

Proiect co-finantat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operational Competitivitate 2014-2020



EVALUAREA SI PREVENIREA RISCURILOR PROFESIONALE PSIHOSOCIALE LA NIVELUL INTREPRINDERILOR

Dr.psih.Raluca Maria IORDACHE

**EVALUAREA SI PREVENIREA RISCURILOR PROFESIONALE PSIHOSOCIALE
LA NIVELUL INTREPRINDERILOR**

Coordonare:

dr.ing.Anca Elena ANTONOV

Manager proiect

Dr.ing.Doru Costrin DARABONT

Proiect co-finantat din Fondul European de Dezvoltare Regionala prin Programul Operational
Competitivitate 2014-2020
Parteneriat pentru transferul de cunoștințe și dezvoltarea de cercetări referitoare la evaluarea și
prevenirea riscurilor ocupaționale care pot conduce la dezastre (PROC)

ID: P_40_182/cod MySMIS 2014+ 111954



Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Protecția Muncii “Alexandru Darabont” București

**Broșură informativă - EVALUAREA SI PREVENIREA RISCURILOR PROFESIONALE PSIHOSOCIALE
LA NIVELUL INTREPRINDERILOR**

Editura: INCDPM, IUNIE 2021

ISBN 978-606-8477-36-7

**Proiect co-finantat din Fondul European de Dezvoltare Regionala prin Programul Operational
Competitivitate 2014-2020**

**Parteneriat pentru transferul de cunoștințe și dezvoltarea de cercetări referitoare la evaluarea și
prevenirea riscurilor ocupaționale care pot conduce la dezastre (PROC)**

ID: P_40_182/cod MySMIS 2014+ 111954



CUPRINS

INTRODUCERE	5
CE SUNT RISCURILE PSIHOSOCIALE?.	6
EFECTELE STRESULUI ÎN PLAN INDIVIDUAL ȘI ORGANIZAȚIONAL	7
CADRU LEGISLATIV	12
MANAGEMENTUL RISCURILOR PSIHOSOCIALE. PRINCIPII GENERALE	14
CONCLUZII	15

INTRODUCERE

Modificările care apar continuu în munca omului, în modul de organizare și proiectare a activității, în relațiile contractuale sunt asociate cu apariția sau agravarea unor probleme psihosociale. Se înregistrează o creștere a efectelor negative a acestor factori, efecte concretizate prin: afectarea stării de sănătate și de confort a personalului expus, dar și prin afectarea calității muncii, creativității și inovației în muncă, calitate impusă de cerințele de competitivitate ale pieței.

De aceea există o nevoie presantă de a:

- monitoriza și studia „**schimbările din lumea muncii**” și impactul lor asupra sănătății și securității în muncă
- dezvolta și testa intervenții de organizare a muncii pentru a îmbunătăți ambianța psihosocială a muncii, cu accent special pe prevenirea stresului în muncă și a
- investiga rolul factorilor psihosociali în producerea erorilor umane și a accidentelor de
- muncă

Referitor la Managementul securității și sănătății în muncă, care vizează și elaborarea de structuri de analiză și decizie pe lanțul risc - cauze - consecințe - măsuri de prevenire, se precizează că schimbările în natura și organizarea muncii, sunt determinate tot mai mult de nivelul de cunoaștere și de clientelă.

Forța de muncă este și ea în schimbare: îmbătrânire, mai puțin dominată de bărbați, mai nesigură și mai dificil de monitorizat, pentru că este împrăștiată în companii mici. Ca o consecință, problemele de sănătate devin mai complexe și trebuie găsite căi noi de îmbunătățire a securității și sănătății în muncă în contextul acestor schimbări profunde.

Încă din 2007, **Raportul Observatorului Riscurilor al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă – „Proгноza experților asupra riscurilor psihosociale emergente privind securitatea și sănătatea în muncă”** pornea de la aceeași precizare și anume că, pe parcursul ultimelor decenii, universul muncii a trecut printr-o serie de schimbări semnificative, care au determinat noi provocări în raport cu securitatea și sănătatea angajaților.

Aceste schimbări au adus – în afară de riscuri fizice, biologice și chimice – și o serie de riscuri psihosociale noi și emergente, dependente de proiectarea sarcinii și organizarea muncii, ca și de contextul economic și social al muncii în general.

