



Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice

Securitatea și sănătatea în muncă în contextul îmbătrânirii forței de muncă

Simona NEGOESCU
Oreste CALIPOLITIS

FEBRUARIE, 2020

Cuprins

I. Introducere	2
II. Participarea pe piața muncii din UE a persoanelor vârstnice	4
III. Securitatea și sănătatea în muncă a persoanelor vârstnice.....	18
3.1. Înaintarea în vârstă și munca.....	19
3.2. Riscurile psihosociale și stresul la locul de muncă	23
3.3. Bolile profesionale și cele asociate locului de muncă	25
IV. Concluzii și propuneri	29
V. Bibliografie	33
VI. Anexe	34
Anexa nr.1: Aspecte generale ale morbidității profesionale în România în anul 2018	34
Anexa nr.2: Organismele naționale cu atribuții în domeniul protecției muncii în cadrul statelor membre UE	36

Introducere

În rândul multiplelor amenințări globale la adresa omenirii, ce au fost invocate s-au aflat adesea și unele aspecte demografice. Dacă în urmă cu câteva decenii pericolul demografic principal era considerat suprapopularea sau, eventual, ritmul prea rapid de creștere, astăzi factorul principal de risc devine unul legat de structura populației, și anume procesul de îmbătrânire demografică.

Îmbătrânirea populației este un fenomen care afectează aproape fiecare țară dezvoltată din lume, numărul și proporția persoanelor în vârstă crescând pe tot globul. Ignorată, această transformare, poate avea un impact negativ asupra majorității aspectelor societății și economiei, precum asistență medicală și protecția socială, piața muncii, cererea de bunuri și servicii, sustenabilitatea macroeconomică și fiscală, structurile familiale și legăturile intergeneraționale.

Numărul și ponderea persoanelor vârstnice se vor mări în continuare, în timp ce participarea la viața activă se va diminua. Vor trebui luate decizii politice privind oportunitatea rămânerii în muncă a adulților de o anumită vârstă și a „tinerilor seniori”, pentru a reduce raportul de dependență. Partea mai în vârstă a populației active¹ va crește sensibil, pe de o parte, din rațiuni privind tendințele demografice, iar pe de altă parte, pentru că este puțin probabil să poată continua, pe termen lung, recurgerea la pensionarea anticipată.

Necesitatea de a menține în activitate un număr crescut de lucrători în vârstă va reclama o nouă abordare a tuturor problemelor legate de raportul între vârstă și piața muncii. Dezbateră privind prelungirea vieții active este accentuată de provocarea reformei sistemului de protecție socială și a sistemului fiscal, considerate o parte integrantă a unei strategii în favoarea creșterii ocupării. Tendințele demografice și cele de pe piața muncii vor reclama o politică de încurajare a celor în vârstă să rămână în activitate, dar aceasta nu va da rezultate, dacă lucrătorii nu au

¹ Populația activă din punct de vedere economic (sau forța de muncă) cuprinde toate persoanele de 15 ani și peste, care furnizează forța de muncă disponibilă pentru producția de bunuri și servicii în timpul perioadei de referință, incluzând populația ocupată și șomerii.

calificările corespunzătoare exigențelor întreprinzătorilor. Îmbătrânirea populației active necesită noi abordări privind raportul între vârstă, pe de o parte, și productivitate, organizarea muncii, stimularea motivației, prezervarea stării de sănătate, reducerea stresului și a riscului de boli profesionale, pe de altă parte.

Concluzia principală privind repercusiunile îmbătrânirii populației asupra ocupării este că Europa intră într-o fază de îmbătrânire demografică rapidă, care afectează condițiile de bază pentru funcționarea pieței forței de muncă. Este vorba de o provocare de natură structurală, pe care decidenții politici de la toate nivelurile vor trebui s-o ia în seamă în deceniile următoare.

Participarea pe piața muncii din UE a persoanelor vârstnice

Lumea întreagă se confruntă cu un proces de îmbătrânire, estimându-se că la nivelul Europei, populația în vârstă de muncă va scădea cu 20% în 2050, față de anul 2000. Îmbătrânirea demografică prezintă o deplasare a structurii pe vârste a populației spre vârstele mature și este determinată de procesul tranziției demografice (tranziția de la niveluri înalte ale natalității și mortalității, specifice regimului de reproducere a societăților agrare, la niveluri scăzute ale natalității și mortalității, caracteristice societăților industriale).

Succesele medicinei în a prelungi viața și eforturile societății pentru îmbunătățirea condițiilor de trai se confruntă, în mod ciudat, cu pensionarea prematură, cu barierele pe care persoanele vârstnice le resimt în câmpul muncii, în special în ceea ce privește recrutarea, păstrarea locului de muncă, posibilitățile de formare profesională, condițiile în care-și desfășoară munca etc. Unele persoane vârstnice întâmpină dificultăți în menținerea unui echilibru între muncă și familie, iar considerentele financiare și starea de sănătate joacă adesea un rol important pentru aceștia când se gândesc la o dată optimă pentru a se pensiona.

Multe dintre statele membre ale Uniunii Europene au început deja majorarea vârstei de pensionare cu scopul de a menține persoanele vârstnice cât mai mult timp pe piața muncii. Succesul unei asemenea politici depinde, într-o oarecare măsură, nu doar de dorința persoanelor vârstnice de a continua să muncească, dar și de a avea o ofertă de locuri de muncă adecvată nevoilor specifice vârstnicilor. Acest fapt ar putea ajuta la compensarea impactului îmbătrânirii populației, îmbunătățind în același timp bunăstarea financiară a unor persoane în vârstă care altfel s-ar putea să nu aibă venituri adecvate unui nivel de trai decent după împlinirea vârstei de pensionare.

