

EXPUNERE DE MOTIVE

Studiile de specialitate arată că problema sănătății emoționale și sociale la locul de muncă este mult mai frecventă decât ne închipuim, la prima vedere, și aduce multe costuri:

- 3 din 10 angajați suferă în fiecare an din cauza problemelor legate de sănătatea lor emoțională și socială (anxietate, stări de panică, tulburări de somn, pierderea apetitului sexual, energie scăzută și stări depresive, fumat excesiv, agresivitate în interacțiunea cu ceilalți etc) ;
- 91 de milioane de zile de muncă se pierd anual din cauza problemelor legate de sănătatea emoțională și socială a angajaților;
- 98 % din angajații a 800 de companii cuprinse într-un studiu afirmă că sănătatea lor emoțională la locul de muncă este afectată;
- problemele legate de sănătatea emoțională și socială sunt în creștere și reprezintă în prezent 50% din problemele de sănătate ale angajaților (ele au reprezentat 15% în 1980, 30% în 1990), iar procentul este în creștere;
- 50% dintre angajații care suferă de depresie nu sunt diagnosticați.

Sănătatea mintală reprezintă unul din factorii critici atât pentru bunăstarea individului, cât și pentru participarea și bunăstarea socială și economică. Conform celor mai recente estimări ale Uniunii Europene, mai mult de 1 din 6 indivizi din cadrul statelor membre U.E. s-a confruntat cu o problemă de sănătate mintală în 2016, aceasta estimare fiind echivalentă cu 84 de milioane de oameni. Costul total al problemelor psihice este estimat la mai mult de 4% din bugetul U.E. Astfel, costurile sociale și economice ale acestor probleme sunt mai mult decât substanțiale, 1,3% din bugetul Uniunii reprezentând costul direct al îngrijirii medicale, 1,2% costul programelor de securitate, în timp ce 1,6% reprezintă costurile indirecte ale pieței forței de muncă ca urmare a ratei scăzute de angajare și productivitate.

La nivel european, stresul la locul de muncă reprezintă a doua cea mai întâlnită problemă de sănătate legată de activitatea profesională, după afecțiunile dorsale, afectând aproximativ 28% dintre angajați. De asemenea, potrivit unui Raport al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă, stresul profesional se află pe locul 2 în ierarhia problemelor de sănătate. Nivelul de stres perceput la nivelul României este mai mare, aproape dublu față de nivelul general la nivel european!

Cadrul legislativ european privind securitatea și sănătatea în muncă (SSM) este orientat mai degrabă către ținută și, prin urmare, impune standarde înalte pentru coordonarea activităților SSM în cadrul organizației pentru a îndeplini obiectivele și obligațiile stabilite de diferitele regulamente. Principiul de bază al orientării ținută este prevăzut în articolul 6 din Directiva 89/391 CEE, care **obligă angajatorul să garanteze în permanență un nivel înalt de protecție a sănătății și securității lucrătorilor și să urmărească îmbunătățirea permanentă a condițiilor de muncă.**

În acest context, angajatorii trebuie să se informeze cu privire la noile evoluții și îmbunătățiri tehnologice de ultimă generație și designul locului de muncă. De asemenea, aceștia trebuie să dezvolte o politică de prevenire care să acopere toate aspectele legate de siguranță și sănătate la locul de muncă.

Totodată, transpunerea **Acordului european din 8 Octombrie 2004**, la nivelul României reprezintă un instrument pentru consolidarea cadrelor legislative și oferă câteva criterii comune pentru identificarea stresului profesional. Atât în scopul elaborării de măsuri preventive, cât și ca un criteriu pentru influențarea jurisprudenței.

Astfel, potrivit art. 4 din **Acord**, analiza problemelor referitoare la stresul profesional poate implica următorii factori: organizarea muncii și procesele asociate, condițiile și mediul de muncă, comunicarea, factorii subiectivi. Articolul 4 spune în mod clar că, în cazul identificării unei probleme de stres profesional, trebuie luate măsuri de prevenire, eliminare sau reducere a acestuia.