„Un risc emergent privind securitatea și sănătatea în muncă” a fost definit ca fiind orice risc care este nou apărut și în continuă creștere.

Prin risc „nou” se înțelege:

- acel risc necunoscut până la un moment dat și care este determinat de apariția unor noi procese, tehnologii, tipuri de locuri de muncă sau de schimbări sociale și organizaționale; sau
- un factor vechi care este considerat în prezent factor de risc, datorită schimbărilor apărute în percepția socială; sau
- un aspect profesional vechi care poate fi identificat ca risc datorită noilor cunoștințe științifice.

C

Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operational Competitivitate 2014-2020

Parteneriat pentru transferul de cunoștințe și dezvoltarea de cercetări referitoare la evaluarea și prevenirea riscurilor ocupaționale care pot conduce la dezastre (PROC)

ID: P_40_182/cod MySMIS 2014+ 111954



Un risc se află „în continuă creștere” dacă:

- numărul pericolelor care duc la acel risc este în creștere; sau
- probabilitatea expunerii la risc este în creștere (nivelul de expunere și / sau numărul de persoane expuse la risc); sau
- efectul asupra sănătății angajaților este mai grav (gravitatea efectului asupra sănătății și / sau numărul de persoane afectate).

CE SUNT RISCURILE PSIHOSOCIALE?

Raportul Observatorului Riscurilor (OSHA) definește **riscurile psihosociale** ca fiind „**acele aspecte ale proiectării, organizării și managementului muncii, ale contextului social și ambiental al muncii, care pot duce la vătămări psihologice, sociale sau fizice**”.

Factorii profesionali psihosociali, ca factori de risc, generatori de stres psihic, reprezintă rezultatul unei interacțiuni între **factorii profesionali** (sarcina de muncă – prin conținutul, natura și caracteristicile ei, mediul de muncă, condițiile de organizare a activității și de amenajare a locului de muncă, relațiile interpersonale, practicile manageriale, condițiile de angajare, promovare și menținere pe post etc.) și **factorii individuali** (capacități, abilități, nevoi, aspirații, nivel de educație și cultură etc.).

Riscurile psihosociale evocă diferite situații de stare de rău, de suferință în muncă, având cauze variate: supra- și subsolicitare, constrângeri temporale excesive, pierderea reperelor, dificultatea de a găsi sens muncii, conflicte de valori etc.

Ele reamintesc faptul că sănătatea psihică nu este doar rezultatul unei dinamici individuale, ci se construiește, de asemenea, în relație cu ceilalți și mediul în care se desfășoară munca: prin recunoaștere, prin posibilitatea de schimburi și cooperare în muncă, prin suportul colegilor și al superiorilor etc.

Riscurile psihosociale legate de muncă se referă la acele aspecte de proiectare și de management al muncii care, în raport cu anumite contexte sociale și organizaționale, au potențialul de a cauza personalului angajat prejudicii/ vătămări fizice și/sau psihice. Acestea sunt adesea legate de probleme, cum ar fi stresul și violența la locul de muncă, hărțuirea și agresiunea (provenite din interiorul organizației, în cadrul relațiilor interumane sau din exteriorul acesteia în cadrul relațiilor cu clienții, beneficiarii, furnizorii etc). Stresul se situează printre cele mai frecvent raportate cauze ale tulburărilor stării de sănătate de către lucrători și care afectează mai mult de 40 de milioane de persoane din Uniunea Europeană.

Costurile umane ale expunerii personalului la factorii psihosociali de risc și la stres se reflectă în incidența afecțiunilor cardio-vasculare, simptomelor depresive, afecțiunilor musculo-scheletice etc.

În ceea ce privește costul economic, pentru primele 15 state membre ale UE, acest cost al stresului în muncă și al problemelor de sănătate mentală consecutive a fost estimat la 3-4% din PIB, adică aproximativ 265 mld EUR anual (Levi, 2002, apud Leka *et al*, 2011).

