – Termeni generali și definiții</p>	<p>Stres mintal = „Totalitatea influențelor cuantificabile care sunt exercitate asupra unei ființe umane din surse externe și care îi afectează sănătatea mintală”. Stresul mintal reprezintă o sursă a tensiunii mintale [= „efectul imediat al stresului mintal asupra unei persoane (nu efectul pe termen lung) în funcție de condițiile prealabile obișnuite și efective ale persoanei respective, inclusiv stilurile de adaptare personale.”]</p> <p>„Există patru categorii principale de surse de stres mintal: sarcina de îndeplinit, echipamentele, mediul fizic, mediul social.” „Efectele dăunătoare (pe termen scurt) ale stresului mintal sunt: oboseala psihică și stări asociate obosealii (mai exact: monotonie, vigilență redusă și sașietate).”</p> <p>„Sursele obosealii: intensitatea efortului mintal și distribuirea temporară a efortului în activitatea mintală.”</p>
	<p>EN ISO 10075-2: 1996</p> <p>Principii ergonomice în raport cu sarcina de lucru – Principii de concepere</p>	<p>„Intensitatea efortului în activitatea mintală este afectată de următoarele caracteristici: ambiguitatea obiectivelor sarcinilor, complexitatea sarcinilor, cerințe, strategii de executare, adecvația informațiilor, ambiguitatea informațiilor, caracterul distinctiv al semnalelor, sarcina memoriei de lucru, sarcina memoriei pe termen lung, memoria de recunoaștere vs cea de amintire, sprijin decizional [...]”</p> <p>Factorii distribuirii temporale a efortului în activitatea mintală includ „durata orelor de lucru, timp liber între zile de muncă succesive sau schimburi, momentul zilei, munca în schimburi, pauze și repausuri, schimbări produse la nivelul sarcinilor cu diferite solicitări de sarcini sau tipuri de eforturi în activitatea mintală”.</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Stresul la locul de muncă	<p>Orientări: CE, 1999 Orientări privind stresul la locul de muncă – Flacăra vieții sau sărutul morții?</p>	<p>„Aceste orientări oferă informații generale cu privire la cauzele, manifestările și consecințele stresului la locul de muncă, atât pentru lucrători, cât și pentru organizații de muncă. Ele oferă totodată sfaturi generale privind modul prin care se pot identifica problemele legate de stresul la locul de muncă și cauzele acestora și propune un cadru practic și flexibil de acțiune pe care partenerii sociali de la nivel național și din companii individuale îl pot adapta pentru a fi corespunzător situației lor. Accentul se pune pe prevenirea primară a stresului la locul de muncă și a problemelor de sănătate, nu pe tratament.”</p>
	<p>Concluziile Consiliului Uniunii Europene (2002) privind combaterea stresului și a problemelor de depresie</p>	<p>Consiliul Uniunii Europene invită statele membre să „acorde o atenție corespunzătoare impactului stresului și al problemelor de depresie la toate grupele de vârstă și să se asigure de recunoașterea acestor probleme; în acest context, să acorde o atenție specială problemelor crescute a stresului la locul de muncă și a depresiei”.</p> <p>El invită Comisia „să aibă în vedere asigurarea de oportunități pentru prevenirea stresului și a depresiei în acțiunea lor de stabilire și punere în aplicare a unor politici și activități comunitare relevante care completează politicile naționale”.</p>
	<p>Orientări: EU-OSHA, 2002 Cum să abordăm problemele psihosociale și să reducem stresul la locul de muncă</p>	<p>„Acest raport are drept scop creșterea nivelului de informare cu privire la probleme psihosociale de la locul de muncă, promovarea unei culturi preventive împotriva pericolelor psihosociale, inclusiv a stresului, a violenței și a timorării, pentru a contribui la reducerea numărului de lucrători expuși acestor pericole, la facilitarea dezvoltării și diseminării de informații privind bune practici și la stimularea activităților la nivel european și la nivelul statelor membre.”</p>
