



Work.
Adapted for all.
Move Europe.

Promovarea unui loc de muncă sănătos pentru angajații cu boli cronice: Ghid de bune practici

Rețeaua Europeană pentru Promovarea Sănătății la Locul de Muncă

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)



ENWHP www.enwhp.org

Cine ar trebui să folosească acest ghid?

Acest Ghid de bune practici vizează în primul rând angajatorii și managerii care se confruntă cu provocările și oportunitățile gestionării lucrătorilor cu boli cronice, precum sprijinirea acestora pentru a rămâne la locul de muncă sau oferirea de asistență în procesul de reîntoarcere la locul de muncă, după o perioadă de absență. Mulți lucrători care dezvoltă, sau au deja o boală cronică, pot avea o contribuție valoroasă la forța de muncă europeană, contribuție care nu ar trebui să fie trecută cu vederea.

Autori:

Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management)

Dr. Reinhold Sochert (BKK Federal Association)

Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

© European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2012



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Un ghid de bune practici privind managementul angajaților cu boli cronice

Introducere

Comisia Europeană a lansat în martie 2010 *Strategia Europa 2020*¹ menită să dea un răspuns crizei economice instalată în 2008 și care a avut și continuă să aibă un efect negativ asupra creșterii și dezvoltării sociale. Strategia include mai multe obiective, inclusiv promovarea unei economii eficiente, durabile și favorabile incluziunii, care va fi realizată prin promovarea unor obiective la nivel înalt. Aceste obiective includ: investiții în cercetare și dezvoltare, reducerea emisiilor poluante, creșterea numărului de persoane din segmente specifice care urmează studii superioare, și acțiuni pentru eliminarea riscului de sărăcie în rândul populației. Dacă vor fi atinse, aceste obiective ar putea conduce la o creștere a nivelului de ocupare a forței de muncă, productivității și coeziunii sociale.

Și mai important, acest Ghid de Bune Practici derivă dintr-o secțiune anume a strategiei Europa 2020, în care se menționează "atingerea unei rate de ocupare a forței de muncă de 75% pentru persoanele cu vârste cuprinse între 20 și 64 de ani din întreaga Uniune Europeană". În ciuda acestor indicatori, 23,5% din populația activă din cele 27 de țări membre ale Uniunii Europene au raportat că suferă de o boală cronică, iar 19% au declarat că au probleme de sănătate de lungă durată.²

Bolile cronice reprezintă o provocare majoră – ele reprezintă principala cauză de mortalitate și morbiditate în Europa și au un impact foarte mare asupra speranței de viață trăită în stare bună de sănătate. În plus, există dovezi suficiente că bolile cronice afectează veniturile, capacitatea de muncă, fluctuația personalului și dezvoltarea unei dizabilități.

Abordarea bolilor cronice la locul de muncă va duce la o creștere economică mai robustă, câștiguri mai mari, dependență mai mică de ajutoare de la stat, cereri mai mici de la sistemele de asistență medicală, precum și la creșterea productivității.

Obiectivele stabilite în Strategia Europa 2020 necesită o abordare pe mai multe nivele, iar cea de-a noua inițiativă pan-europeană a *Rețelei Europene de Promovare a Sănătății la Locul de Muncă (European Network for Workplace Health Promotion: ENWHP)* contribuie parțial la realizarea unuia dintre obiectivele strategiei de ansamblu, și anume, integrarea durabilă a angajaților pe piața muncii.

Ce este ENWHP?

Din momentul constituirii oficiale în 1996, Rețeaua Europeană de Promovare a Sănătății la Locul de Muncă a fost promotorul principal al evoluțiilor în domeniul promovării sănătății la locul de muncă în Europa. Prin demararea și implementarea unor inițiative comune (vezi Anexa A), rețeaua a dezvoltat criterii de bune practici pentru promovarea sănătății la locul de muncă (PSLM) pentru diferite tipuri de organizații și a înființat infrastructuri de PSLM în statele membre (vezi Anexa B). Viziunea ENWHP este "angajați sănătoși în organizații sănătoase".

ENWHP facilitează schimbul transfrontalier de informații și diseminarea de bune practici, prin intermediul rețelelor și forumurilor internaționale și naționale. ENWHP susține o rețea informală de instituții naționale de sănătate și securitate în muncă, agenții de promovare a sănătății, agenții de sănătate publică și case de asigurări sociale de sănătate din Europa.

ENWHP s-a dezvoltat în mod constant și are în prezent membri din 28 de țări europene. Lucrând împreună, membrii și partenerii urmăresc să îmbunătățească sănătatea și bunăstarea la locul de muncă și să reducă impactul bolilor profesionale și a celor legate de profesiune asupra forței de muncă europene. ENWHP este o platformă pentru orice persoană sau organizație interesată de îmbunătățirea stării de sănătate la locul de muncă, care caută să facă parte dintr-o:

“[...] rețea de institute naționale de sănătate și securitate la locul de muncă și instituții de sănătate publică, angajate în dezvoltarea și promovarea unor bune practici de sănătate la locul de muncă, ceea ce contribuie, la rândul lor, la dezvoltare economică și socială durabilă în Europa.”³”

De ce ar trebui angajatorii să participe la această campanie?

Locul de muncă afectează în mod direct sănătatea oamenilor, deoarece este locul în care oamenii petrec o mare parte din timpul lor. Acesta este mediul perfect pentru a promova un stil de viață sănătos și pentru a contribui la îmbunătățirea sănătății în rândul angajaților unei companii. Chiar mai important, supraviețuirea multor afaceri - și, prin extensie, productivitatea economică generală - depinde de o forță de muncă motivată și sănătoasă.

Confruntându-se cu reducerea forței de muncă și cu un procentaj ridicat de lucrători care suferă de probleme de sănătate și boli cronice, există, deci, pentru manageri și pentru antreprenori o motivație puternică pentru a investi în promovarea sănătății la locul de muncă.

De ce să sprijiniți această campanie?

- » Pentru a crea un mediu de lucru pozitiv, în care oamenii le face plăcere să muncească.
- » Pentru a înregistra mai puține absențe pe caz de boală, deci mai puține zile de muncă pierdute.
- » Pentru a păstra în interiorul firmei / organizației experiența și cunoștințele unui angajat care suferă de o boală cronică sau dizabilitate și care ar putea să renunțe la locul său de muncă.
- » Pentru a câștiga un avantaj competitiv prin stimularea productivității.
- » Pentru a reduce cheltuielile de asistență medicală și pentru a evita cheltuielile cu angajarea și pregătirea unui înlocuitor.
- » Pentru a evita potențialele cheltuieli litigioase, rezultate din reglementările de protecție a angajaților.

Ce beneficii pot avea angajații?

- » Siguranța locului de muncă și reîntoarcerea la muncă pot face miracole pentru sănătatea mintală a angajaților cu boli cronice, prin aprecierea contribuției lor. Reîntoarcere la muncă poate chiar facilita recuperarea completă.
- » Angajații câștigă de asemenea, deoarece își primesc salariul întreg din nou, ceea ce duce la o mai bună calitate a vieții.

Beneficii pentru societate

Păstrarea la locul de muncă a oamenilor care suferă de afecțiuni cronice și promovarea reîntoarcerii acestora la muncă pot fi văzute ca o investiție în productivitatea economică națională și în coeziunea socială.

Rentabilitatea investițiilor în promovarea sănătății la locul de muncă

Există argumente solide pentru a investi în promovarea sănătății la locul de muncă. Provocarea, pentru angajatori, este de a găsi un echilibru între îndeplinirea obiectivelor de afaceri și adaptarea la nevoile de sănătate ale angajaților cu boli cronice. Patru factori principali explică majoritatea problemelor datorate bolilor cronice netransmisibile: fumatul, alimentația necorespunzătoare, alcoolul și lipsa de activitate

fizică. Acești factori sunt asociați cu probleme derivate din stilul de viață, stil de viață care ar putea fi modificat prin schimbări de comportament și/sau prin influența inițiativelor de promovare a sănătății la locul de muncă.⁴ Orice activitate de promovare a sănătății aduce beneficii întregii forțe de muncă, în special celor cu boli cronice, care ar putea câștiga prin îmbunătățirea stării de sănătate.