Deseori, numeroșii factori specifici locului de muncă, factori extraprofesionali și individuali, se combină și intensifică stresul până la punctul în care starea și comportamentul persoanei în cauză pot fi afectate și pot afecta la rândul lor securitatea proprie sau a altei persoane. În concluzie, atât angajații cât și angajatorii au datoria să asigure reducerea la minimum a riscurilor determinate de stresul profesional.

Angajatorii au datoria să asigure un loc de muncă în care, atât cât este posibil, angajații să fie protejați față de riscuri. Aceasta presupune furnizarea unor sisteme sigure de muncă, informare, formare și supraveghere. De asemenea, angajatorii trebuie să se consulte și să coopereze cu responsabilii cu securitatea și sănătatea în muncă.

EFECTELE STRESULUI ÎN PLAN INDIVIDUAL ȘI ORGANIZAȚIONAL

Pe parcursul desfășurării activității, solicitarea individului, în funcție de echilibrul dintre exigențele externe și capacitățile interne, de momentul zilei de muncă, de intensitatea efortului și de durata acestuia, poate avea efecte pozitive, favorabile unui rezultat eficient al activității (în termeni cantitativi, calitativi și de costuri biologice) sau negative, nefavorabile atât pentru rezultatele activității, cât și pentru starea funcțională a organismului uman.

Activitatea omului este reglată prin tonusul cerebral și depinde în mare măsură de regimul de stimulare, de activare. Pentru a putea selecționa și prelucra informațiile și apoi pentru a putea decide și acționa corespunzător operatorul uman trebuie să fie „activat”.

Activarea reprezintă o stare generală în care diferite sisteme fiziologice sunt activate simultan, incluzând frecvența cardiacă, activitatea metabolică și cea electrică a creierului.

Există un nivel optim al activării pentru orice activitate: un nivel mai mare sau mai mic determină performanțe inferioare. Zona optimă variază în funcție de exigențele sarcinii, de factori ambientali, de diferențe individuale etc. Cu cât răspunsul omului este mai bine cunoscut, mai sigur, cu atât activarea este mai redusă. Supraactivarea poate fi provocată de stresori ambientali (de exemplu, zgomotul). Subactivarea poate rezulta din monotonie.

Solicitarea organismului uman, dincolo de limitele unei activări optime are efecte negative, nefavorabile asupra organismului pentru că duce la fenomene de: oboseală, monotonie, hipovigilență, saturație etc. În acest context, o stare de stres care determină o activare în limite optime, se consideră benefică pentru individ, deci este vorba de „*eustres*”, iar cea în care sunt depășite capacitățile individuale de adaptare, are efecte negative conducând la „*distres*”.

În cazul unor dificultăți de adaptare profesională organismul uman reacționează negativ dezvoltând diferite *mecanisme patogene*:

- *de ordin cognitiv*: diminuarea amplitudinii percepției sau diminuarea capacității de concentrare, de creativitate sau a capacității decizionale,
- *de ordin afectiv*: distimii (forme ușoare, dar cronice de depresie, în a căror etiologie evenimentele stresante de viață ocupă un loc important), tulburări anxioase, hipocondrie (ipohondrie) etc.
- *de ordin comportamental și/sau funcțional general*: consum de alcool, tutun, medicamente sau alte substanțe (droguri, tranchilizante, stimulente), agresivitate (la nivel verbal și/sau motor), comportamente riscante, tentative de suicid; iar pe plan profesional: acțiuni revendicative, refuzul sarcinilor sau, dimpotrivă, resemnare, indiferență, absenteism.

Aceste mecanisme, în anumite condiții de intensitate, frecvență sau durată, de prezență sau absență anumitor variabile interactive pot scoate la iveală diverse *semne precursoare ale unei boli*.

Mecanismele patologice de ordin funcțional se raportează la o situație, persoană sau maladie determinată, deci specifică; altele sunt nespecifice și se referă la reacțiile fiziologice care apar în așa numita „stare de stres”.

Se consideră ca **manifestări patologice de ordin funcțional** anumite modificări metabolice și endocrine:

- creșterea globală a secreției „hormonilor de stres”, incluzând în primul rând dubla reacție – **catecholaminică** (adrenalină și noradrenalină) și **corticozolică**, situație specifică stresului psihic prelungit;
- disjunctia secreției hormonilor de stres, cum ar fi creșterea izolată a secreției de catecolamină, creșterea raportului noradrenalină/cortizol, creșterea cortizolemiei sau scăderea unor hormoni de stres (în special a celor gonadici);
- scăderea producției hormonale a glandelor endocrine, după stimularea inițială și modificarea ritmurilor biologice endocrine.