Populația Uniunii Europene este supusă unui proces de îmbătrânire, fără nici o excepție (atât în vechile state membre și în cele noi). Astfel, în toate cele 28 de state membre ale Uniunii Europene, se înregistrează o creștere a numărului populației de peste 65 de ani și a unei micșorări a segmentului de populație cuprins între 0 și 14 ani.

Îmbătrânirea trebuie să ocupe, deci, un loc important și central în procesul de elaborare și adaptare la noul context demografic al politicilor din domeniul pieței forței de muncă.

La 1 ianuarie 2018 populația Uniunii Europene a ajuns la aproximativ 512,6 milioane de persoane, de la 511,5 milioane persoane cât erau la 1 ianuarie 2017. Creșterea populației cu 1,1 milioane de locuitori s-a datorat migrației nete.

După cum se poate observa din tabelul nr. 1 la nivelul anului 2018 populația activă, cuprinsă între 15 și 64 de ani, se afla în scădere față de nivelul anului 2008 în toate statele membre ale Uniunii Europene, excepție făcând Luxemburg.

Tinerii (între 0 și 14 ani) au reprezentat 15,6% din populația UE, în timp ce persoanele considerate a fi în vârstă aptă de muncă (între 15 și 64 de ani) au reprezentat 64,7% din populație. Persoanele în vârstă (65 de ani și peste) au avut o pondere de 19,7% (o creștere de 0,3 puncte procentuale în comparație cu anul precedent și cu 2,4 puncte procentuale - 19,7 față de 17,1 - în comparație cu 10 ani în urmă).

Tabel nr. 1: Structura de vârstă a populației în funcție de principalele grupe de vârstă, 2008 și 2018 (% din populația totală)

	Grupa 0-14 ani		Grupa 15-65 ani		Grupa 65 de ani și peste	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018
U.E. - 28	15.8	15.6 ↓	67.1	64.7 ↓	17.1	19.7 ↑
Austria	15.4	14.4 ↓	67.5	66.9 ↓	17.1	18.7 ↑
Belgia	16.9	17.0 ↑	66.0	64.3 ↓	17.1	18.7 ↑
Bulgaria	13.1	14.2 ↓	69.1	64.8 ↓	17.8	21.0 ↑
Cehia	14.2	15.7 ↑	71.2	65.1 ↓	14.6	19.2 ↑
Cipru	18.2	16.2 ↓	69.4	67.9 ↓	12.4	15.9 ↑
Croația	15.5	14.5 ↓	66.7	65.4 ↓	17.8	20.1 ↑
Danemarca	18.4	16.6 ↓	66.0	64.1 ↓	15.6	19.3 ↑
Estonia	14.8	16.3 ↓	67.7	64.1 ↓	17.5	19.6 ↑
Finlanda	16.9	16.2 ↓	66.6	62.4 ↓	16.5	21.4 ↑
Franța	18.5	18.1 ↓	65.1	62.2 ↓	16.4	19.7 ↑
Germania	13.7	13.5 ↓	66.2	65.1 ↓	20.1	21.4 ↑

	Grupa 0-14 ani		Grupa 15-65 ani		Grupa 65 de ani și peste	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Grecia	14.6	14.4 ↓	66.7	63.8 ↓	18.7	21.8 ↑
Irlanda	20.4	20.8 ↑	68.8	65.4 ↓	10.8	13.8 ↑
Italia	14.1	13.4 ↓	65.7	64.0 ↓	20.2	22.6 ↑
Letonia	14.0	15.8 ↑	68.4	64.1 ↓	17.6	20.1 ↑
Lituania	15.5	15.0 ↓	67.5	65.4 ↓	17.0	19.6 ↑
Luxemburg	18.2	16.1 ↓	67.8	69.6 ↑	14.0	14.3 ↑
Malta	16.1	13.9 ↓	70.0	67.3 ↓	13.9	18.8 ↑
Marea Britanie	17.7	17.9 ↑	66.4	63.9 ↓	15.9	18.2 ↑
Olanda	17.9	16.1 ↓	67.4	65.0 ↓	14.7	18.9 ↑
Polonia	15.5	15.2 ↓	71.0	67.7 ↓	13.5	17.1 ↑
Portugalia	15.6	13.8 ↓	66.7	64.7 ↓	17.7	21.5 ↑
România	16.3	15.6 ↓	68.3	66.2 ↓	15.4	18.2 ↑
Slovacia	15.9	15.6 ↓	72.0	68.9 ↓	12.1	15.5 ↑
Slovenia	13.9	15.0 ↑	69.8	65.6 ↓	16.3	19.4 ↑
Spania	14.6	15.0 ↑	69.0	65.8 ↓	16.4	19.2 ↑
Suedia	16.8	17.7 ↑	65.7	62.5 ↓	17.5	19.8 ↑
Ungaria	15.0	14.5 ↓	68.8	66.6 ↓	16.2	18.9 ↑

Sursa: Prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

La nivelul statelor membre ale UE, cea mai mare pondere a tinerilor din totalul populației, în 2018, a fost înregistrată în Irlanda (20,8%), în timp ce valoarea cea mai scăzută a fost înregistrată în Italia (13,4%), urmată îndeaproape de Germania (13,5%).