Există numeroase dovezi care să susțină implementarea activităților de promovare a sănătății la locul de muncă și există beneficii potențiale care pot fi obținute de către angajatorii care investesc în acest tip de programe.⁵

Tabelul 1: Beneficiile potențiale ce pot fi câștigate din investiție

Programe de promovare a sănătății la locul de muncă	Randamentul investițiilor Dolari SUA (\$)	Referințe
Costuri medicale	1:2,3 to 1:5,9	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵ IGA-Report 13e
Economii cu absențele	1:2,5 și / sau 1:4,85 până la 1:10,1	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁵
Programe pentru renunțarea la fumat și controlul fumatului	1:2	Moher et al (2005) ⁵
Prevenirea consumului de alcool	Dificil de evaluat datorită a numeroși factori externi care nu țin de locul de muncă și care contribuie la dependență. Cu toate acestea, stadiul actual al cercetărilor sugerează că astfel de programe de prevenire pot avea un impact pozitiv în reducerea numărului de zile lucrătoare pierdute	Rey-Riek et al (2003) ⁵
Intervenții pentru combaterea stresului	Au fost înregistrate avantaje economice. Unele intervenții au fost implementate la nivel înalt în sistem (combinație de nivel organizațional și individual), la nivel mediu (organizațional), și la nivel de bază (la nivel individual)	Michie și Williams (2003) ⁵

Orice decizie a managementului de a investi în promovarea sănătății la locul de muncă necesită o analiză riguroasă iar în argumentarea inițiativei, dovezile prezentate în tabelul 1 pot să ajute la evaluarea potențialelor activități.

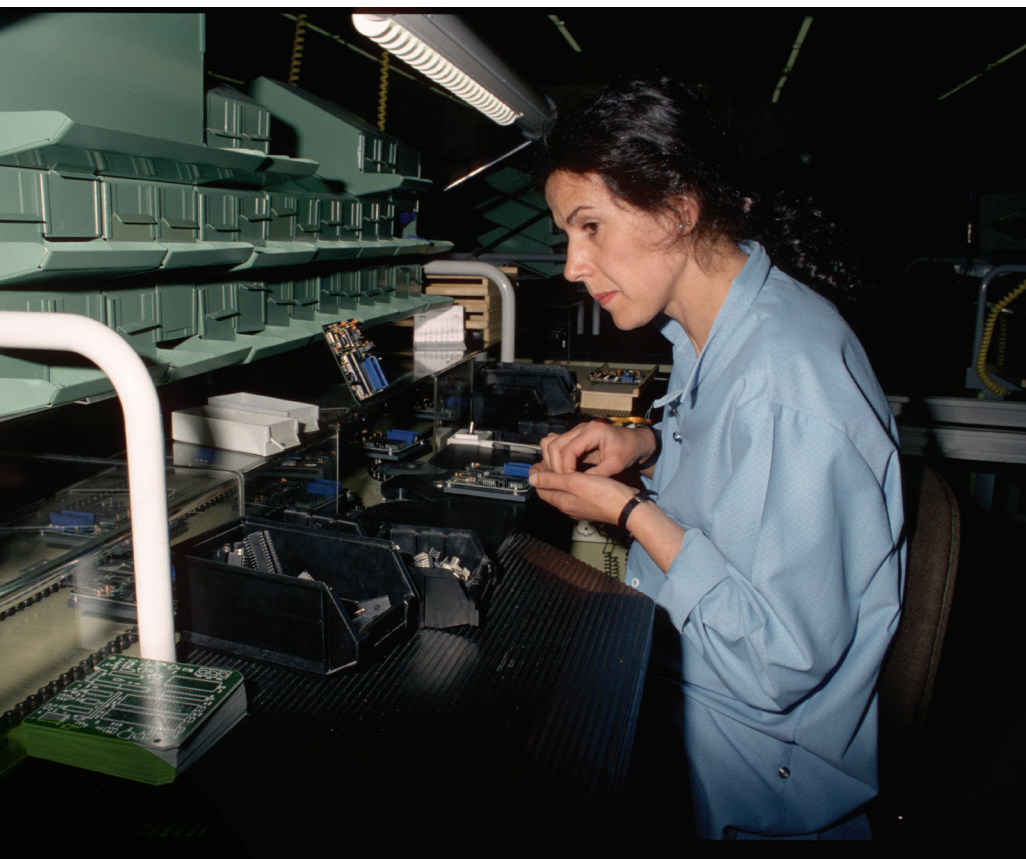
Confrunțați cu schimbările demografice și lipsa personalului calificat, pentru multe companii succesul depinde în viitor de o forță de muncă motivată, capabilă și sănătoasă. Sănătatea angajaților joacă un rol central în multe considerente și dezbateri economice. Fiecare companie trebuie să facă față provocării de a menține sănătatea și capacitatea unei forțe de muncă în curs de îmbătrânire, anticipând

în același timp modalitățile de adaptare a locului de muncă la nevoile persoanelor care prezintă afecțiuni cronice.

Implementarea unor proiecte pe termen scurt, în care resursele sunt limitate iar așteptările sunt mari, poate duce la *prezenteism* sau direct la *absenteism*. Locul de muncă de astăzi este caracterizat, în cele mai multe cazuri, de dezechilibrul dintre suprasarcina intelectuală și activitățile foarte ușoare fizic. Această supra- și sub-utilizare este asociată cu boli cronice precum: depresia, oboseala cronică sau problemele musculo-scheletale și ar trebui să determine o intervenții menite să prevină dezvoltarea bolilor cronice.

Este important să se creeze o modalitate obligatorie, sistematică și robustă pentru a gestiona sănătatea la locul de muncă și să se ofere sprijin profesional pentru cei cu risc de invaliditate. Cu toate acestea, nu există nicio abordare universală, iar succesul depinde de punerea în aplicare a măsurilor care răspund cel mai bine nevoilor specifice fiecărei companii.

Promovarea sănătății la locul de muncă joacă un rol esențial în influențarea sănătății lucrătorilor, în special a celor cu afecțiuni cronice, pentru a le permite să se integreze durabil pe piața muncii.



De ce să ne concentrăm asupra managementului sănătății la locul de muncă, întoarcerii la locul de muncă și asupra bolilor cronice?

Comaniile sunt mereu în căutarea unor modalități noi de a crește productivitatea. În ultimele două decenii, companii din întreaga lume au început să-și îndrepte atenția spre îmbunătățirea stării de sănătate a angajaților lor, ca o modalitate de a obține un avantaj competitiv. În această perioadă de timp, au avut loc schimbări rapide în caracteristicile muncii și a locului de muncă în sine. Ca răspuns, metode de lucru deja stabilite au trebuit să fie schimbate, iar angajații sunt în prezent expuși la o mare varietate de riscuri create de cerințele industriei. Ca și angajator, aveți obligația legală de a vă îngriji de limitarea riscurilor pentru sănătatea și siguranța lucrătorilor și de a oferi un mediu de lucru sigur și sănătos.

Starea de sănătate a forței de muncă este esențială pentru succesul oricărei afaceri. Tendințele demografice arată o scădere a numărului de persoane care urmează să intre în forța de muncă în următorii 10 ani⁶. Prin urmare, oamenii vor lucra mai mult până la o vârstă înaintată iar cu înaintarea în vârstă apare adesea dezvoltarea unor boli cronice. Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că unele persoane dezvoltă boli cronice la începutul sau la mijlocul vieții. Indiferent de vârsta sau momentul declanșării, angajații care suferă de boli cronice pot reprezenta provocări pentru managerii care trebuie să gestioneze nivelurile de prezență din companie; se poate produce transferul temporar al volumului de lucru la colegi, ceea ce poate fi tolerat

în primă instanță, dar mai târziu poate determina resentimente, în timp ce, ulterior, o lipsă de înțelegere din partea colegilor poate duce chiar la stigmatizare; pentru a evita stigmatizarea, angajatul poate prefera să-și ascundă boala, ceea ce, la rândul său, va cauza dificultăți pentru manageri. În plus, există costuri asociate cu înlocuirea personalului și pierderi de productivitate.

Din perspectiva angajaților cu boli cronice, mulți dintre ei vor aprecia posibilitatea de a contribui la dezvoltarea societății, vor prețui statutul de angajat și vor aprecia câștigarea unui venit care îi scoate din dependența de asigurările sociale/de stat.

Managerii ar trebui să fie conștienți de faptul că, adesea, bolile cronice nu prezintă un singur simptom și derivă dintr-o serie de cauze care compromit starea de sănătate. Astfel, managerii care sunt nevoiți să gestioneze angajați cu afecțiuni cronice, ar trebui să se concentreze în primul rând pe sprijinirea acestora pentru a rămâne la locul de muncă sau pentru a se întoarce la locul de muncă, în același timp vizându-se atingerea unui nivel optim de performanță.