Toate aceste modificări endocrine aflate într-o inter-relație permanentă exercită un efect direct asupra metabolismului, influențând în special ciclurile metabolice glucidice, lipidice și ionice, organismul fiind prejudiciat tocmai de elemente de mare eficiență pentru păstrarea echilibrului său adaptativ față de mediu.

Este vorba de un dezechilibru între organism și mediul său care evoluează ascendent, de la *suprasolicitarea mecanismelor centrale și funcționale executive*, care produc tulburări în sfera patogenului, la *disfuncția mecanismelor de neuroreglare și a celor funcționale*, cu apariția *tulburărilor psihosomatice*, cu un grad mare de reversibilitate (distonie neurovegetativă, sindroame dismetabolice, stări prediabetice, hipertensiune arterială oscilantă, algotimii) și, în final, la *somatizarea mono- sau pluriorganică*, cu apariția bolilor psihosomatice (în geneza cărora un rol fundamental îl joacă predispoziția de organ și un rol adjuvant – ceilalți factori de risc nepsihogeni).

Ierarhizând participarea factorilor de suprasolicitare mentală și neuropsihică, a factorilor de stres psihic la geneza bolilor interne, se pot delimita următoarele situații:

- **de participare la constituirea bolii.** Boala este declanșată aparent exclusiv de factorul psihogen (de exemplu, unele debuturi bruște ale HTA după un stres major) sau este produsă și declanșată de un complex de factori etiologici care acționează sumativ cu stresul psihic (exces de sare în alimentație, obezitate, sedentarism etc.);
- **de participare la ritmarea puseelor evolutive ale bolilor odată constituite.** Și aici există varianta de participare aparent exclusivă (de exemplu, reactualizarea ulcerului duodenal în situații de stres) sau varianta posibilității unei declanșări alternative, de către alți factori etiologici specifici bolii (de exemplu, un puseu ulceros dureros provocat de un moment de abuz alimentar etc.);
- **de participare la întreținerea evoluției prelungite sau cronice a unei boli și inducerea unor complicații sau chiar a decesului.** Exemplificând tot cu ulcerul duodenal, prelungirea unui puseu poate fi consecința unei stări de tensiune psihică conjugată sau nu cu alți factori etiologici; la fel cronicizarea unei urticarii apărute acut la un alergen (alimentar, de exemplu) și prelungită prin coexistența ulterioară a unei stări de stres psihic. Adăugarea stresului psihic face adesea posibilă o condiționare reflexă și preluarea etiologiei de către factorul psihogen;

- **de inserție în rândul celorlalți agenți etiologici ai bolilor interne.** Trebuie amintit că cel mai adesea factorul psihogen, acționând în exclusivitate sau asociat cu ceilalți factori etiopatogenici, declanșează la nivelul general al organismului sau local, la nivel de organ, tulburări funcționale pasibile de o reversibilitate completă, mai ales când ele se produc asupra unor structuri morfo-biochimice încă nealterate sau fără fragilitate constituțională. Intrarea factorului psihogen în categoria factorilor etiopatogenici ai bolilor interne trebuie tratată cu toată considerația, atât din punctul de vedere al practicienilor, cât și al cercetătorilor, pentru descifrarea mecanismelor sale intime.

Solicitarea mentală profesională este cel mai adesea superpozabilă etiologiei psihogene (exclusive sau asociate la acțiunea altor factori etiologici) a unor boli interne acționând, cel puțin ca factor favorizant în apariția practic a tuturor bolilor interne. Rolul său atinge o cotă înaltă în apariția și evoluția tulburărilor psihosomatice (TPS) și a bolilor psihosomatice (BPS) și este aproape exclusiv în geneza nevrozelor.

Stresul, ca rezultat al acțiunii factorilor psihosociali de risc, reprezintă el însuși un factor de risc în apariția *afecțiunilor musculoscheletice (AMS)*. Cercetările au demonstrat că incidența AMS crește odată cu creșterea nivelului factorilor psihosociali de risc (HSE, 2004).