Organizarea muncii și stresul	<p>Orientări: OMS, 2003 Organizarea muncii și stresul</p>	<p>„Această broșură oferă sfaturi practice despre modul de abordare a stresului la locul de muncă. Ea este destinată angajaților, directorilor și reprezentanților sindicatelor pentru a o folosi în cadrul unei inițiative de educare cu privire la gestionarea stresului la locul de muncă.”</p> <p>Se oferă orientări cu privire la „natura stresului la locul de muncă, cauzele și efectele stresului, strategiile de prevenire și evaluarea riscurilor și metodele de gestionare [...] rolul culturii organizaționale în cadrul acestui proces și resursele care vor fi utilizate pentru gestionarea stresului la locul de muncă”.</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Stresul la locul de muncă	<p>Orientări: OMS, 2007 Creșterea nivelului de informare cu privire la stresul de la locul de muncă în țările în curs de dezvoltare: un pericol modern într-un mediu de lucru tradițional: sfaturi pentru angajatori și reprezentanți ai lucrătorilor</p> <p>Orientări: OMS, 2008 PRIMA-EF: Orientări privind Cadrul european pentru gestionarea riscurilor psihosociale: o resursă pentru angajatori și reprezentanții lucrătorilor</p>	<p>„Scopul acestei broșuri este creșterea nivelului de informare a angajatorilor și a reprezentanților lucrătorilor cu privire la stresul de la locul de muncă în țările în curs de dezvoltare. Stresul de la locul de muncă este o problemă de interes din ce în ce mai mare în țările în curs de dezvoltare din cauza evoluțiilor importante care s-au produs în lumea modernă; două dintre cele mai semnificative evoluții sunt globalizarea și caracterul schimbător al muncii.”</p> <p>„Ele oferă îndrumări cu privire la Cadrul european pentru gestionarea riscurilor psihosociale (PRIMA-EF) și vizează gestionarea riscurilor psihosociale la locul de muncă, având drept scop prevenirea stresului la locul de muncă, a violenței și a timorării la locul de muncă. Până în prezent, un astfel de cadru care adună la un loc o serie de probleme-cheie în domeniu și care oferă orientări în legătură cu acestea a lipsit, iar angajatorii și reprezentanții lucrătorilor trebuie să ia măsuri eficiente pentru a aborda problemele de interes.”</p> <p>„Obiectivul general al acestui document este promovarea transpunerii politicii și a cunoștințelor în practică.”</p> <p>„Stresul este o stare însoțită de disconfort sau disfuncționalități fizice, psihologice sau sociale ce rezultă din faptul că indivizii se simt incapabili să facă față distanțării față de exigențele sau așteptările care îi privesc.”</p> <p>„Identificarea unei probleme la locul de muncă se poate face printr-o analiză a unor factori precum organizarea și procesele de muncă [...], condițiile și mediul de lucru [...], comunicarea [...] și factorii subiectivi [...]” „Când se identifică o problemă de stres la locul de muncă, trebuie acționat pentru a o preveni, elimina sau diminua. Responsabilitatea pentru determinarea măsurilor adecvate aparține angajatorului.”</p> <p>„Hărțuirea psihologică este o formă de abuz față de angajat care se produce ca urmare a unui comportament lipsit de etică și care duce la victimizarea lucrătorului [...]. Ea poate produce consecințe negative grave asupra calității vieții și a sănătății persoanelor [...]” „Această broșură are drept scop creșterea nivelului de informare [...] prin furnizarea de informații cu privire la caracteristicile ei [...]”</p>
Violență și hărțuire	<p>Acordul-cadru privind stresul la locul de muncă, 2004 Partenerii sociali europeni – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME și CEEP</p> <p>Orientări: OMS, 2003 Creșterea nivelului de informare cu privire la hărțuirea psihologică la locul de muncă</p>	<p>„Obiectivul general al acestui document este promovarea transpunerii politicii și a cunoștințelor în practică.”</p> <p>„Stresul este o stare însoțită de disconfort sau disfuncționalități fizice, psihologice sau sociale ce rezultă din faptul că indivizii se simt incapabili să facă față distanțării față de exigențele sau așteptările care îi privesc.”