În acest timp, întreprinderile sunt în căutarea unor strategii pentru o forță de muncă durabilă, inclusiv amânarea pensionării, ca o modalitate de a compensa creșterea costurilor de asistență medicală și schimbările demografice. Valorificarea potențialului persoanelor cu dizabilități și boli cronice ajută, de asemenea, întreprinderile care luptă pentru o forță de muncă creativă și inovatoare, iar angajarea poate aduce beneficii atât persoanei, cât și afacerii.

Pe scurt, costul de reabilitare echivalează cu o



investiție în productivitatea națională. Cu toate acestea, puține țări și-au propus să planifice la nivel național o politică unitară de sănătate pentru locul de muncă și astfel, există de obicei mai multe tipuri de politici, uneori contradictorii, și care pot avea, de asemenea, lacune semnificative ca și grad de acoperire a angajaților și companiilor.

De exemplu, cele mai multe politici tratează angajații din sectorul public și privat în mod diferit. Accesul la serviciile de ocupare poate varia în funcție de categoria căreia o persoană îi aparține, cum ar fi, persoană șomeră sau persoană cu dizabilități.

O bună practică constă în strategii cuprinzătoare de sănătate la locul de muncă, completând decalajul dintre sistemele de ocupare a forței de muncă și cele de asistență pentru persoanele cu dizabilități. Contribuția noastră în acest punct este "oferirea serviciilor potrivite persoanelor potrivite, la momentul potrivit", deoarece, conform Organizației pentru Cooperare Economică și Dezvoltare⁷:

“O boala cronică este definită ca orice boală care duce la probleme de sănătate și dizabilități care necesită management continuu pentru un interval de câțiva ani.”
Bazat pe definiția Organizației Mondiale a Sănătății²⁵

Ce se înțelege prin promovarea sănătății la locul de muncă, întoarcere la locul de muncă și boală cronică, în contextul integrării durabile pe piața muncii

Conceptul de promovare a sănătății la locul de muncă devine din ce în ce în ce mai relevant, pe măsură ce din ce în ce mai multe companii recunosc faptul că participarea la competiția de pe piața globală presupune să ai o forță de muncă sănătoasă. Dar comunitățile, organizațiile și grupurile sociale pot avea puncte de vedere diferite despre ceea ce se înțelege prin managementul sănătății la locul de muncă, boli cronice și întoarcerea la locul de muncă. Acest ghid utilizează următoarele definiții, pe care de altfel le sugerăm angajatorilor că ar trebui să le adopte:

Ce înțelegem prin promovarea sănătății la locul de muncă?

În general, "sănătatea la locul de muncă" este un concept acceptat cu semnificația de "impact pe care munca îl are asupra sănătății și reciproc"; cuprinde, de asemenea, și promovarea sănătății și stării de bine la locul de muncă. ENWHP definește promovarea sănătății la locul de muncă (PSLM) ca fiind "eforturile combinate ale angajatorilor, angajaților și societății ca atare pentru a îmbunătăți sănătatea și starea de bine a oamenilor în mediul lor de lucru". Managementul și promovarea sănătății la locul de muncă oferă o abordare eficace, care combină îmbunătățirea în general a organizației și a mediului de lucru, cu participarea activă a angajaților cu afecțiuni cronice. De asemenea, implică:

- » un angajament al organizației pentru îmbunătățirea sănătății forței de muncă ;
- » furnizarea de informații adecvate angajaților și stabilirea strategiilor de

comunicare cuprinzătoare;

- » implicarea angajaților în procesul de luare a deciziilor;
- » dezvoltarea unei culturi organizaționale bazată pe parteneriatul de muncă dintre angajator și personal;
- » organizarea sarcinilor și proceselor de lucru, astfel încât acestea să îmbunătățească, mai degrabă decât să înrăutățească, sănătatea angajaților;
- » transformarea alegerilor sănătoase în alegeri ușoare prin punerea lor în centrul politicilor și practicilor organizației;
- » recunoașterea faptului că organizațiile au un impact asupra oamenilor și că acest lucru nu este întotdeauna favorabil pentru sănătatea și starea lor de bine.

Costul datorat îmbolnăvirilor, absenteismului și a fluctuației de personal sunt factori-cheie pentru dezvoltarea de programe de îmbunătățire a sănătății și introducerea de standarde de sănătate la locul de muncă. Chiar mai mult, și în companiile mari costurile generate de absența unui sistem de sănătate adecvat, și/sau un sistem prost de management al sănătății, nu sunt reduse deoarece acestea sunt distribuite în cadrul unei forțe de muncă mult mai numeroasă. De fapt, costul generat de incapacitatea de a soluționa problema poate fi foarte mare și de obicei conduce la o rată ridicată a absenteismului. De asemenea, poate exista și prezenteism, situație în care un angajat vine la muncă în ciuda faptului că nu este în stare să muncească. Astfel, angajații continuă să lucreze deși au o stare de sănătate precară. Nu numai că aceasta duce la o scădere a performanței, dar aceasta reprezintă și un

risc pentru productivitate, calitate și eficiența activității în sine. Mai multe exemple de bune practici de promovare a sănătății la locul de muncă pot fi găsite pe site-ul ENWHP: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice.html

Ce este boala cronică?

Afecțiunile cronice de sănătate reprezintă principala cauză de deces în Europa și sunt definite de către Organizația Mondială a Sănătății astfel: "Toate bolile care provoacă probleme de sănătate care necesită management continuu pentru un interval de câțiva ani sau zeci de ani".⁸ Ele sunt de obicei

boli netransmisibile de lungă durată și cu progresie lentă care au impact asupra calității vieții de zi cu zi și au implicații pentru sănătate, sistemele de asistență socială și pentru angajatori. Bolile cronice sunt asociate cu îmbătrânirea, stilul de viață și predispoziția genetică.

În timp ce în țările dezvoltate, afecțiunile cronice debilitante sunt mai frecvent întâlnite la persoanele de peste 65 de ani, nu este în niciun caz un lucru rar ca ele să se regăsească și la persoanele de vârstă activă. O scurtă prezentare a poverii economice, mortalității, ratelor de morbiditate și a factorilor de risc asociați unora dintre bolile cronice frecvente în întreaga UE se regăsește în tabelul 2.



Tabelul 2: Exemple de boli cronice frecvente din UE, costurile economice și factorii de risc asociați

Boli cronice	Ratele de mortalitate și morbiditate în UE	Costul pentru economie	Factorii de risc asociați
Cancer de diferite tipuri e.g. colorectal, de sân, de prostată, pulmonar și stomacal	1,7 milioane de decese în 2008 ¹⁰	54 miliarde € ¹¹	Tutun Alcool
Bolile cardiovasculare (BCV) e.g. boli de inimă, accidente vasculare, hipertensiune arterială	2 milioane de decese ⁹	192 miliarde € inclusiv 110 miliarde pentru sistemele de sănătate ⁹	Fumatul Alimentație nesănătoasă Inactivitatea fizică Abuzul de alcool
Insuficiență renală cronică (IRC)	10% din populație afectată, cel puțin 40 de milioane de persoane din UE afectate ¹⁷		Hipertensiune Diabet Obezitate Fumat
Boli hepatice e.g. hepatita B, C, D, E și forme non-virale (hepatita alcoolică și autoimună), ciroză, ficat gras, cancer de ficat, boli genetice (hemocromatoza, boala Wilson și sindromul lui Gilbert)	70,000 de decese anual din cauza bolilor hepatice cronice ¹⁴	Costul mediu în Europa este de 645 € per pacient pe lună ¹⁵	Consum de alcool Obezitate Consumul de grăsimi saturate
Sănătate mintală	OMS estimează că, în fiecare an 33,4 milioane de europeni suferă de depresie majoră ²⁰ . Sinuciderea din cauza tulburărilor depresive este a treia cauză de deces în rândul tinerilor din Europa ²¹ . Numărul persoanelor din Europa în vârstă de 60 de ani și mai mare, cu diagnostic de demență, este estimat să crească de la 7,7 milioane în 2001 la 10,8 milioane în 2020. Fără prevenție și tratament eficient, această statistică este de așteptat să se dubleze la 15,4 milioane în 2040. Creșterea variază între 31% și 51% în diferite regiuni ²² .	Costuri estimate între 3% și 4% din Produsul Național Brut	