Dintre agenții stresori se delimitează situațiile stresante generale, specifice epocii contemporane (respectiv, perioadei de tranziție, schimbărilor din lumea și piața muncii), cu caracter cotidian, stresul psihic determinat de schimbări recente în viața individuală, precum și cel caracteristic unor profesii, prin definiție „stresante”, cu risc de accidentare și îmbolnăvire prin factori profesionali.

Expunerea la factori stresori pe o durată lungă de timp (ceea ce presupune că toate mecanismele de supra-activare, ca răspuns la stres, sunt continuu în funcțiune) poate conduce la instalarea așa-numitei stări de „stres cronic”.

Stresul cronic este caracterizat prin vulnerabilitate emoțională, stări emoționale negative persistente, hiperactivitate a sistemului nervos vegetativ, diferite simptome psihosomatice.

Tulburările demonstrate ca fiind corelate cu expunerea prelungită la stres includ (Clarke, 2002): afecțiunile coronariene (angina, infarctul miocardic); hipertensiunea arterială; unele forme de cancer; artrita reumatoidă; diabetul; sindromul colonului iritabil; depresia; tulburările anxioase și obsesiv-compulsive; ulcer gastric și duodenal; sindromul oboselei cronice.

Stresul cronic este, de asemenea, asociat cu fenomenul „burnout” (epuizare), aflat în centrul multor cercetări care abordează stresul și efectele sale.

Burnout-ul reprezintă o stare de oboseală cronică, de depresie și frustrare generată de devotarea unei cauze, de un mod de viață sau o relație care eșuează în a produce recompensele așteptate și a conduce în final la diminuarea implicării și îndeplinirii muncii.

Semnalele de alarmă ale burnout-ului care trebuie să atragă atenția și să beneficieze de abordarea și tratamentul adecvate sunt:

- oboseala cronică – epuizarea, senzația de a fi „la pământ”;
- iritabilitatea, furia;

- auto-critica exagerată;
- cinismul, negativismul;
- sentimentul de a fi „depășit” de situație;
- „exploziile” emoționale în manieră inconsecventă;
- migrenele frecvente;
- tulburările gastrointestinale;
- scăderea/creșterea mare în greutate;
- tulburările de somn (insomnia, de exemplu);
- simptomele depresive;
- respirația scurtă;
- sensibilitatea exagerată (suspiciunea);
- gradul crescut de tendință spre risc.

Sinteza principalelor răspunsuri ale organismului uman și ale ființei umane în ansamblul ei ca entitate biopsihosocială se prezintă astfel:

Răspunsuri psihologice

- Tulburări cognitive
- restrângerea scopului percepției
- scăderea posibilității de concentrare
- tulburări ale memoriei
- ezitări în luarea deciziilor
- modificarea conținutului gândirii
- scăderea creativității

Reacții emoționale

- sentimente de deposedare plictiseală, vină, tensiune emoțională, anxietate, presiune, iritare, îngrijorare, tristețe, pesimism, lipsă de speranță în legătură cu viitorul, stare depresivă
- apatie
- scăderea satisfacției profesionale
- stare de jenă, de disconfort și amenințare

Imagina despre sine însuși: scăderea încrederii în sine însuși, creșterea discrepanței între imaginea ideală (de referință) și cea percepută de sine însuși.

Răspunsuri fiziologice

- Modificări biochimice la nivelul:
- funcției neuroendocrine -secreția de hormoni
- mecanismelor imunologice
- lipidelor și hidraților de carbon din sânge
- secreției de acizi alimentari

Alterarea activității unor organe sau sisteme

- creier, activitatea sa electrică (EEG)
- mușchi (EMG)
- piele, funcții electrodermice (GSR)
- tract gastrointestinal (electro-gastrogramă)
- sistem cardiovascular (FC și alți indicatori ai ECG, activitate vasomotorie,TA)
- funcții sexuale
- pupila ochiului (pupilometrie)
- poziție (postură)
- vedere