</p> <p>„Identificarea unei probleme la locul de muncă se poate face printr-o analiză a unor factori precum organizarea și procesele de muncă [...], condițiile și mediul de lucru [...], comunicarea [...] și factorii subiectivi [...]” „Când se identifică o problemă de stres la locul de muncă, trebuie acționat pentru a o preveni, elimina sau diminua. Responsabilitatea pentru determinarea măsurilor adecvate aparține angajatorului.”</p> <p>„Hărțuirea psihologică este o formă de abuz față de angajat care se produce ca urmare a unui comportament lipsit de etică și care duce la victimizarea lucrătorului [...]. Ea poate produce consecințe negative grave asupra calității vieții și a sănătății persoanelor [...]” „Această broșură are drept scop creșterea nivelului de informare [...] prin furnizarea de informații cu privire la caracteristicile ei [...]”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Violență și hărțuire	<p>Orientări: OIM, 2006 Violența la locul de muncă</p> <p>Orientări: EU-OSHA, 2011 Violența și hărțuirea la locul de muncă: o imagine europeană</p> <p>Acordul-cadru privind hărțuirea și violența la locul de muncă, 2007 Partenerii sociali europeni – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME și CEEP</p>	<p>Violența la locul de muncă (a treia ediție) examinează acte agresive care se produc la locul de muncă [...] timorarea, timorarea în grup și abuzul verbal. Lucrarea oferă informații și dovezi despre incidența și severitatea violenței de la locul de muncă în țări din întreaga lume [...] evaluează diferite explicații cauzale și detaliază unele costuri sociale și economice. Ea evaluează eficacitatea măsurilor de combatere a violenței la locul de muncă și a acțiunilor de intervenție precum inovațiile în materie de reglementare, intervențiile de politică, conceperea locului de muncă ce ar putea diminua riscurile, acordurile colective și diferite opțiuni de „cele mai bune practici” din lume.</p> <p>Raportul are drept scop „examinarea diferențelor dintre statele membre ale UE sub aspectul nivelului de apariție a diferitelor forme de violență și de hărțuire la locul de muncă [...], precum și a exemplelor de utilizare a măsurilor preventive; analiza metodaologiei și a surselor de date utilizate în diferite țări pentru analiza riscurilor, a prevalenței și a consecințelor violenței și hărțuirii la locul de muncă”.</p> <p>„Hărțuirea și violența sunt cauzate de comportamentul inacceptabil al uneia sau al mai multor persoane și se pot prezenta sub numeroase forme diferite, unele dintre acestea fiind mai ușor de identificat decât altele. Mediul de lucru poate influența expunerea persoanelor la hărțuire și violență.”</p> <p>„Creșterea nivelului de informare și formarea profesională adecvată a persoanelor cu funcții de conducere și a lucrătorilor poate diminua probabilitatea apariției cazurilor de hărțuire și de violență la locul de muncă. Este necesar ca întreprinderile să dispună de o declarație clară în sensul că hărțuirea și violența nu sunt tolerate. Declarația va specifica procedurile de urmat atunci când apar astfel de cazuri.”</p> <p>Un obiectiv-cheie al planului de acțiune este „îmbunătățirea stării de sănătate și a stării de bine prin favorizarea susținerii sănătății în școli și la locul de muncă”.</p> <p>„Locurile de muncă oferă totodată un punct important de pornire pentru programele de prevenire a bolilor netransmisibile și de promovare a sănătății. Promovarea sănătății la locul de muncă (PSLM), atunci când este concepută și pusă în aplicare ca o inițiativă cuprinzătoare pentru locuri de muncă sănătoase, este eficientă în reducerea factorilor de risc ai bolilor netransmisibile prin abordarea inactivității fizice, a obiceiurilor alimentare nesănătoase, a mediilor de lucru fără tutun și fără alcool și a factorilor de risc psihosocial, cu participarea lucrătorilor și a persoanelor cu funcții de conducere.”</p>
Alte inițiative relevante	<p>Planul de acțiune al OMS din 2012 pentru punerea în aplicare a Strategiei europene pentru prevenirea și controlarea bolilor netransmisibile 2012-2016</p>	