6 Tabelul 2: Exemple de boli cronice frecvente din UE, costurile economice și factorii de risc asociați

Boli cronice	Ratele de mortalitate și morbiditate în UE	Costul pentru economie	Factorii de risc asociați
Obezitate și supraponderabilitate e.g. hipertensiune arterială, hiperlipidemie, boli cardiovasculare și diabetul de tip 2	Dintre cele 19 state membre pentru care sunt disponibile date, proporția persoanelor supraponderale și obeze în populația adultă a variat în perioada 2008 - 2009 între 36,9% și 56,7% pentru femei și între 51% și 69,3% pentru bărbați ¹⁸	Excesul costurilor directe pe cap de locuitor a variat de la 117 la 1 873 €, în funcție de categoriile de cost și grupul de comparație ¹⁹	Obiceiuri alimentare nesănătoase Un stil de viață sedentar
Boli ale aparatului respirator e.g. boli pulmonare obstructive cronice (BPOC), astm, cancer pulmonar, pneumonie și tuberculoză	Medie de 43,6 decese la 100,000 de locuitori. Boliile respiratorii sunt legate de vârstă, marea majoritate a deceselor datorate acestor boli fiind înregistrate printre cei cu vârsta de 65 de ani sau mai mare ¹² .	100 de miliarde €, inclusiv costurile de asistență medicală și zilele de lucru pierdute ¹³	Fumul de tutun Diferite tipuri de poluanți ai aerului
Diabetul de tip 2 Boala microvasculară duce la afectarea vizuală, orbire și insuficiență renală. În plus, diabetul de tip 2 contribuie la boli cardiovasculare și accident vascular	31 de milioane de cazuri (aproape 10% din întreaga populație a Europei) ¹⁶	166 miliarde € ¹⁶	Obiceiuri alimentare nesănătoase Un stil de viață sedentar

Această listă a bolilor cronice este reprezentativă pentru condițiile frecvent întâlnite însă este departe de a fi exhaustivă. Surse de informare despre bolile cronice specifice pot fi găsite în Anexa C.

Afecțiunile cronice au un impact asupra ofertei de forță de muncă și asupra nivelului implicit de productivitate. Alte implicații ale bolilor cronice sunt constrângeri privind numărul de ore lucrate, rotație mai mare a personalului, pierderea de venituri și dificultate în avansare peste un anumit nivel ierarhic într-o structură organizațională.

Ce este întoarcerea la locul de muncă?

Încercarea de a preveni bolile profesionale și accidentele de muncă este un început bun, dar nu toate problemele de sănătate pot fi evitate prin promovarea sănătății la locul de muncă. Uneori, absența din cauza unei boli cronice este inevitabilă. În aceste condiții, este important să se minimizeze impactul pe care orice dizabilitate sau boală îl are asupra activității și asupra persoanei. Managementul dizabilităților joacă un rol important în cadrul organizatoric furnizat de către măsurile sănătății și securității muncii. Managementul dizabilităților și întoarcerea la locul de muncă ("Return to work") sunt abordări proactive ale angajatorilor, menite a ajuta angajații accidentați sau bolnavi să se întoarcă cât mai curând posibil la locul de muncă în condiții de siguranță și productivitate. Un Program de Management al Dizabilităților facilitează intervenția timpurie și păstrează angajatul la locul de muncă.

Punerea în aplicare a unui astfel de program depinde

de sistemul de securitate socială al țării respective și de politicile referitoare la dizabilități ale acestora. În cadrul programului trebuie să existe planuri de întoarcere la locul muncă, adaptate specific și individual astfel încât să ajute angajații care revin la locul de muncă, după o afecțiune cronică sau după un accident de muncă, să-și reia activitățile, adecvate stării lor de sănătate la locul de muncă.

Cele mai multe persoane care suferă un traumatism sau o boală sunt în măsură să se întoarcă la o forma de activitate, în timp ce sunt încă în recuperare, în funcție de sarcinile și responsabilitățile lor. O reîntoarcere la locul de muncă poate contribui chiar



În orice inițiativă de "retenție la locul de muncă" ("staying-in-work") sau de "reîntoarcere la locul de muncă" ("return-to-work") a persoanelor cu afecțiuni cronice, ar trebui să țineți cont și de următoarele recomandări:

- » Să permiteți o reîntoarcere la locul de muncă cât mai curând posibil după incident, indiferent dacă se plătesc despăgubiri.
- » Să concentrați activitățile de reîntoarcere la locul de muncă în jurul specificității postului ocupat de persoana respectivă.
- » Să faceți orice ajustări necesare, în funcție de nevoile individuale, printr-un program adaptat la tipul de accidentare sau boală.
- » În calitate de angajator, se așteaptă de la dumneavoastră să vă asumați responsabilitatea pentru gestionarea și monitorizarea fiecărui program de revenire la locul de muncă. Aceasta include consultarea cu angajatul/angajata dizabilitat/ă sau bolnav/ă, precum și acordarea de sprijin suplimentar pentru a-l/o aduce înapoi la muncă.
- » Să implicați persoana respectivă pentru a obține participarea activă - aceasta este esențială pentru punerea în aplicare a programului de reîntoarcere la locul de muncă.
- » Să luați măsuri adecvate pentru a preveni accidentările sau îmbolnăvirile ulterioare la locul de muncă.
- » Să vă documentați cu privire la situația de acasă a persoanei respective și să identificați împreună factorii care ar putea avea un impact asupra muncii.

la recuperare, reducând riscul de dizabilitate pe termen lung.

De fapt, cercetările arată că reîntoarcerea la muncă ajută recuperarea. De aceea, atât angajatul, cât și angajatorul au mult de câștigat acționând spre o întoarcere la locul de muncă a angajatului în timp util și în condiții de siguranță. Pe de-o parte, angajatul beneficiază din nou de câștigul salarial întreg și își stimulează pozitiv sănătatea mintală, deoarece contribuția lui la activitate este prețuită. Acest lucru poate avea o contribuție semnificativă în procesul de recuperare. Pe de altă parte, angajatorul beneficiază de diminuarea costurilor financiare și umane.

Prevenirea accidentelor de muncă precum și atenția

și îngrijirile de sănătate acordate persoanelor cu probleme de sănătate aduce pe termen lung beneficii nu doar angajatorului dar mai ales angajaților, deoarece un program funcțional de sănătate la locul de muncă și de întoarcere la lucru poate, de asemenea, preveni ca o boală să devină cronică.

Ce pot face angajatorii pentru a promova un loc de muncă sănătos

Cea mai bună cale pentru a îmbunătăți sănătatea la locul de muncă pare a fi aceea de a avea o abordare pe termen lung pentru îmbunătățirea protecției sănătății angajaților și a managementului resurselor umane, pentru a crește gradul de conștientizare a riscurilor de sănătate și pentru a crește gradul de implicare și proactivitate al angajaților.

Starea de sănătate a forței de muncă poate fi afectată de starea generală a economiei. În timpul unei recesiuni cu șomaj ridicat, oameni care în mod normal ar anunța că sunt bolnavi vor veni de multe ori la muncă deoarece sunt speriați de perspectiva pierderii locului de muncă. Ca urmare, comportamentul acestora poate afecta propria sănătate, prin ignorarea simptomelor. În cel mai rău caz, această atitudine crește riscul dezvoltării unei boli cronice și face inevitabilă dizabilitatea, conducând la boli pe termen lung. Atunci când este posibil, această situație ar trebui evitată. Starea generală de sănătate și starea de bine pot fi conservate cel mai bine în mediile sociale sănătoase. Locul de muncă influențează în mod direct sănătatea oamenilor, pentru că este locul în care oamenii își petrec cea mai mare parte a timpului și poate fi sursa bolii. La locul de muncă, indivizii sunt expuși la o varietate de presiuni din cauza cerințelor externe ale sarcinilor de îndeplinit, mediului de lucru în general și a condițiilor specifice de muncă. Oamenii resimt aceste presiuni ca stres, iar efectul dăunător asupra sănătății depinde în mare măsură de capacitatea lor de a le face față. În același timp, condiții bune de muncă și capacitatea individuală a angajatului de a face față presiunii ajută la menținerea sănătății. În acest fel, stresul poate fi redus și resursele individului consolidate.