În ceea ce privește ponderea persoanelor cu vârsta de 65 de ani și peste în populația totală, cele mai mari ponderi au înregistrat Italia (22,6%), Grecia (21,8%), Portugalia (21,5%) și Germania (21,4%), în timp ce Irlanda a avut ponderea cea mai scăzută (13,8%).

Vârsta mediană a populației din UE a fost de 43,1 ani la 1 ianuarie 2018 (a se vedea tabelul nr. 2). Aceasta înseamnă că jumătate din populația UE era mai bătrână de 43,1 ani, iar cealaltă jumătate, mai tânără. La nivelul statelor membre ale UE, vârsta mediană a variat între 37,3 ani în Irlanda și 46,3 ani în Italia.

Între 2008 și 2018 vârsta mediană a crescut la nivelul statelor membre ale UE în medie cu 2,7 ani. Cele mai mari creșteri s-au înregistrat în Portugalia și Spania cu 4,4 ani, în Grecia și Lituania cu 4,3 ani. Un caz aparte îl reprezintă Suedia, unde în perioada 2008-2018 vârsta mediană a stagnat (a se vedea graficul din figura nr.2).

În ultimii 10 ani vârsta mediană a populației din statele membre ale Uniunii Europene a crescut cu 2,7 ani, de la 40,4 ani în 2008 până la 43,1 ani în 2018.

Tabelul nr. 2: Vârsta mediană a populației, 2008 și 2018 (ani)

	2008	2018
E.U. - 28	40.4	43.1 ↑
Belgia	40.7	41.6 ↑
Bulgaria	41.9	44.1 ↑
Cehia	39.3	42.3 ↑
Danemarca	40.2	41.8 ↑
Germania	43.2	46.0 ↑
Estonia	39.8	42.0 ↑
Irlanda	33.4	37.3 ↑
Grecia	40.3	44.6 ↑
Spania	39.2	43.6 ↑
Franța	39.3	41.6 ↑
Croația	41.5	43.7 ↑
Italia	42.7	46.3 ↑
Cipru	35.4	37.5 ↑
Letonia	39.9	43.3 ↑
Lituania	39.6	43.9 ↑
Luxemburg	38.6	39.4 ↑
Ungaria	39.4	42.6 ↑
Malta	39.3	40.4 ↑
Olanda	40.0	42.6 ↑
Austria	40.9	43.2 ↑
Polonia	37.3	40.6 ↑
Portugalia	40.4	44.8 ↑
România	38.7	42.1 ↑
Slovenia	41.0	43.8 ↑
Slovacia	36.3	40.2 ↑
Finlanda	41.5	42.7 ↑
Suedia	40.6	40.6 =
Marea Britanie	39.1	40.1 ↑

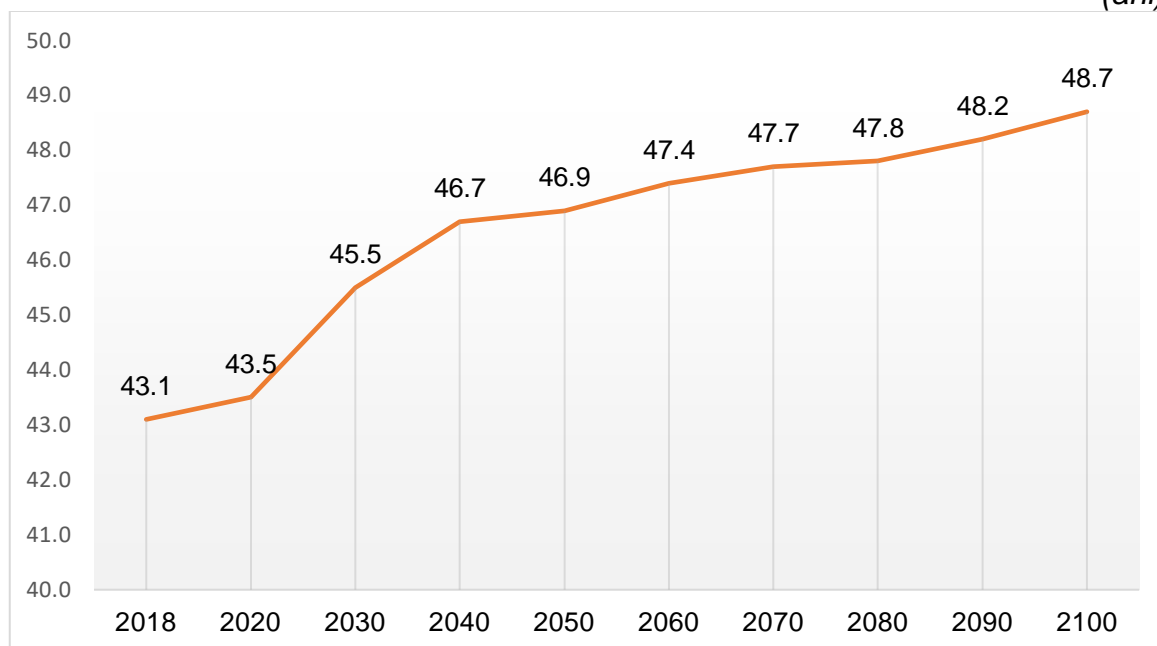
Sursa: Prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

Între 2002 și 2018, vârsta mediană în UE a crescut cu 4,5 ani (în medie cu trei luni pe an) evoluând de la 38,6 ani la 43,1 ani.