Răspunderea de stabilire a măsurilor adecvate revine angajatorului, dar acestea trebuie identificate cu participarea și colaborarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților acestora.

Din păcate, extrem de grav este faptul că, în România, specialiștii în psihologie organizațională și resurse umane au un rol minor spre nul în construirea intervențiilor de sănătate ocupațională, iar managerii nu dețin expertiza necesară pentru a proiecta astfel de măsuri la nivel organizațional.

Dacă legislația din state precum Italia (Decretul legislativ nr. 81/2008), Franța (Codul Muncii), Portugalia (Legea 102/2009 modificată prin Legea 3/2014), Ungaria (Legea pentru securitate și sănătate în muncă), Portugalia (Legea 102/2009 modificată prin legea 3/2014), face referințe cât se poate de explicite și adresări specifice la stresul la locul de muncă sau psihosocial, solicitând oficial adoptarea de măsuri preventive, în Grecia și România NU există referiri specifice la stresul la locul de muncă sau la "riscul psihosocial"!

Legea nr. 319/2006 din România doar reamintește luarea măsurilor necesare pentru a adapta locul de muncă la angajat, obligație impusă de Directiva 89/391 CEE, care obligă angajatorul să garanteze în permanență un nivel înalt de protecție a sănătății și securității lucrătorilor și să urmărească îmbunătățirea permanentă a condițiilor de muncă. Tocmai de aceea prin prezenta inițiativă **de modificare legislativă a Legii nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă** trebuie să accentueze de urgență și cu cea mai mare claritate obligativitatea examenului psihologic atât la angajare, cât și periodic, ca efect al prevederilor art. 29 din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii:

"Contractul individual de muncă se încheie după verificarea prealabilă a aptitudinilor profesionale și personale ale persoanei care solicită angajarea", precum și art. 61 lit. c) din același act normativ, se constată inaptitudinea fizică și/sau psihică a salariatului, fapt ce nu permite acestuia să își îndeplinească atribuțiile corespunzătoare locului de muncă ocupat".

Așadar, în România, este imperios să plecăm de la următoarea realitate: testarea psihologica de tip

apt/inapt nu mai poate răspunde din perspectiva utilității rezultatelor acestui demers pentru angajator.

Extrem de important de menționat este faptul că, în acest sens, găsim suficiente argumente în literatura de specialitate legate de faptul că avizele de tip apt psihologic sunt insuficiente pentru evaluarea siguranței în muncă, în organizație!

Astfel, avem nevoie să regândim serviciile psihologului PMO, astfel încât intervenția acestuia să aibă impact semnificativ asupra stării de bine și securității la locul de muncă.

În țara noastră, **Strategia națională în domeniul securității și sănătății în muncă pentru perioada 2017-2020** constituie o posibilitate de realizare a unui mediu de muncă sigur și sănătos și instrumentul cadru prin care se asigură corelarea cu direcțiile strategice ale Uniunii Europene privind securitatea și sănătatea la locul de muncă.

Dintre obiectivele cheie ale acestei Strategii care privesc prezenta Expunere de motive, care se vor realiza potrivit **Planului național de acțiuni pentru implementarea strategiei naționale din domeniul securității și sănătății în muncă pentru perioada 2017-2020**, sunt:

- Îmbunătățirea cadrului legal în domeniul SSM
- Îmbunătățirea procesului care urmărește respectarea legislației din domeniul securității și sănătății în muncă prin acțiuni ale autorităților cu atribuții în domeniu
- Abordarea fenomenului de îmbătrânire a forței de muncă și îmbunătățirea prevenirii bolilor profesionale
- Consolidarea coordonării cu partenerii naționali pentru reducerea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale

În România, pornind de la dreptul garantat constituțional la securitate și sănătate în muncă, domeniul securității și sănătății în muncă este guvernat de prevederile Codului muncii, ale Legii nr. 319/2006 și, parțial, de legislația privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale și de legislația privind statutul medicului de medicina muncii.