Răspunsuri comportamentale

Generale

- consum excesiv de cafea, tutun, alcool și medicamente (în special tranchilizante și stimulente)
- modificarea obiceiurilor alimentare
- tulburări de somn
- neglijarea exercițiului fizic
- scăderea activismului și a participării sociale
- asumarea rolului de persoană bolnavă, apelarea excesivă la serviciile medicale sau, din contră, evitarea acestora
- schimbarea stilului de viață
- acțiuni, comportamente antisociale
- ruperea relațiilor interpersonale și a relațiilor sexuale
- suicid

În muncă

- absența de la lucru și amânarea îndatoririlor de serviciu
- scăderea performanței în muncă, atât cantitativă cât și calitativă

C

Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operational Competitivitate 2014-2020

Parteneriat pentru transferul de cunoștințe și dezvoltarea de cercetări referitoare la evaluarea și prevenirea riscurilor ocupaționale care pot conduce la dezastre (PROC)

ID: P_40_182/cod MySMIS 2014+ 111954



- creșterea numărului de accidente
- conflicte interpersonale
- comportament riscant
- Toate aceste efecte asupra stării de sănătate a angajaților se pot traduce, pe plan organizațional, prin: lipsă de implicare în muncă, absenteism crescut, conflicte între angajați, scăderi ale productivității și calității, dezorganizarea producției etc., cu alte cuvinte, scăderea performanței întreprinderii.

CADRU LEGISLATIV

Reglementările, politicile și abordările relevante pentru identificarea, evaluarea și managementul riscurilor psihosociale includ atât dimensiunea „obligatorie”, adică legislația în domeniu (de exemplu, Directivele europene, legislația națională și convențiile OIM), dar și dimensiunea „non-obligatorie / voluntară”, dezvoltată de organizații internaționale, europene și naționale, fiind constituită, spre exemplu, din ghiduri, linii directoare, acorduri ale partenerilor sociali etc.

Astfel, în legislația internațională, europeană națională, apar:

- Reglementări în domeniul SSM referitoare la conceptul de risc profesional în general,
- Acte legislative și nelegislative cu trimitere directă la conceptele de risc psihosocial, stres, hărțuire și violență

În România, Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările ulterioare, care transpune **Directiva Cadru 89/391/CEE**, stabilește cadrul general de abordare a protecției sănătății și asigurării securității angajaților, prevenirii riscurilor profesionale, eliminării factorilor de risc și accidentare.

Normele metodologice de aplicare a Legii nr.319/2006, adoptate prin HG nr.1425/2006 cu modificările și completările ulterioare, cuprind, în anexe, tabelele cu bolile profesionale cu declarare obligatorie și bolile legate de profesie, în care **nu apare specificat ca factor etiologic stresul mental**, ci doar suprasolicitarea neuropsihică.

» **Legea nr. 202 din 19 aprilie 2002** privind egalitatea de șanse între femei și bărbați și Legea nr. 501 din 17 noiembrie 2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 84/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr.202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, reglementează măsurile pentru promovarea egalității de șanse între femei și bărbați, în vederea eliminării discriminării directe și indirecte după criteriul sex, în toate sferile vieții publice din România.

» **Legea nr. 48 din 16 ianuarie 2002** pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, transpune Directiva 2000/43/CE **de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică**, care împiedică discriminarea directă sau indirectă pe criterii rasiale sau de origine etnică și 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, care împiedică discriminarea directă sau indirectă pe criterii de religie sau credință, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală.

» **Protecția tinerilor în muncă** este asigurată, la nivel legislativ, prin HG nr.600/2007 care prevede

C

Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operational Competitivitate 2014-2020

Parteneriat pentru transferul de cunoștințe și dezvoltarea de cercetări referitoare la evaluarea și prevenirea riscurilor ocupaționale care pot conduce la dezastre (PROC)

ID: P_40_182/cod MySMIS 2014+ 111954



protejarea tinerilor împotriva oricărei munci susceptibile să dăuneze securității, sănătății sau dezvoltării lor fizice, psihologice, morale ori sociale sau să pericliteze educația acestora.