Conform proiecțiilor Eurostat, vârsta mediană în UE va crește între 2018-2100 cu 5,6 ani evoluând până la 48,7 ani. Aceste creșteri ale vârstei mediane a populației din statele membre ale UE sunt un rezultat important obținut în urma progresului

social obținut în diferite domenii precum medicină, tehnologie, calitatea vieții, reducerii mortalității etc.

Figura nr. 1: Proiecția vârstei mediane a populației din UE, în perioada 2018-2100 (ani)



Sursa: prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

La nivelul țărilor din UE la fiecare persoană în vârstă de 65 de ani sau peste au existat puțin mai mult de trei persoane în vârstă aptă de muncă.

Rapoartele de dependență pot fi folosite pentru a studia nivelul de asistență oferit persoanelor mai tinere și /sau mai în vârstă de către populația în vârstă aptă de muncă; aceste rapoarte sunt exprimate în funcție de dimensiunea relativă a populațiilor mai tinere și /sau mai în vârstă raportată la populația în vârstă aptă de muncă. Raportul de dependență a persoanelor vârstnice pentru UE-28 a fost de 30,5 % la 1 ianuarie 2018 (a se vedea tabelul nr. 3); prin urmare, la fiecare persoană în vârstă de 65 de ani sau peste au existat puțin peste trei persoane în vârstă aptă de muncă. Raportul de dependență a persoanelor vârstnice a variat în statele membre ale UE de la valori minime de 20,6 % în Luxemburg și de 21,2 % în Irlanda – adică aproape cinci persoane în vârstă de muncă la fiecare persoană în vârstă de 65 de ani sau peste – la valori maxime de 35,2 % în Italia, de 34,2 % în Finlanda și de 34,1 % în Grecia – adică mai puțin de trei persoane în vârstă aptă de muncă la fiecare persoană în vârstă de 65 de ani și peste.

Tabelul nr. 3: Indicatori privind structura de vârstă a populației, 1 ianuarie 2018 (%)

	Rata de dependență a tinerilor	Rata de dependență a persoanelor vârstnice	Rata totală de dependență
UE-28	24.1	30.5	54.6
Austria	21.6	27.9	49.5
Belgia	26.4	29.1	55.4
Bulgaria	22.0	32.5	54.5
Cehia	24.2	29.6	53.8
Cipru	23.9	23.4	47.3
Croația	22.1	30.7	52.9
Danemarca	25.9	30.1	56.1
Estonia	25.5	30.6	56.0
Finlanda	25.9	34.2	60.1
Franța	29.1	31.6	60.7
Germania	20.7	32.8	53.6
Grecia	22.6	34.1	56.7
Irlanda	31.9	21.2	53.1
Italia	20.8	35.2	56.0
Letonia	24.6	31.4	56.0
Lituania	23.0	30.1	53.0
Luxemburg	23.2	20.6	43.8
Malta	20.7	28.0	48.7
Marea Britanie	28.1	28.6	56.6
Olanda	24.7	29.0	53.7
Polonia	22.5	25.3	47.8
Portugalia	21.4	33.3	54.7
România	23.6	27.5	51.1
Slovacia	22.7	22.5	45.2
Slovenia	22.9	29.6	52.5
Spania	22.7	29.2	51.9
Suedia	28.4	31.7	60.1
Ungaria	21.9	28.5	50.3

Sursa: Eurostat (baza de date online: demo_pjanind)

Combinarea între raportul de dependență a persoanelor tinere și a celor vârstnice dă raportul total de dependență (calculat ca raportul dintre persoanele dependente, tinere și vârstnice, și populația considerată a fi în vârstă aptă de muncă, cu alte cuvinte între 15 și 64 de ani). În 2018, acest raport total era de 54,6 % în UE-28, ceea ce arată că existau aproximativ două persoane cu vârstă aptă de muncă pentru fiecare persoană dependentă. În 2018, cel mai mic raport total de dependență la nivelul statelor membre ale UE a fost înregistrat în Luxemburg (43,8 %), iar cel mai mare în Franța (60,7 %).

O evoluție în general ascendentă poate fi observată pentru raportul total de dependență și pentru raportul de dependență a persoanelor vârstnice la nivelul UE-28. Raportul de dependență a persoanelor vârstnice a crescut cu 5,0 puncte procentuale în ultimul deceniu (de la 25,5 % în 2008 la 30,5 % în 2018), în timp ce raportul total de dependență a crescut cu 5,6 puncte procentuale în aceeași perioadă (de la 49,0 % în 2008 la 54,6 % în 2018).

În Uniunea Europeană, există în prezent preocupări serioase, atât de ordin economic, dar și social, legate de creșterea gradului de ocupare în grupa de populație vârstnică de peste 65 de ani. În acest sens, se consideră că există încă mari rezerve pentru menținerea pentru o perioadă cât mai lungă a populației în activități economice.

Aceasta ar avea efecte benefice atât în planul creșterii producției și al veniturilor realizate de către această categorie de populație din munca prestată, cât și al degrevării bugetelor naționale de cheltuieli suplimentare pentru pensii, asigurări sociale și asistență.

Statele membre ale UE trebuie să se adapteze noilor condiții impuse de fenomenul de îmbătrânire și aplice politici menite să-i ajute pe cetățenii săi de peste 65 de ani să rămână cât mai mulți ani sănătoși pe piața muncii. În prezent cu toată sporirea din ultimul deceniu a gradului de ocupare, comparativ cu media pe ansamblul populației, pentru această grupă de vârstă se înregistrează încă valori scăzute în țările UE.