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Alte inițiative relevante	<p>Consiliul Uniunii Europene (2000) Strategia de la Lisabona: de a deveni cea mai competitivă și dinamică economie bazată pe cunoaștere la nivel mondial, capabilă de creștere economică sustenabilă, cu locuri de muncă mai multe și mai bune și o mai mare coeziune socială</p> <p>Rezoluția 2000/C 218/02 a Consiliului cu privire la participarea echilibrată a femeilor și bărbaților în viața de familie și în cea profesională</p> <p>Rezoluția 2000/C 218/03 a Consiliului privind acțiunea referitoare la factorii determinanți pentru sănătate</p>	<p>În contextul creării unui număr mai mare de locuri de muncă mai bune pentru Europa: dezvoltând o politică activă de ocupare a forței de muncă, Consiliul și Comisia sunt invitate „să îmbunătățească șansele de ocupare a forței de muncă și să reducă lacunele la nivelul competențelor, în special prin furnizarea unor servicii de încadrare în muncă cu o bază de date europeană cu oportunități de angajare și de învățare; promovarea de programe speciale pentru a permite șomerilor să își completeze lacunele de competențe; [...] prin exploatarea complementarității dintre învățarea pe tot parcursul vieții și adaptabilitate prin gestionarea flexibilă a timpului de lucru și a rotației locurilor de muncă; [...] promovarea tuturor aspectelor privind egalitatea de șanse, inclusiv reducerea segregării ocupaționale, și facilitarea reconcilierii vieții profesionale cu viața de familie [...]”</p> <p>Rezoluția face apel la angajatorii din sectorul public și privat, la lucrătorii și la partenerii sociali de la nivel național și european „să își sporească eforturile de asigurare a participării echilibrate a bărbaților și femeilor în viața de familie și în cea profesională, în special prin organizarea timpului de lucru și abolirea condițiilor care duc la apariția de diferențe la nivelul remunerației între bărbați și femei”:</p> <p>„la act de rezultatele dezbaterilor susținute în cadrul Conferinței europene privind factorii determinanți pentru sănătate în Uniunea Europeană care a avut loc la Evora la 15 și 16 martie 2000, în cadrul căreia s-a pus un accent deosebit pe sănătatea mintală [...] și s-au recomandat o serie de măsuri practice și specifice pentru abordarea provocărilor din aceste domenii.”</p> <p>„Subliniază necesitatea pentru Comunitate de a-și orienta acțiunile spre prevenirea bolilor și promovarea sănătății.”</p> <p>„Salută angajamentul Comisiei de a elabora o strategie amplă în materie de sănătate și prezentarea propunerii sale pentru un nou program în domeniul sănătății care cuprinde o direcție specifică de acțiune având drept scop abordarea factorilor determinanți pentru sănătate prin promovarea sănătății și prevenirea bolilor, susținute de politica intersectorială [...]”</p> <p>„Subliniază legătura strânsă dintre abuzul de alcool și productivitatea redusă a muncii, șomaj, marginalizarea socială [...] și bolile mintale.”</p> <p>„Consideră că orice acțiune comunitară ar trebui să se axeze pe măsuri cu o valoare europeană adăugată, ținând cont pe deplin de posibilitățile oferite de programul viitor de acțiune în domeniul sănătății publice și totodată incluzând măsuri în alte domenii de politică decât sănătatea publică.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Alte inițiative relevante	<p>Acordul-cadru privind munca la distanță din 2002 Partenerii sociali europeni – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME și CEEP</p>	<p>„Acordul identifică domeniile-cheie care necesită a fi adaptate ori o atenție deosebită atunci când persoanele lucrează departe de sediul angajatorului, spre exemplu protecția datelor, viața privată, sănătatea și securitatea, organizarea muncii, formare etc.”</p> <p>„În cadrul legislației aplicabile, al contractelor colective de muncă și al regulilor companiei, lucrătorul la distanță își gestionează organizarea timpului de lucru. Volumul de muncă și standardele de performanță ale lucrătorului la distanță sunt echivalente cu cele ale lucrătorilor comparabili de la sediul angajatorului. Angajatorul se asigură de luarea unor măsuri pentru prevenirea izolării lucrătorului la distanță de restul comunității active din cadrul companiei [...]”</p>