» **Maternitatea la locul de muncă** este reglementată prin OUG nr.96/2003, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, **HG nr.537/2004** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor OUG nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, modificată prin **HG nr.1141/2004**, transpune **Directiva 92/85/CE privind aplicarea măsurilor de promovare a îmbunătățirii securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, al celor care au născut de curând sau care alăptează.**

» **Cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă** sunt reglementate prin **HG nr. 1091/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru locul de muncă, care transpune Directiva 89/654/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă [prima directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE].**

» Aspectele privind **echipamentele cu ecrane de vizualizare** sunt reglementate prin **HG nr. 1028/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la utilizarea echipamentelor cu ecran de vizualizare** care transpune **Directiva 90/270/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă la echipamentele cu ecran de vizualizare (a cincea directivă particulară în conformitate cu Articolul 16 (1) din Directiva cadru 89/391/CEE).**

» **HG nr.1051/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a maselor** transpune **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 [a patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE].

» Trebuie precizat faptul că nici în **HG nr.1169 din 25 noiembrie 2011** pentru modificarea și completarea **HG nr.355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor** și nici în Tabelul bolilor profesionale și al celor legate de profesie, prezentate în Anexele 14, respectiv 15 din Normele metodologice de aplicare a Legii nr.319/2006 (HG nr.955/2010), nu este stipulat stresul ca factor etiologic al îmbolnăvirilor profesionale sau legate de profesie, ci se face referire doar la suprasolicitarea neuropsihică, ca factor cauzal în hipertensiunea arterială, boală cardiacă ischemică, nevroze și alte afecțiuni neuropsihice (boli legate de profesie).

» **Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.803/2001** privind aprobarea unor indicatori de expunere și/sau de efect biologic relevanți pentru stabilirea răspunsului specific al organismului la factori de risc de îmbolnăvire profesională prezintă o serie de indicatori fiziologici, psihofiziologici, psihologici și psihocomportamentali care pot fi utilizați ca indicatori ai prezenței stresului.

» În Raportul Comisiei Europene din 2011 privind implementarea **Acordului cadru autonom privind stresul la locul de muncă încheiat în 2004 între partenerii sociali europeni**, „în ceea ce privește rezultatele înregistrate de România, se evidențiază că partenerii sociali români au implementat Contractul colectiv de muncă unic la nivel național pe anii 2007-2010, care introduce standarde de management pentru angajatori, în ceea ce privește gestionarea stresului la locul de muncă. Raportul evidențiază, însă, că legislația românească nu prevede obligativitatea angajatorilor de a asigura condiții de sănătate și protecție la locul de muncă angajaților lor în privința riscurilor psihosociale și faptul că standardele de management nu se referă la identificarea problemelor legate de stresul la locul de muncă sau la

analiza factorilor de risc.”

» România a ratificat Convenția nr.183/2000 privind revizuirea Convenției (revizuită) **asupra protecției maternității** din 1952 adoptată la cea de-a 88-a sesiunea a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 15 iunie 2000).

» **SR EN ISO 10075**, părțile 1, 2 și 3, transpun standardul **EN ISO 10075 - Principii ergonomice referitoare la efortul în activitatea mentală**.

MANAGEMENTUL RISCURILOR PSIHOSOCIALE. PRINCIPII GENERALE

Managementul riscurilor, deci și al celor psihosociale, reprezintă în mod esențial o abordare de rezolvare a problemelor de sănătate și securitate și oferă un vehicul pentru îmbunătățirea continuă a activității și condițiilor de muncă și astfel, a sănătății lucrătorilor și a sănătății organizațiilor lor.

Managementul riscurilor psihosociale se desfășoară pe baza următoarelor cinci acțiuni:

1. o analiză a situației și o evaluare a riscurilor,
2. conceperea unui plan de acțiune pentru reducerea riscului de stres în muncă,
3. implementarea acelui plan de acțiune, și
4. evaluarea sa, și
5. concluzii și acțiuni viitoare pe baza rezultatelor acelei evaluări, monitorizare, reevaluare.

Sistemele de management al factorilor de risc psihosociale și al stresului, ca efect al acțiunii acestor factori, trebuie dezvoltate în organizațiile unde a fost identificată această necesitate și trebuie elaborate astfel încât să acopere atât strategiile preventive, cât și intervenții pentru implementarea soluțiilor de corecție.

Aceste sisteme fac parte din Sistemul de management general al unității / întreprinderii.