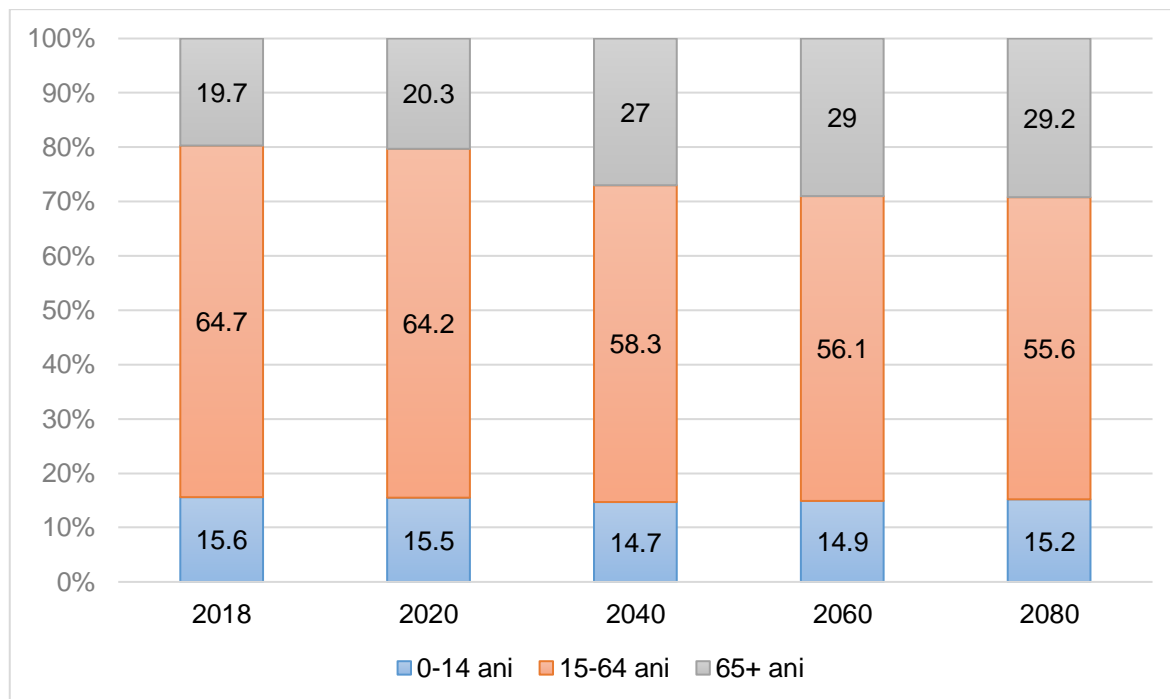
În cele ce urmează vom prezenta datele semnificative pentru conturarea situației lucrătorilor vârstnici de peste 65 de ani așa cum rezultă din interpretarea datelor statistice colectate de către Eurostat².

În primul rând este necesar să înțelegem care este dimensiunea reală a acestei rezerve de persoane vârstnice, de peste 65 de ani, care poate fi mobilizată să-și continue activitatea. Din figura nr. 2 putem observa că ponderea populației cu vârstă de 65 de ani și peste se află în creștere în toate statele membre ale UE. Creșterea ponderii relative a persoanelor vârstnice poate fi explicată prin sporirea longevității, tendință care a devenit vizibilă de câteva decenii, pe măsură ce speranța

² Eurostat este departamentul Comisiei Europene responsabil de publicarea unor statistici comparabile pentru tot teritoriul UE.

de viață a crescut, iar numărul de nașteri din ce în ce mai mic a dus la scăderea ponderii numărului de tineri în totalul populației.

Figura nr. 2: Structura populației în funcție de principalele grupe de vârstă în UE, în 2018-2080 (% din populația totală)