	<p>Cadru de acțiuni pentru dezvoltarea competențelor și calificărilor pe tot parcursul vieții din 2002 Partenerii sociali europeni – ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME și CEEP</p> <p>Decizia Consiliului 2003/C 218/01 de constituire a Comitetului consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă</p>	<p>„În contextul progreselor tehnologice și al diversificării relațiilor de muncă și al organizațiilor, angajații se confruntă cu o mobilitate mai mare [...] și cu nevoia de a menține și a îmbunătăți nivelurile de competență și calificare. Pe acest fond al schimbărilor într-un ritm alert, partenerii sociali de la nivel european afirmă faptul că dezvoltarea competențelor și dobândirea de calificări reprezintă provocări majore ale învățării pe tot parcursul vieții.”</p> <p>Comitetul consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă „are sarcina de a sprijini Comisia în pregătirea, punerea în aplicare și evaluarea oricărei inițiative privind securitatea și sănătatea la locul de muncă”.</p> <p>„Contribuirea la elaborarea unei abordări comune a problemelor în domeniile securității și sănătății la locul de muncă, precum și identificarea priorităților comunitare și a măsurilor necesare realizării lor”</p> <p>„Contribuirea, împreună cu Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, la informarea administrațiilor naționale, a organizațiilor sindicale ale lucrătorilor și angajatorilor cu privire la acțiunile comunitare, pentru a facilita cooperarea lor și pentru a încuraja inițiative din partea lor vizând schimburi de experiențe dobândite și definirea unor coduri de bună practică”</p>
	<p>Avizul Comitetului Economic și Social European (2005) cu privire la securitatea sanitară: o obligație colectivă și un nou drept (2005/C 120/10)</p>	<p>„Acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice și prevenirea bolilor și afecțiunilor umane, precum și a cauzelor de pericol pentru sănătatea fizică și mentală. O astfel de acțiune vizează: (a) combaterea marilor epidemii, favorizând cercetarea cauzelor, a transmiterii și prevenirii acestora, precum și informarea și educația în materie de sănătate [...]”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Alte inițiative relevante	<p>Cadrul de acțiuni privind egalitatea de gen din 2005 Partenerii sociali europeni – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME și CEEP</p>	<p>„Rolurile și stereotipurile tradiționale cu privire la gen continuă să aibă o influență puternică asupra diviziunii muncii între bărbați și femei la domiciliu, la locul de muncă și în societate, în general, și tind să se perpetueze într-un cerc vicios de obstacole în calea realizării egalității de gen [...] partenerii sociali joacă un rol în abordarea rolurilor de gen și a stereotipurilor în procesul de ocupare a forței de muncă și de la locul de muncă.”</p> <p>„Dovezile [arată] faptul că femeile continuă să facă cea mai mare parte a activităților domestice sau de familie, tind să dezvolte tipare întrerupte în ocupare, cu toate efectele potențial negative pentru carieră, remunerație și pensie, și sunt reprezentate deficitar în locurile de muncă cu fracțiune de normă.”</p>
	<p>Recomandări ale Parlamentului European și ale Consiliului (2006) privind competențele-cheie pentru învățarea pe tot parcursul vieții</p>	<p>„Competența socială este legată de bunăstarea personală și socială care necesită o înțelegere a modului în care indivizii pot asigura sănătatea fizică și mentală optimă, inclusiv ca o resursă pentru ei înșiși, pentru familia lor și pentru mediului social imediat, precum și cunoștințe privind modul în care un stil de viață sănătos poate contribui la aceasta. Pentru o participare interpersonală și socială reușită, este esențial să se înțeleagă codurile de conduită și de maniere acceptate la nivel general în diferite societăți și medii (de exemplu, la locul de muncă). Este la fel de important să se cunoască conceptele de bază privind persoanele, grupurile, organizările muncii, egalitatea de gen și nediscriminarea, societatea și cultura.”</p>