Aplicarea unor bune practici de management, care să includă o organizare adecvată a muncii, o atitudine colectivă corectă și un stil managerial adecvat, va contribui la reducerea nivelurilor nedorite de stres la locul de muncă și al expunerii la factorii psihosociale determinanți.

Organizațiile trebuie să dezvolte o cultură a locului de muncă, în care importanța factorilor satisfacției în muncă (flexibilitate, autonomie, securitate, recunoaștere, dreptul de proprietate, participare și implicare) este egală cu importanța relațiilor industriale stabile.

Angajatorii din astfel de organizații trebuie să fie siguri că sănătatea, securitatea și moralul angajaților sunt legate direct de satisfacția în muncă a acestora, de productivitate și de satisfacerea clienților.

!!! Managementul factorilor psihosociale de risc trebuie să acorde prioritate schimbării la nivel organizațional, în scopul îmbunătățirii condițiilor de muncă.

Dar o combinație între schimbarea la nivel organizațional și managementul stresului (altfel spus, acționarea simultană asupra cauzelor și a efectelor identificate) reprezintă, deseori, cea mai utilă abordare în reducerea/ eliminarea factorilor psihosociale de risc și a stresului în muncă.

C

Proiect co-finanțat din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operational Competitivitate 2014-2020

Parteneriat pentru transferul de cunoștințe și dezvoltarea de cercetări referitoare la evaluarea și prevenirea riscurilor ocupaționale care pot conduce la dezastre (PROC)

ID: P_40_182/cod MySMIS 2014+ 111954



CONCLUZII

Solicitarea omului în timpul desfășurării activității, în funcție de factorii de care ea depinde, de echilibrul dintre cerințele externe și capacitățile interne, de momentul avut în vedere în cursul unei zile de muncă, de intensitatea și durata sa, poate avea efecte pozitive, favorabile unei activități eficiente (cantitate – calitate – costuri biologice) sau negative, nefavorabile atât pentru rezultatele activității, cât și pentru starea funcțională a organismului uman, pentru starea lui de sănătate.

Riscurile psihosociale au fost definite ca fiind „**acele aspecte ale proiectării, organizării și managementului muncii, ale contextului social și ambiental al muncii, care pot duce la vătămări psihologice, sociale sau fizice**” (Raportul Observatorului Riscurilor, EU-OSHA, 2007), riscuri noi, emergente, derivate din contextul actual al lumii muncii, schimbărilor intervenite la nivel socio-economic global etc.

Riscurile psihosociale evocă diferite situații de stare de rău, de suferință în muncă, având cauze variate: supra și subsolicitare, constrângeri temporale excesive, pierderea reperelor, dificultatea de a găsi sens muncii, conflicte de valori etc.

Ele reamintesc faptul că sănătatea psihică nu este doar rezultatul unei dinamici individuale, ci se construiește, de asemenea, în relație cu ceilalți și mediul în care se desfășoară munca: prin recunoaștere, prin posibilitatea de schimburi și cooperare în muncă, prin suportul colegilor și al superiorilor etc.

La nivel de organizație, este necesară caracterizarea situației prin căutarea și găsirea indicatorilor adecvați situației concrete analizate, care pot să confirme prezența riscurilor psihosociale. În situația în care aceste riscuri au o presupusă origine colectivă, este necesară **inițierea unui demers de prevenire**.

Din punctul de vedere al direcțiilor de acțiune sunt vizate următoarele aspecte:

- modificările activității;
- exigențele muncii;
- conflictele de valori și exigențe;
- relațiile și comportamentele.

Demersul de prevenire a riscurilor psihosociale necesită o **abordare complexă, pluridisciplinară și participativă, ceea ce definește un demers ergonomic**.

Prima condiție de succes a demersului este angajamentul puternic și durabil al conducerii, care va fi un motor al acțiunilor de prevenire și a cărei formare privind riscurile psihosociale este deosebit de importantă.

Managementul riscurilor, deci și al celor psihosociale, reprezintă în mod esențial o abordare de rezolvare a problemelor de sănătate și securitate și oferă un suport adecvat pentru îmbunătățirea continuă a activității și condițiilor de muncă și astfel, a sănătății lucrătorilor și a sănătății organizațiilor lor.