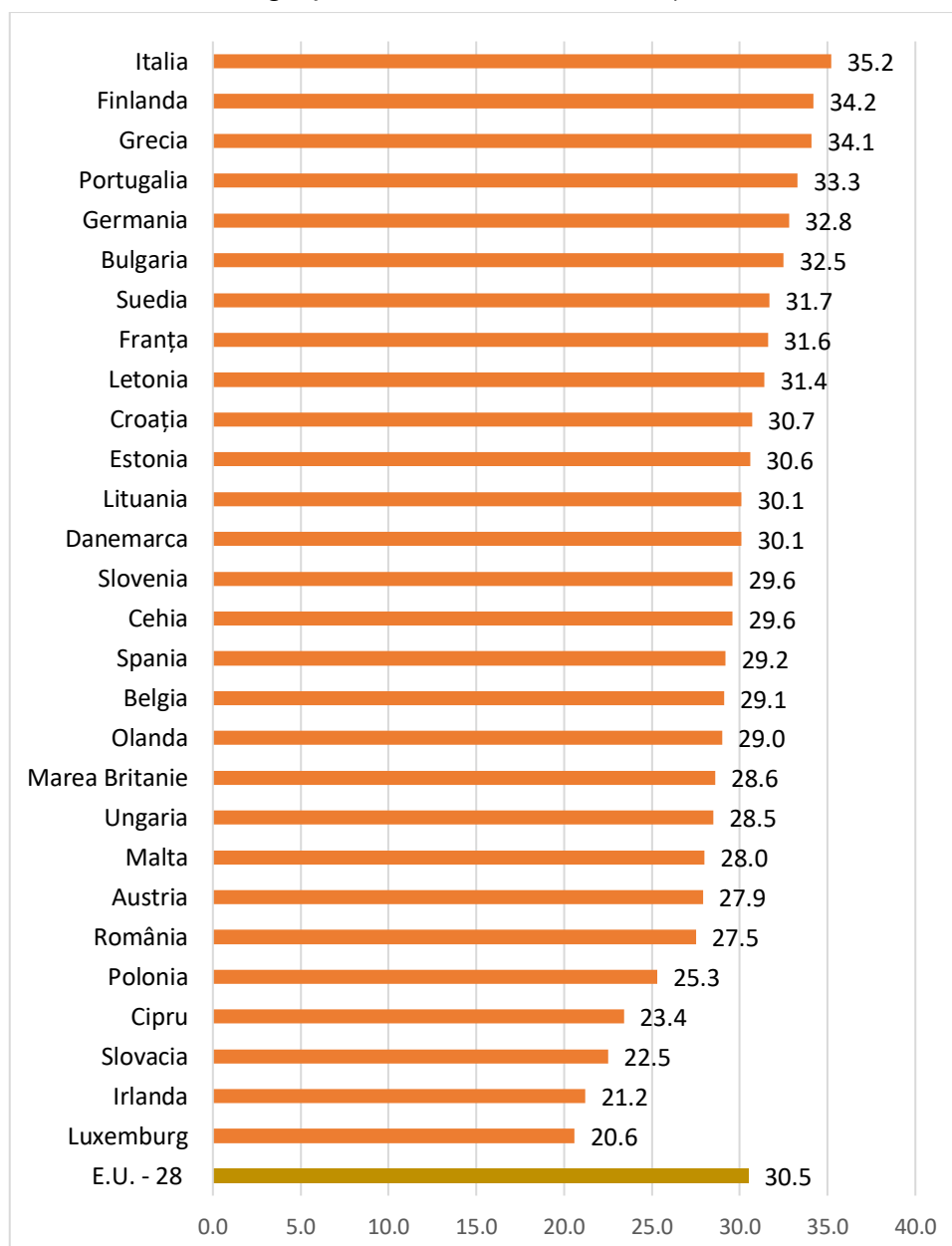
Sursa: prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

După cum putem observa ponderea persoanelor în vârstă de 65 de ani și peste, raportată la populația UE, este estimată să crească cu aproape 10 puncte procentuale în perioada 2018-2080, de la 19,7% la 29,2%.

În același timp, se preconizează că ponderea populației în vârstă de muncă (15-64 ani) va scădea în mod constant până în 2050 înainte de a se stabiliza într-o anumită măsură, în timp ce persoanele în vârstă vor reprezenta probabil o pondere în creștere în populația totală. De aceea este necesar ca toate statele membre UE să crească gradul de ocupare a lucrătorilor vârstnici și să-i încurajeze să rămână pe piața muncii și după momentul pensionării prin creșterea duratei vieții profesionale. Având în vedere numărul lor în continuă creștere lucrătorii vârstnici sunt soluția la problema reducerii populației în vârstă aptă de muncă.

Rata de dependență a persoanelor vârstnice pentru UE a fost de 30,5% la 1 ianuarie 2018 (a se vedea figura nr. 3); prin urmare, la fiecare persoană în vârstă de 65 de ani și peste au existat puțin peste trei persoane în vârstă aptă de muncă.

Figura nr. 3: Rata de dependență a persoanelor de peste 65 de ani (asupra celor din grupa da vârstă de 15-64 ani)



Sursa: prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

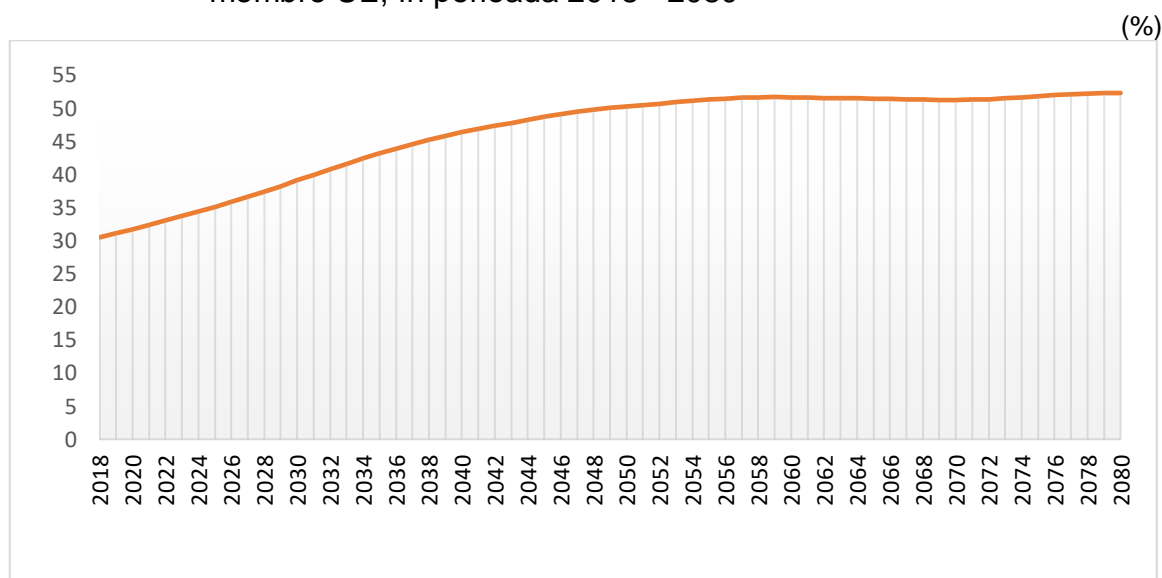
Ratele de dependență a persoanelor vârstnice pot fi folosite pentru a studia nivelul de suport oferit persoanelor mai tinere și /sau mai în vârstă de către populația în vârstă aptă de muncă; aceste rate sunt exprimate în funcție de dimensiunea relativă a populațiilor mai tinere și /sau mai în vârstă raportată la populația în vârstă aptă de muncă.