	<p>Avizul Comitetului Regiunilor din 2006 privind Propunerea de recomandare a Parlamentului European și a Consiliului cu privire la competențele-cheie pentru învățarea pe tot parcursul vieții</p>	<p>„Acest domeniu de competență include aspecte sociale în sensul că persoana se consideră drept o resursă pentru sine, pentru familia sa și pentru mediul ei. El include și aspecte medicale precum o perspectivă asupra importanței unui stil de viață sănătos, a sănătății fizice și mentale și a unui stil de viață activ. Odată cu progresele medicinei, sănătatea copiilor și a tinerilor se deteriorează în multe societăți din cauza unui regim alimentar și a unor obiceiuri de mișcare defectuoase. Dacă nu se iau măsuri, această situație se va agrava.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Alte inițiative relevante	<p>Comunicarea Comisiei SEC(2007) 214-216 Îmbunătățirea calității și productivității în muncă: Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă</p> <p>Cartea albă – CE, 2007 privind o strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate</p> <p>Recomandarea 2008/867/CE a Comisiei privind incluziunea activă a persoanelor excluse de pe piața muncii</p>	<p>Strategia pentru sănătate și securitate în muncă 2007-2012 face apel la o cultură mai preventivă, cu prioritate pentru sănătatea mintală la locul de muncă.</p> <p>„Comisia încurajează statele membre să integreze în strategiile lor naționale inițiative specifice în favoarea unei mai bune prevenirii și promovări a sănătății mintale, în combinație cu inițiativele comunitare în acest domeniu, inclusiv inițiative în favoarea integrării în muncă a persoanelor cu un handicap mintal.”</p> <p>„Comisia subliniază importanța negocierilor între partenerii sociali referitoare la prevenirea violenței și a hărțuirii la locul de muncă și îi încurajează să tragă concluziile necesare din evaluarea punerii în aplicare a acordului-cadru la nivel european privind stresul la locul de muncă.”</p> <p>Cartea albă solicită companiilor să susțină „dezvoltarea unor moduri de viață sănătoase la locul de muncă. Împreună cu organizațiile angajaților, întreprinderile trebuie să dezvolte propuneri/orientări pentru modalitățile în care societățile comerciale de diverse dimensiuni pot introduce măsuri simple și eficiente din punct de vedere economic pentru a promova un mod de viață sănătos al angajaților”.</p> <p>„Persoanele cu accesul cel mai dificil pe piața muncii au nevoie de modalități personalizate de încadrare în muncă.”</p> <p>„Oamenii care nu dețin capacitatea de bază de învățare sau care se află într-o perioadă îndelungată de șomaj nu beneficiază cu ușurință de politicile standard de formare sau de reinsertie. În plus, odată ce sunt încadrați în muncă, ei continuă să se afle într-o situație vulnerabilă în absența unui mediu în care să fie susținuți.”</p> <p>„Sănătatea este o cerință importantă pentru a participa pe piața muncii. Oamenii care suferă de afecțiuni de sănătate cronice nu pot participa cu succes la un loc de muncă de durată sau la cursuri de formare pentru pregătirea în vederea ocupării unui loc de muncă.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Alte inițiative relevante	<p>Avizul Comitetului Regiunilor (2008) privind flexisecuritatea</p>	<p>„Are convingerea că lipsa protecției sociale poate amenința flexibilitatea pieței muncii. Pentru reducerea acestui risc, ar trebui să se instituie și să se susțină în egală măsură cele patru principii ale flexisecurității:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acorduri contractuale flexibile pentru angajator și angajat; • politici active pe piața muncii; • sisteme fiabile și reactive pentru învățarea pe tot parcursul vieții pentru a asigura în mod continuu adaptabilitatea și capacitatea de angajare a lucrătorilor; • sistemele de securitate socială moderne ar trebui să combine sprijinul corespunzător pentru venituri cu nevoia de a facilita mobilitatea pe piața muncii.”