Introduceți următoarele criterii de calitate sau standarde de sănătate la locul de muncă pentru a obține schimbări pozitive pe termen lung:

- » Principalele părți interesate în proces ar trebui să își asume responsabilitatea.
- » Departamentul de Resurse Umane ar trebui să ofere sprijin eficient pentru inițiativele din domeniul sănătății la locul de muncă.
- » Cerințele pentru completarea documentației de sănătate trebuie să fie îndeplinite și angajații trebuie să aibă acces la servicii de specialitate.
- » Riscurile din sfera sănătății și securității muncii trebuie să fie evaluate și controlate.
- » Ar trebui să existe o abordare sistematică pentru a coordona intervențiile pentru păstrarea angajaților cu boli cronice sau pentru a facilita întoarcerea lor la lucru.

Managementul sănătății la locul de muncă ar trebui să urmeze aceste principii de bază:

- » Angajatorii au o datorie legală și o responsabilitate socială.
- » Sprijinul ar trebui să fie concentrat asupra angajaților cu boli cronice - pentru acești angajați există riscul ca munca executată de ei să nu mai fie efectuată din motive care țin de boală - asupra cărora s-ar putea acționa dintr-un stadiu incipient, prin acțiuni preventive care să preîntâmpine episoadele acute.
- » Participarea angajaților este în întregime voluntară și orice refuz nu trebuie să conducă la discriminare la locul de muncă.

Ce puteți face: un plan de acțiune în șase pași

Managementul de succes al angajaților cu boli cronice depinde de exemple de bune practici existente. Pentru a vă ajuta, următoarea secțiune vă oferă pași pe care puteți să-i urmați.

Responsabilitatea pentru managementul angajaților diferă de la companie la companie, în funcție de mărime și sectorul de activitate. Cu toate acestea, așa cum am arătat anterior, bolile cronice persistă mult timp și sunt progresive. Raportarea exactă a absențelor este, prin urmare, esențială pentru un bun management, iar cea mai bună abordare este instituirea unui sistem de monitorizare și raportare, ceea ce face ca, de asemenea, schimbul de informații pentru asigurările de sănătate să fie mai ușor.

Pasul 1: Identificați cine are nevoie de ajutor

Obiectivul fundamental este acela de a ajuta angajații, cât mai curând posibil. Departamentul de Resurse Umane (RU) ar trebui să fie în măsură să ajute la identificarea persoanelor care au avut absențe un timp îndelungat din cauza problemelor de sănătate. Acesta poate trimite persoanele respective pentru evaluare la medicul companiei sau alt medic, care va pregăti o declarație cu privire la nivelul oricărei dizabilități. Pentru a putea să ofere sprijin, Departamentul de RU ar trebui să transmită această informație (sub rezerva legilor de protecție a datelor), oricui va fi responsabil pentru menținerea contactului regulat cu angajatul.

Pasul 2: Stabiliți contactul

Când știți că o persoană absentează de la muncă din cauza unei boli cronice sau a unei dizabilități, trebuie să luați legătura cu aceasta cât mai curând posibil.

De la început, este important ca persoana respectivă să fie încurajată să aibă încredere în managerul de linie (sau oricine reprezintă angajatorul), atunci când aceasta stabilește primul contact, în scris, prin telefon sau în persoană.

Obiectivele primului contact sunt de a:

- » oferi angajatului/angajatei informații de bază despre procesul de gestionare a absențelor acestuia/acesteia;
- » avea o discuție deschisă cu angajatul/angajata despre programul privind reîntoarcerea la locul de muncă;
- » reaminti angajatului/angajatei de sprijinul disponibil, precum accesul la specialiști de medicina muncii;
- » reasigura angajatul/angajata că orice informații personale vor fi transmise doar celor care au nevoie să le cunoască, iar participarea este în întregime voluntară.

Vorbind în mod deschis și diplomatic, în această etapă se va încuraja persoana respectivă să simtă că se poate întoarce la muncă și vă va ajuta ca manager să înțelegeți problemele cu care vă confrunțați.

Ca urmare a stabilirii contactului, ar trebui să-i oferiți angajatului în cauză o întâlnire inițială pentru a discuta pașii următori.

Pasul 3: Întâlnirea inițială

În cazul în care angajatul/angajata este dispus/ă și apt/ă, invitați-l/o să participe la o întâlnire. Această consultare inițială ar trebui să fie în particular, în afara locului de muncă și la ea ar trebui să participe angajatorul sau un reprezentant al angajatorului precum și persoana afectată de boala cronică.

Pentru a avea o discuție utilă, trebuie să rămâneți concentrați pe ceea ce toată lumea speră să obțină de la întâlnire. De exemplu:

- » Generați, încurajați și consolidați încrederea reciprocă.
- » Explicați înțelesul și scopul întâlnirii inițiale.
- » Împărtășiți informații cu privire la politica și practicile de gestionare a bolilor cronice la locul de muncă și de asemenea, oferiți sugestii pentru pașii următori.
- » Stabiliți ce speră angajatul/angajata să obțină și aflați care este disponibilitatea lui/ei de a se reîntoarce la locul de muncă.
- » Solicitați consimțământul scris pentru informațiile cu caracter personal care urmează să fie utilizate în mod confidențial, în conformitate cu toate politicile privind protecția datelor.
- » Aflați dacă există vreo posibilitate ca munca să fie cauza problemelor de sănătate.

Este important să aflați ce tipuri de sarcini este în măsură să îndeplinească, durata probabilă a afecțiunii lui/ei și ce se poate face pentru a îl/o ajuta să continue să lucreze. Dacă este necesar, Medicina Muncii sau RU ar putea avea nevoie să contacteze angajatul/angajata pentru a obține mai multe informații. Această cerere de monitorizare depinde de obținerea consimțământului de mai sus.

Reamintiți întotdeauna persoanei în cauză obiectivele care le aveți în vedere. Conversația poate fi o modalitate eficientă pentru a dezvolta un plan. Ar trebui să obțineți acordul lor în scris, pentru orice sugestii sau etape următoare. De asemenea,

documentați orice contact.

În timpul acestei întâlniri inițiale, toți cei implicați trebuie să țină minte că angajatul/angajata stabilește termenele pentru procesul de întoarcere la muncă. Deoarece boala cronică poate să nu fie evidentă pentru alții, persoana ar trebui să fie tratată cu empatie și respect în orice moment.

Pasul 4: Evaluarea cazului

În cele mai multe cazuri, informațiile colectate în urma întâlnirii inițiale (Pasul 3), nu vor fi suficiente pentru a face o evaluare completă. Prin urmare, trebuie să planificați o analiză a cazului sau un interviu, cu rol de reintegrare la locul de muncă, ambele necesitând acordul scris al persoanei și ambele presupunând, potențial, și efectuarea unei investigații medicale. În această etapă, veți strânge toate datele relevante, inclusiv o opinie medicală. Din nou, acest proces trebuie demarat cu aprobarea persoanei în cauză. Este posibil să aveți nevoie să solicitați consultanță de specialitate din diferite părți, cum ar fi de la casele de pensii, casele de asigurări de sănătate, de la agențiile de ocuparea forței de muncă, de la medicul de familie al angajatului / angajatei sau de la medicul de medicina muncii care gestionează sănătatea angajaților companiei. Scopul este acela de a aduna laolaltă suficiente informații pentru a înțelege problemele și a întocmi un plan cuprinzător pentru a asista angajatul/ angajata în procesul de întoarcere la locul de muncă, oferind sprijinul necesar și în afara mediului de lucru. Planul trebuie să fie aprobat de către toate părțile.

Pasul 5: Dezvoltarea unui program de "reîntoarcere la locul de muncă"

În urma reexaminării cazului, dumneavoastră și angajatul/angajata ar trebui să conveniți asupra unui plan de acțiune cu caracter obligatoriu, care îl/o va ajuta să se întoarcă la muncă. Acest plan de acțiune trebuie agreat în cadrul unei conversații private, față-în-față, între toate părțile relevante cu privire la acest proces și orice cerințe trebuie să fie luate în considerare. În special, ar trebui să stabiliți ce măsuri trebuie luate, când, cum, unde, cât de mult și în ce măsură angajatul/angajata dorește să se implice în fiecare punct. Includeți în planul dumneavoastră moduri de a preveni, trata și integra problemele de sănătate pe termen lung ale persoanei respective.

Măsuri potențiale de recuperare pot include: facilitarea unei reîntoarceri graduale la locul de muncă, monitorizarea stresului, oferirea de acces la terapie sau de sprijin medical și profesional prin intermediul serviciilor ambulatorii, de îngrijire pe timp de zi sau spitalicești.