Rata de dependență a persoanelor vârstnice a variat pe teritoriul statelor membre ale UE de la valorile cele mai scăzute de 20,6% în Luxemburg și 21,2% în Irlanda, până la valorile cele mai ridicate de 35,2% în Italia, 34,2% în Finlanda, 34,1% în Grecia.

în Grecia, ceea ce înseamnă aproximativ trei persoane în vârstă aptă de muncă pentru fiecare persoană în vârstă de 65 de ani sau peste.

În perioada 2018-2080, se preconizează că ponderea populației în vârstă de muncă va scădea în mod constant până în 2050 înainte de a se stabiliza într-o anumită măsură, în timp ce persoanele mai în vârstă vor reprezenta probabil o pondere în creștere din populația totală: persoanele în vârstă de 65 de ani și peste vor reprezenta 29,1% din populația UE până în 2080, în comparație cu ponderea de 19,8 % înregistrat în 2018. Ca urmare a migrației populației între diferitele grupe de vârstă, se estimează că până în 2080 rata de dependență a persoanelor vârstnice în UE aproape se va dubla: de la 30,5% în 2018 la 52,3% (a se vedea figura nr. 4).

Figura nr. 4: Rata preconizată de dependență a persoanelor vârstnice din statele membre UE, în perioada 2018 - 2080



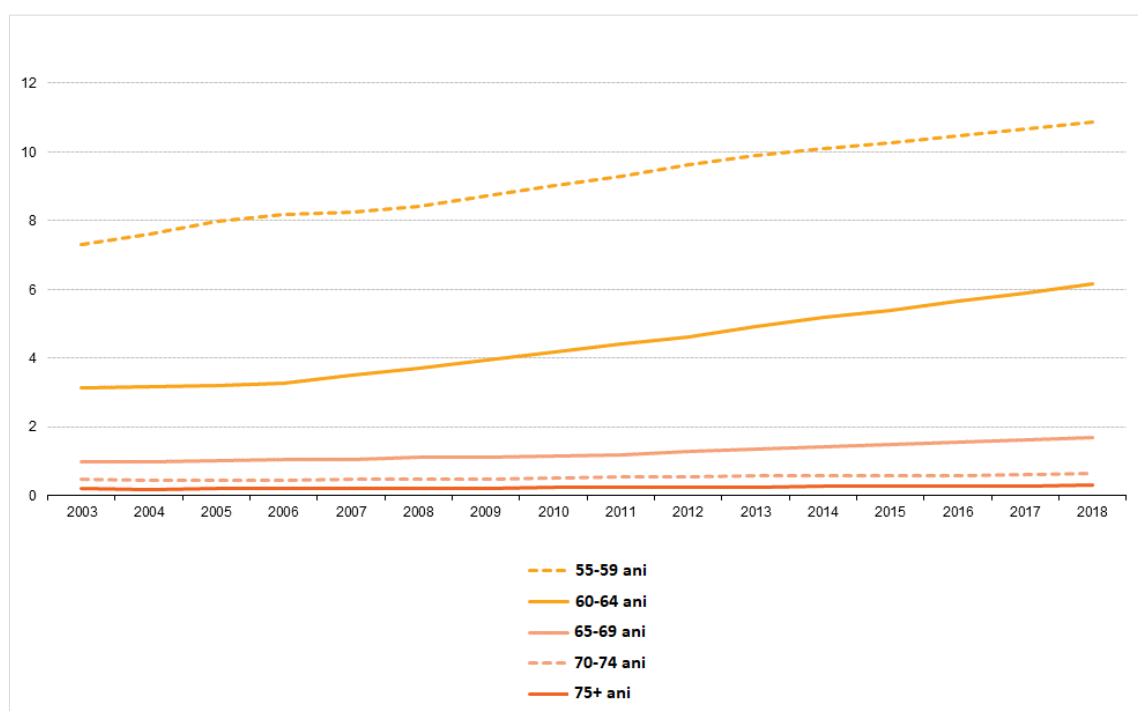
Sursa: prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

Astfel putem afirma cu certitudine că îmbătrânirea populației este o tendință pe termen lung care a început cu câteva decenii în urmă în Europa. Această tendință este vizibilă la nivelul transformărilor structurii de vârstă a populației și se reflectă într-o pondere în creștere a persoanelor în vârstă, cuplată cu o pondere în scădere a persoanelor în vârstă de muncă, raportată la populația totală.

În anul 2018, la nivelul statelor Uniunii Europene, erau angajate 230,4 milioane de persoane cu vârsta de peste 15 ani. Dintre acestea 25,0 milioane de persoane în vârstă de 55-59 ani, 14,2 milioane în vârstă de 60-64 de ani și 6,0 milioane în vârstă de 65 de ani și peste.

După cum putea observa din figura nr. 5, în perioada 2003-2018 cea mai mare creștere a ponderii persoanelor care erau angajate la nivelul UE au înregistrat-o cei din categoria de vârstă 55-59 ani și 60-64 ani. Acest fenomen poate fi explicat prin preocuparea constantă și eforturile depuse de către Uniunea Europeană legate de creșterea gradului de ocupare a persoanelor din aceste grupe de populație vârstnică. Grupa de vârstă cea mai vizată de politicile pentru prelungirea vieții active ale statelor membre UE fiind aceea care cuprinde populația dintre 55-64 ani, deci înainte de a împlini vârsta de pensionare. Însă acum a venit momentul ca atenția să fie îndreptată și asupra celor care au peste 65 de ani, care înregistrează încă valori scăzute ale ratelor de ocupare în țările UE.