	<p>Orientări: Comisia Europeană, 2009 Raport al grupului de experți ad-hoc privind tranziția de la asistența instituțională la cea comunitară</p>	<p>„Aspectele legate de tranziția de la asistența instituțională la cea comunitară trebuie să fie abordate în toate domeniile de politică relevante, cum ar fi ocuparea forței de muncă, educație, sănătate, politică socială și altele.”</p> <p>„Promovarea unor condiții de muncă îmbunătățite ale cadrelor profesionale de îngrijire, vizând asigurarea atractivității locurilor de muncă în sector. Solicitarea ca organismele care reprezintă, formează și acreditează practica profesională a personalului care lucrează cu persoane vârstnice, copii, persoane cu probleme de sănătate mintală și persoane cu handicap să adopte un angajament pentru susținerea demnității umane, a incluziunii și a autonomiei utilizatorilor serviciului în activitatea lor.”</p>
	<p>Acordul-cadru privind piețele forței de muncă favorabile incluziunii, 2010 Partenerii sociali europeni – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME și CEEP</p>	<p>„Acest acord-cadru vizează persoanele care întâmpină dificultăți în accesarea, revenirea sau integrarea pe piața forței de muncă și cele care, chiar dacă sunt încadrate în muncă, sunt expuse riscului de a-și pierde locul de muncă din cauza [mai multor] factori.”</p> <p>„Printre factorii legați de muncă se află organizarea muncii și mediul de lucru, procesele de recrutare, evoluția tehnologică și politicile de formare.”</p> <p>„Factorii individuali sunt corelați cu aspecte precum competențele, nivelul de calificare și de educație, motivația, cunoștințele lingvistice, starea de sănătate și perioadele frecvente sau îndelungate de șomaj.”</p>

Axare	Document	Cuprins/extrase selectate
Alte inițiative relevante	<p>Comunicarea Comisiei COM(2010) 2020</p> <p>Europa 2020: O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii</p>	<p>„Acțiunile din cadrul acestei priorități [Creștere favorabilă incluziunii – promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, care să asigure coeziunea economică, socială și teritorială] vor necesita modernizarea și consolidarea politicilor noastre în materie de ocupare a forței de muncă, de educație și de formare, precum și a sistemelor noastre de protecție socială, prin sporirea participării pe piața muncii și prin reducerea șomajului structural, precum și prin creșterea responsabilității sociale a întreprinderilor în cadrul comunității de afaceri. [...] Va fi esențial să se pună în aplicare principiile privind flexibilitatea și să se ofere cetățenilor posibilitatea de a dobândi noi competențe care să le permită să se adapteze la noile condiții și la eventualele schimbări de carieră. Va fi nevoie de un efort deosebit pentru a combate sărăcia și excluderea socială și pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate, astfel încât beneficiile creșterii să poată fi accesibile tuturor [...]”</p> <p>„Inițiativa emblematică: O agendă pentru noi competențe și noi locuri de muncă. Obiectivul este de a crea condițiile necesare modernizării piețelor muncii pentru a crește nivelurile de ocupare a forței de muncă și pentru a asigura sustenabilitatea modelelor noastre sociale. Pentru aceasta este nevoie să promovăm autonomia cetățenilor prin dobândirea de noi competențe care să permită forței noastre de muncă actuale și viitoare să se adapteze la noile condiții și la eventualele schimbări de carieră, să reducă șomajul și să sporească productivitatea muncii.”</p>
	<p>Comunicarea Comisiei COM(2010) 682</p> <p>O agendă pentru noi competențe și noi locuri de muncă: o contribuție europeană la ocuparea integrală a forței de muncă</p>	<p>„Nu există un compromis între calitatea și cantitatea ocupării forței de muncă: nivelurile înalte de calitate a locurilor de muncă din UE se asociază cu o la fel de ridicată productivitate a muncii și participare la ocuparea forței de muncă. Condițiile de muncă și sănătatea fizică și mintală a lucrătorilor trebuie să fie luate în considerare pentru a se răspunde cerințelor carierelor profesionale ale prezentului, caracterizate prin tranziții mai numeroase între locuri de muncă mai intense și mai solicitante și prin noi forme de organizare a muncii.”</p> <p>„Adoptarea de abordări orientate către lucrătorii mai vulnerabili, mai ales către cei cu grad scăzut de competență, șomerii, [...] persoane cu tulburări psihice, [...]”</p> <p>„În domeniul sănătății și siguranței ocupaționale, prioritățile vor include [...] prevenirea tulburărilor musculoscheletice. [...] riscurile asociate nanomaterialelor și cauzele incidentelor sporite a bolilor mintale la locul de muncă.”</p>
	<p>Concluziile Consiliului Uniunii Europene (2011) privind eliminarea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE prin intermediul unor acțiuni concertate în vederea promovării unor stiluri de viață sănătoase</p>	<p>Consiliul și-a exprimat angajamentul de a „acclera progresele în ceea ce privește combaterea stilurilor de viață nesănătoase, precum consumul de tutun, efectele nocive ale alcoolului, alimentația nesănătoasă și lipsa activității fizice, care determină creșterea incidenței bolilor cronice netransmisibile, precum cancerul, bolile respiratorii, bolile cardiovasculare, diabetul și bolile mentale, care sunt recunoscute a fi cauze importante ale mortalității premature, morbidității și dizabilităților în Uniunea Europeană”.</p>



Oficiul pentru Publicații

ISBN 978-92-79-66313-0
doi:10.2767/236421