Prevenirea reapariției dizabilității este un alt domeniu de preocupare și ar putea include furnizarea de sfaturi de sănătate la locul de muncă, adaptate pentru lucrătorii în vârstă și bolnavii cronici. De asemenea, oferirea de sfaturi de medicina muncii, efectuarea unor controale medicale, precum și implementarea unor programe de prevenire și de intervenție, sunt toate măsuri care ar putea fi puse în aplicare cu ușurință.

Printre măsurile de integrare (modificări care pot fi aduse la locul de muncă), puteți să apelați la măsuri de recalificare la nivel intern sau la programe

de reînnoirea calificării. Acest lucru ar putea însemna schimbarea modului în care se lucrează; de exemplu, permițându-le angajaților să lucreze de la domiciliu în loc să se deplaseze la locul de muncă. Îmbunătățiri generale, care nu reprezintă un răspuns la cazuri specifice, ar putea include adaptarea locului de muncă (facilitarea accesului persoanelor cu deficiențe), efectuarea de ajustări ergonomice și modificări ale mediului de lucru.

Acolo unde este posibil, munca poate fi ajustată pentru angajații cu boli cronice, și în același timp colegii pot fi instruiți pentru a face față urgențelor și pentru a oferi sprijin. Cu toate acestea, este important să obțineți mai întâi permisiunea de la persoana cu probleme de sănătate pe termen lung - chiar mai bine, să o încurajați să împărtășească informații cu privire la boala de care suferă (atât timp cât se simte confortabil cu acest lucru).

Alte modalități de a facilita reabilitarea ar putea include identificarea cerințelor persoanei la locul de muncă, în scopul de a dezvolta un profil de capacitate și de performanță. Locul de muncă poate fi remodelat în funcție de nevoile existente, de exemplu, prin introducerea de îmbunătățiri tehnice. Angajatul/angajata poate fi mutat/ă pe un alt post, astfel încât volumul de muncă să fie redus și/sau orele de lucru schimbate.

O dată ce a fost convenit un plan de acțiune cu caracter obligatoriu, faza de constatare ia sfârșit și puteți trece la punerea în practică a planului. Scopul principal este acela de a depăși barierele în primirea angajatului/angajatei înapoi la locul de muncă și de a preveni recidiva bolii.

În continuare, ne vom concentra asupra a ceea ce se întâmplă atunci când angajatul/angajata se întoarce

la locul de muncă (fie pe postul lui/ei inițial sau pe altul), care a fost modificat în conformitate cu necesitățile, capacitatea și profilul lui/ei de performanță.

Toți cei implicați în punerea în aplicare a măsurilor convenite au responsabilitatea de a acționa într-un mod echitabil și transparent. Cu toate acestea, ar putea fi necesar să monitorizați progresul și să verificați că aranjamentele sunt respectate.

Pasul 6: Monitorizarea implementării programului

Sprijinirea persoanei pentru reîntoarcerea la locul de muncă nu se încheie odată cu punerea în aplicare a unui plan de reîntoarcere la locul de muncă. Revizuirea eficacității este ultimul pas din acest proces în șase etape. Pentru a vă asigura că programul oferă ceea ce ar trebui să ofere și pentru a furniza informații de încredere, care pot fi utilizate pentru a îmbunătăți procesul pentru alți angajați, ar trebui să monitorizați starea de sănătate a angajatului pentru a vedea dacă aceasta s-a îmbunătățit ca urmare a acțiunilor întreprinse. Prin organizarea unor întâlniri periodice sau interviuri, pot fi dobândite informații valoroase cu privire la progresul obținut și orice dificultăți întâmpinate.

O trecere finală în revistă a cazului trebuie să fie efectuată. Acest lucru va oferi o imagine de ansamblu a cerințelor, capacităților și profilului de performanță a fiecărui angajat înainte și în timpul bolii, precum și progresul prevăzut în viitor. În plus, aceasta oferă tuturor părților posibilitatea de a împărtăși lecțiile învățate și de a identifica capcanele. Pentru o eficiență maximă, este important să păstrați înregistrări confidențiale ale întregului

proces. Este recomandabil să se utilizeze un sistem de colectare de date pe suport de hârtie, deoarece va facilita transferul de informații în continuare. Cu toate acestea, prelucrarea electronică a datelor nu este exclusă, atâta timp cât sunt în vigoare măsuri pentru a împiedica ca înregistrările să fie accesate necorespunzător, modificate, transferate sau șterse. Caracterul confidențial al datelor trebuie să fie luat în considerare atunci când se salvează fișierul privind reîntoarcere la locul de muncă, care ar trebui să fie strict separat de dosarul personal. Doar acei oameni cărora li s-a acordat permisiunea de către angajat trebuie să aibă acces la dosarul/fișierul respectiv.

Confidențialitatea nu este singura cerință cu implicații specifice. Este evident că abordarea în mod eficient a angajaților cu boli cronice este un proces relativ complex și care implică mai mulți actori. Astfel, companiile - cel puțin cele mai mari - sunt sfătuite să semneze un acord cu privire la managementul sănătății la locul de muncă, ca un mijloc de a asigura punerea în aplicare a programelor, calitatea acestora, precum și confidențialitatea și încrederea angajaților. Un astfel de acord ar trebui să acopere aspecte-cheie, precum (fără a se limita la): succesiunea activităților, responsabilitățile individuale pentru gestionarea bolilor cronice, participarea voluntară a angajaților la inițiativele la locul de muncă, procesul de documentare și protecția datelor. De asemenea, acordul ar trebui să cuprindă și o definiție a testului de performanță/al procesului de evaluare a performanței.

Recomandări

Managementul bolilor cronice la locul de muncă poate fi un proces complex din cauza specificității bolilor și a diferitelor grade în care persoanele pot fi afectate. Pe baza cercetărilor ample realizate pentru această nouă inițiativă a ENWHP, următoarele recomandări pot fi de folos pentru manageri.



Tabel recomandări

Recomandări generale	
Recomandare	Promovați o comunicare bazată pe încredere și sinceritate.
Descriere	Multe persoane trăiesc cu o boala cronică, care nu este vizibilă. Obținerea sprijinului depinde de fiecare persoană așa cum simte că poate vorbi despre starea ei și nu ascunde aceasta de teama consecințelor, cum ar fi pierderea locului de muncă sau discriminarea.
Măsuri și programe	
Recomandare	Evaluați nevoile persoanei afectate.
Descriere	Asigurați-vă că persoana afectată de o boală cronică participă pe deplin la procesul de evaluare; identificați nevoile lui/ei și adaptați programele în mod corespunzător.
Recomandare	Dezvoltați planuri individualizate de reîntoarcere la locul de muncă, încorporate în cadrul Programelor Integrate de Management pentru Persoanele cu Dizabilități.
Descriere	Bolile cronice pot fi tratate foarte rar în mod izolat, prin urmare, orice model de îngrijire nu ar trebui să se concentreze pe o singură boală, ci să ofere o soluție comprehensivă, care poate să răspundă mai multor afecțiuni cronice. În plus, Programele de Management pentru Persoanele cu Dizabilități trebuie să fie flexibile, fiind incluse în programul general.
Cooperare	
Recomandare	Îmbunătățiți coordonarea și cooperarea.
Descriere	Procesul de reîntoarcere la locul de muncă trebuie să angajeze diferitele părți interesate într-un proces comun, care să ducă la o mai bună cooperare între angajatori, angajați, furnizori de asistență medicală, autoritățile pentru pensii/asistență socială și serviciile publice de ocupare a forței de muncă.
Recomandare	Identificați și definiți rolul fiecărei părți implicate.
Descriere	Roluri și responsabilități clar definite ajută la furnizarea mai eficientă a serviciilor și salvează resurse.
Recomandare	Asigurați transparența.
Descriere	Transparența este esențială în asigurarea calității serviciilor. Integrați sistemele de administrare și de comunicare pentru a garanta o comunicare fiabilă și regulată.
Recomandare	Asigurați continuitatea și durabilitatea serviciilor.
Descriere	Managementul bolilor cronice necesită un efort pe termen lung și susținut și nu o singură, unică intervenție.
Cercetare, evaluare și probe – aflați ce funcționează	
Recomandare	Monitorizați programele.
Descriere	Evaluați procesul față de standardele internaționale.
Recomandare	Evaluați programele.
Descriere	Evaluați în mod riguros serviciile și programele (în special în privința ocupării forței de muncă și reabilitare).