Astfel, prin Legea nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare, a fost transpusă integral Directiva 89/391/CEE privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, directivă cadru a Uniunii Europene pentru domeniul SSM. Celelalte reglementări subsecvente acestei legi asigură compatibilitatea legislației naționale cu legislația comunitară în domeniu, prin transpunerea directivelor specifice elaborate în aplicarea Directivei-cadru, care se referă la condiții generale, riscuri și activități specifice.

Din păcate, însă, se constată că psihologul NU este menționat în NICIUNA dintre acțiunile din cadrul Planului național de acțiuni pentru implementarea strategiei naționale din domeniul securității și sănătății în muncă pentru perioada 2017-2020!

De altfel, un lucru care ține de o normalitate, care nu mai necesită argumentări! Este cât se poate de firesc și de normal ca personalul specializat, care deține expertiza necesară să fie parte integrantă din acest proces.

Colegiul Psihologilor din România este instituția legal înființată și reglementată, abilitată profesional să ofere, prin membrii corpului său, expertiza, implicarea și participarea necesară atunci când vorbim de securitatea și sănătatea la locul de muncă prin efectuarea de evaluări specializate ale riscurilor de siguranță și sănătate la locul de muncă, prin furnizarea documentației rezultatelor, la care se adaugă obligațiile de punere în aplicare a măsurilor preventive bazate pe rezultatele evaluării riscurilor, în conformitate cu principiile de prevenire prevăzute la articolul 6 din Directiva-Cadru și metodologiile de evaluare a riscurilor în materie de SSM, prin informarea lucrătorilor cu privire la riscurile privind siguranța și sănătatea, precum și măsurile adecvate de protecție și prevenire și asigurarea supravegherii sanitare a angajaților,

Cu atât mai mult cu cât studiile de specialitate pe această temă în România sunt aproape nule.

De aceea se consideră necesară modificarea Legii nr. 319/2006, în așa fel încât psihologii, membri Colegiul Psihologilor din România să devină parteneri cu medicii de medicina muncii, având atribuții specifice legate de prevenția stresului occupational și de implementarea măsurilor de reducere a riscurilor profesionale, în concordanță cu competențele lor de specializare în sănătate ocupațională, ca parte a psihologiei organizaționale.



În numele initiatorilor,
Senator Botnariu Emanuel Gabriel
Senator Bădulescu Dorin Valeriu

Initiatori:

Nr. Crt.	Nume si Prenume	Camera Deputatilor/Senat	Formațiunea	Semnatura
1.	MATE Cătălin Bogdan	SENAT	PSD	
2.	POAULESCU HORIA	SENAT	ALDE	
3.	CHIRĂZĂ ION	SENAT	PSD	
4.	CRISTINA IOANA	SENAT	P.N.L.	
5.	Lupu Victor	Senat	PSD	
6.	PĂNESCU DORU-ADRIAN	SENAT	PSD	
7.	TOMĂ CASSICE	SENAT	PSD	
8.	TRUȘIN LUCIAN	SENAT	PSD	
9.	DIACOMESCU RĂNICA	SENAT	PSD	
10.				
11.	STĂNECU CRISTINA	SENAT	P.N.L.	
12.	ȘTEFĂNEA CILIANA	Senat	P.N.L.	
13.	BREAB DAHIEL	SENAT	PSD	
14.	Maniu Gă.	Senat	PSD	
15.	SAVIN EMANUEL	SENAT	P.S.D.	
16.	BOTNARIU EMANUEL GABRIEL	SENAT	independent	
17.	Orban Victor Florin	SENAT	PSA	
18.	Deimi Aljos	SENAT	UDMR	
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				