Următorii pași

Prin citirea acestui ghid ar trebui să fi câștigat o perspectivă asupra modului în care puteți sprijini angajații care suferă de o afecțiune cronică. Planul de acțiune în șase etape ar trebui să ajute persoanele să se întoarcă la locul de muncă. Acest plan ar trebui să vă ajute, de asemenea, să păstrați aceste persoane în activitate și să îmbunătățiți starea generală de sănătate a forței dumneavoastră de muncă.

Recomandările ar trebui să fie puse în aplicare la nivel organizațional pentru a asigura cele mai bune practici pentru promovarea muncii sănătoase pentru angajații cu afecțiuni cronice.

În concluzie, multe persoane suferă de mai multe afecțiuni cronice de sănătate, care pot face ca starea lor de sănătate să fluctueze. Acest lucru poate duce

la perioade de absențe de la locul de muncă, iar în tot acest timp managerii au responsabilitatea de a sprijini persoanele și pe alți membri ai echipei/echipelor. Pentru a asigura că managerii și-au îndeplinit atribuțiile, există o listă de verificare la îndemână în Anexa D. În plus, managerii pot dori să își sporească cunoștințele și competențele lor de management a celor care prezintă afecțiuni de sănătate cronice, astfel încât o performanță optimă poate fi atinsă.^{23,24} Ca o sursă suplimentară de asistență pentru manageri este lista de site-uri utile referitoare la cauzele comune ale bolilor cronice care se regăsește în Anexa C.



Anexa A

Inițiative ale Rețelei Europene de Promovare a Sănătății la Locul de Muncă - ENWHP

Cu sprijinul Comisiei Europene, Direcția Generală Sănătate și Consumatori, ENWHP a desfășurat o serie de inițiative europene importante în ultimul deceniu, care au stabilit promovarea sănătății la locul de muncă ca un domeniu de acțiune pentru sănătatea publică la nivel european și național.

Inițiative

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1-a | 1997 – 1999 | Criterii de calitate și factori de succes în promovarea sănătății la locul de muncă |
| 2-a | 1999 – 2000 | Promovarea sănătății la locul de muncă în întreprinderile mici și mijlocii |
| 3-a | 2001 – 2002 | Promovarea sănătății la locul de muncă în sectorul administrației publice |
| 4-a | 2002 – 2004 | Consolidarea infrastructurilor pentru promovarea sănătății la locul de muncă |
| 5-a | 2004 – 2006 | Munca sănătoasă într-o Europa în curs de îmbătrânire |
| 6-a | 2005 – 2007 | Diseminarea de modele de bune practici cu privire la sănătatea la locul de muncă în țările est-europene |
| 7-a | 2007 – 2009 | Move Europe - stiluri de viață sănătoase în mediul de lucru |
| 8-a | 2009 – 2010 | Munca în armonie cu viața. Move Europe |

Anexa B

Participanți în acest proiect

Promovarea locurilor de muncă sănătoase pentru angajații cu afecțiuni cronice: sănătatea publică și locul de muncă este inițiativa a noua a ENWHP. Dintre cei 28 de membri ai ENWHP, 17 au participat activ la proiect. Aceștia au fost:

Austria

Casa de Asigurări de Sănătate din Austria de Sus
www.ooegkk.at

Belgia

Prevent
www.prevent.be

Cipru

Ministerul Muncii și Asigurărilor Sociale
www.mlsi.gov.cy

Denemarca

Rețeaua Daneză a Orașelor Sănătoase
www.sund-by-net.dk

Finlanda

Institutul Finlandez de Sănătate ocupațională
www.ttl.fi/english/

Franța

Agenția Națională Franceză pentru
Îmbunătățirea Condițiilor de Muncă
www.anact.fr

Germania

BKK (Asociația Federală a Fondurilor de
Asigurări de Sănătate) / TeamGesundheit
www.bkk.de
www.teamgesundheit.de

Grecia

Ministerul elen al Angajării și Protecției Sociale
www.yeka.gr
www.osh.gr/kyae/whp

Ungaria

Institutul Național pentru Dezvoltarea Sănătății
www.oefi.hu/english.htm

Irlanda

Departamentul pentru Sănătate și Muncă / Centru
de cercetare a Muncii
www.wrc-research.ie

Olanda

Institutul TNO
www.tno.nl/arbeid

Norvegia

institutul Național de Sănătate Ocupațională
www.stami.no

Polonia

Institutul de Medicină Ocupațională Nofer
www.imp.lodz.pl

România

Fundația Romtens
www.romtens.ro

Slovacia

Institutul de Psihologie Normală și Patologică
www.unpf.sav.sk

Slovenia

Institutul Clinic de Medicină Muncii, Traficului și
Sportivă
www.cilizadelo.si

Regatul Unit al Marii Britanii

Centrul Scoțian pentru Viața Profesională
Sănătoasă
www.healthyworkinglives.co.uk

Anexa C

Pagini utile pe internet

Cancer

OncoSuport
www.informatiicancer.ro

Comisia Europeană: Sănătate - Cancer
ec.europa.eu/health-eu/health_problems/cancer/index_ro.htm

Sfatul Medicului: Cancer
www.sfatulmedicului.ro/arhiva_medicala/informatii-cancer

Institutul Oncologic din București
www.iob.ro/introductere.html

Institutul Oncologic din Cluj-Napoca
www.iocn.ro/PENTRU-PACIENTI/Ghiduri-si-Brosuri.html

Boli cardiovasculare (BCV)

RoMedic
www.romedic.ro/boli-cardio-vasculare

Sfatul Medicului
www.sfatulmedicului.ro/bolile-cardiovasculare

Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu", Iași
www.cardioiasi.ro/?q=node/45

Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu", București
www.cardioiliescu.ro/servicii.html

Insuficiență Renală Cronică (IRC)

RoMedic
www.romedic.ro/insuficienta-renala-cronica-irc

Boli renale

Netmedic: Semne și simptome renale
www.netmedic.ro/semne-si-simptome-renale

Sfatul medicului

www.sfatulmedicului.ro/Afectiuni-ale-rinichilor/bolile-renale-cronice_595

Boli ale sistemului respirator

Societatea Română de Pneumologie: Ghid pentru managementul cancerului pulmonar

www.srp.ro/Ghid-pentru-managementul-cancerului-pulmonar-144.htm

Centrul Național pentru Renunțare la Fumat
www.stopfumat.eu/index.php?s=page&id=2

Napo: Expunerea la fumat

www.napofilm.net/ro/napos-films/multimedia-film-episodes-listing-view?filmid=napo-016-lungs-at-work

Sănătate mintală

Liga Română pentru Sănătate Mintală
www.lrsm.ro

Ministerul Sănătății: politicile și legislația privind sănătatea mintală în România
www.ms.gov.ro/?pag=136

Afecțiuni musculo-scheletale

Afecțiuni ale aparatului locomotor

osha.europa.eu/fop/romania/ro/topics/msd.shtml

Obezitate și supraponderabilitate

Obezitate

www.obezitate.net

Institutul de Endocrinologie C.I. Parhon
www.instparhon.ro

Diabet de tip 2

Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Prof. Dr. N. Păulescu
www.paulescu.ro

Managementul resurselor umane

Manual de bune practici în managementul resurselor umane

www.hr-club.ro/portalhrclub/bibliotecavirtuala/1.%20Manual_bune_practici_HR_Club_Editia_1_2010.pdf

Expertiza capacității de muncă

Institutul Național pentru Expertiza Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă

www.inemrcm.ro

Casa Națională de Pensii Publice

www.cnpas.org

Recuperare

Institutul Național de Recuperare, Medicină fizică și Balneoclimatologie

www.inrmfb.ro

Spitalul Clinic Colentina
Secția de Recuperare Medicală

www.spitalul-colentina.ro/scc-ro/scc_files/scc_meniuri/meniuri_secundare/sectii/recuperare-medicala.htm

Spitalul Clinic Nr.1 Căi Ferate Witing
Secția Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie

www.spitalcfwiting.ro

Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu
Secția de Recuperare Medicală și Fizioterapie

www.scjs.ro

Spitalul Clinic de Recuperare Iași
www.scr.ro

Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara
Clinica de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie

www.spitalul-municipal-timisoara.ro/organizare/sectii-clinice/clinica-de-recuperare-medicina-fizica-si-balneologie

Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca
www.recuperarecluj.ro

Medicina Muncii

Institutul Național de Sănătate Publică / Departamentul de Medicina Muncii

www.insp.gov.ro

Spitalul clinic Colentina
Secția de medicina muncii

www.spitalul-colentina.ro/scc-ro/scc_files/scc_meniuri/meniuri_secundare/sectii/medicina-muncii.htm

Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara
Clinica de Boli Profesionale Timișoara

www.spitalul-municipal-timisoara.ro/organizare/sectii-clinice/clinica-de-medicina-muncii

Spitalul Cronic de Boli Profesionale Avrig
str. Ghe. Lazăr nr. 59, Avrig, județul Sibiu

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
Secția Clinică Medicina Muncii

www.scju-cluj.ro

Spitalul Clinic Județean Mureș
Compartiment Medicina Muncii

www.spitaljudeteanmures.ro/index-1__26.html

Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad
Secția Clinică Medicina Muncii

www.scjarad.ro/index.php/2012-01-20-12-29-25/sectii/81-sectii/122-sectia-clinica-medicina-muncii

Spitalul Clinic de Urgență Craiova
Clinica de Medicina Muncii

www.scjuc.ro

Promovarea Sănătății la Locul de Muncă

Fundația Romtens
www.romtens.ro

Anexa D

Reîntoarcerea la locul de muncă: o lista de verificare în sprijinul managerului

Tabelul de mai jos a fost produs în parteneriat cu Fundația Britanică de Cercetare în Sănătate Ocupațională (British Occupational Health Research Foundation), Ministerul Britanic de Sănătate și Siguranță (the Health and Safety Executive), Institutul pentru Personal și Dezvoltare (the Chartered Institute of Personnel and Development) și Centrul Scoțian pentru Viață Profesională Sănătoasă (the Scottish Centre for Healthy Working Lives).

26 Întoarcerea la locul de muncă: o lista de verificare în sprijinul managerului

Numele angajatului: _____

Numele managerului: _____

Data primei absențe: _____



Competențe	Sub-competențe	Da (✓) Nu (✗)	Exemple de comportamente ale managerului	Data	Comentarii
			în timpul absenței angajatului, managerul...		
			comunică în mod regulat cu persoana prin telefon sau e-mail		
			comunică în mod regulat problemele de serviciu cu persoana în cauză pentru a îl / o menține informat/ă		
			se concentrează în conversații mai mult asupra stării de bine a persoanei în cauză		
			este în contact cu colegii apropiați ai persoanei în cauză pentru a se interesa și informa în legătură cu sănătatea ei		
În perioada cât angajatul este absent		✓	încurajează colegii de muncă și alți membri ai organizației să țină legătura cu persoana în cauză		
			transmite mesaje pozitive prin intermediul familiei sau al prietenilor		
			explică în mod clar faptul că persoana nu ar trebui să se grăbească să se întoarcă la muncă		
			explică în mod clar faptul că întreprinderea va sprijini persoana pe durata absenței ei		
			reasigură persoana că postul ei/lui va fi acolo pentru ea/el atunci când se va întoarce		
			împiedică persoana să se forțeze prea mult pentru a se întoarce la muncă		
			O dată ce angajatul / angajata s-a întors la muncă, managerul...		
			acordă persoanei respective îndatoriri mai ușoare/alte sarcini în perioada de început		
			planifică o întoarcere treptată la locul de muncă		
			rămâne obiectiv atunci când discută posibile ajustări la locul de muncă		
La începutul întoarcerii la muncă		✓	explică persoanei procesul/procedurile de reîntoarcere la locul de muncă, înainte de a se întoarce propriu-zis		
			explică orice modificare cu privire la rolul, responsabilitățile și practicile la locul de muncă ale persoanei în cauză		
			se întâlnește cu persoana respectivă în prima zi de lucru, când se reîntoarce la locul de muncă		
			face ca prima săptămână de muncă a persoanei respective să fie cât mai puțin stresantă		

Comportamente negative	✘	<p>își pierde răbdarea cu persoana atunci când lucrurile devin dificile</p> <p>acționează agresiv</p> <p>pune la îndoială orice acțiune a persoanei</p> <p>merge împotriva cererilor persoanei de a face anumite modificări în activitatea ei</p> <p>determină persoana respectivă să se simtă ca o povară, pentru că adaugă muncă în plus la programul celorlalți</p> <p>cere persoanei respective permisiunea de a ține echipa informată cu privire la starea ei</p> <p>determină persoana respectivă să simtă că i s-a simțit lipsa în organizație</p> <p>încurajează colegii să ajute în procesul de reabilitare a persoanei</p> <p>promovează un spirit de echipă pozitiv</p> <p>comunică în mod regulat cu RU/MM și păstrează persoana în cauză informată</p> <p>este proactivă în organizarea de întâlniri regulate pentru a discuta despre starea persoanei în cauză și impactul asupra activității lor</p> <p>comunică deschis</p> <p>ascultă îngrijorările persoanei respective</p> <p>înțelege că, deși persoana respectivă arată bine, este în continuare bolnavă</p> <p>apreciază dorințele angajatului/angajatei</p> <p>adoptă o atitudine deschisă, astfel încât angajatul/angajata respectivă să îl/o poată aborda mereu, în legătură cu orice problemă</p> <p>își adaptează abordarea pentru a fi mai sensibil față de individ</p> <p>permite persoanei să-și mențină un anumit nivel de normalitate</p> <p>răspunde rapid solicitărilor persoanei în cauză, prin e-mail sau telefon</p> <p>își asumă răspunderea pentru reabilitarea persoanei respective</p> <p>conștientizează impactul bolii persoanei respective asupra tuturor</p> <p>adoptă o atitudine pozitivă cu persoana respectivă, pe durata întregii reabilitări</p> <p>conștientizează responsabilitățile legale relevante</p> <p>înțelege necesitatea legală de efectuare a unor ajustări la locul de muncă</p> <p>urmează corect procedurile interne ale organizației</p>		
Comportament general	✔	<p>Managementul echipei</p> <p>Abordare deschisă și empatică</p> <p>Cunoștințe legale și de procedură</p>		

Lista de referințe

1. European Commission. (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. European Commission. Brussels; 2010. Disponibilă la:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). *PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013)*. ENWHP. Disponibilă la:
www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
3. European Urban Knowledge Network. (2012). The European Network for Workplace Health Promotion. [Online]. Disponibilă la: URL: **www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP**
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance; 2010. Disponibilă la:
www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006*. IGA Report 13e. Disponibilă la: **www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf**
6. Healthy Working Lives. (2012). *Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative*. NHS Health Scotland; 2012. Disponibilă la: **www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx**
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD, 2010.
8. World Health Organization. Fact sheets on chronic diseases. Disponibilă la: **www.who.int/topics/chronic_diseases/en/**
9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. European Heart Network: Brussels; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*. Eur J Cancer 2010 Mar;46(4):765–81. Epub 2010 Jan 29
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs*. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.

-
12. European Commission Eurostat. (2011). *Causes of death statistics*. Disponibilă la: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics
 13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe*. European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.
 14. The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. [Online]. Disponibilă la: www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
 15. Chronic hepatic disease generate high costs to Europe [Online]. (2012) [cited 2012 July 19]. Disponibilă la: http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/
 16. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance. Disponibilă la: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
 17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [Online]. Disponibilă la: http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
 18. European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. [Online]. Disponibilă la: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
 19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). *Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs*. *Maturitas* [cited 2011 May 18]; 69(3):220-9. Disponibilă la: URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
 20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization. Disponibilă la: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
 21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). *The burden of chronic disease in Europe*. In: Nolte E, McKee M (eds). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
 22. Ferri C et al. (2005). *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet*, 366:2112-2117. In *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization; 2010. Disponibilă la: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf

-
-
-
23. National Institute of Disability Management and Research [Online]. Disponibilă la:
www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1
 24. Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment [Online]. Disponibilă la:
www.re-integrate.eu/
 25. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baraclat D. (2011). Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.

Copyright imagini

Coperta 1 © iStockphoto.com/abalcazar

Pagina 4 © Prin amabilitatea Institutului Național de Securitate și Igienă (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene)

Pagina 6 © NHS Health Scotland

Pagina 8 © Prin amabilitatea Institutului Național de Securitate și Igienă (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene)

Pagina 11 © iStockphoto.com/monkeybusinessimages

Pagina 18 © iStockphoto.com/LivingImages

Pagina 20 © iStockphoto.com/alynst



www.enwhp.org
www.healthyworkinglives.com