Figura nr. 5: Ponderea persoanelor de peste 55 de ani din UE care erau angajate pe categorii de vârstă, în perioada 2003-2018 (% din populația totală angajată)



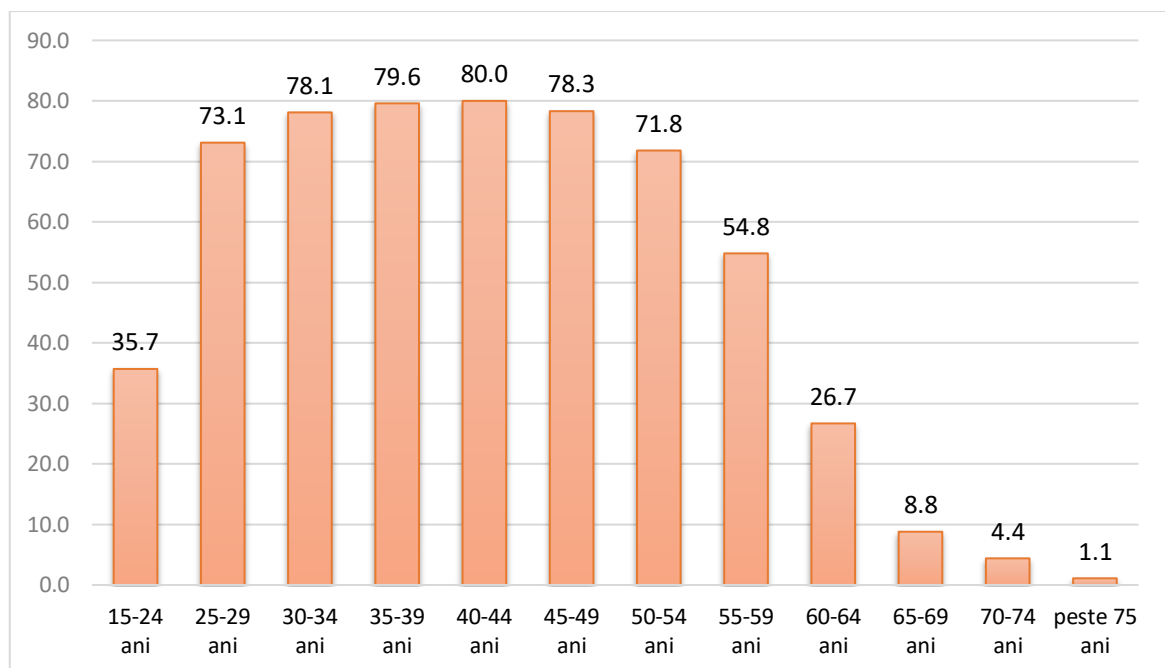
Sursa: Eurostat (baza de date online lfsa_egan)

Analizând figura nr. 6 putem constata că ratele de ocupare cele mai mari se înregistrau în cadrul grupei de vârstă 40-44 ani (80,0%), urmată la diferențe mici de grupele 35-39 ani (79,6%), 45-49 ani (78,3%), 30-34 ani (78,1%) și 25-29 ani (73,1%).

Însă cu cât ne apropiem de vârsta de pensionare putem observa că ratele de ocupare au o tendință de scădere. În cazul persoanelor din grupa de vârstă 60-64 ani (26,7%) rata de ocupare înregistrând o valoare de chiar sub jumătate din cea înregistrată de grupa 55-59 de ani (54,8%). Tendința de scădere menținându-se o dată cu înaintarea în vârstă.

Astfel devine mai mult decât evident că politicile publice ar trebui să încurajeze prelungirea activității profesionale în principal a celor aflați aproape de vârsta pensionării și cei cu vârsta între 65-69 ani.

Figura nr. 6: Ratele de ocupare a populației de 15 de ani și peste la nivelul UE, în anul 2018, pe grupe de vârstă (% din populația totală din grupa de vârstă respectivă)



Sursa: Prelucrare CNPV după baza de date Eurostat

În anul 2018 la nivelul statelor membre ale UE durata medie a vieții active a persoanelor de peste 15 ani a fost de 36,2 ani. România a avansat în ultimii 13 ani de pe locul 23 pe locul 20 în rândul statelor UE după durata medie de viață activă a unui rezident, durată care a ajuns la o medie de 32,5 ani în anul 2018 față de 31,1 ani cât era în anul 2005. Însă în continuare se menține sub cerința legală de 35 de ani pentru a beneficia de pensie completă în condiții normale de muncă.

Durata medie de viață activă ("duration of working life" în lb. engleză) măsoară durata în care o persoană cu vârsta de 15 ani va fi activă (fie angajată, fie șomeră)

Din punct de vedere guvernamental, aceste lucruri pot fi realizate prin reformarea sistemului de pensii și oferirea de stimulente care să încurajeze pensionarea la o vârstă mai înaintată – pași pe care unele țări i-au făcut deja.

Caracteristicile comune ale țărilor cu cele mai bune performanțe în acest raport se referă la o piață a muncii care susține flexibilitatea și implementarea de reforme special concepute pentru persoanele în vârstă, cum ar fi regândirea locurilor de muncă pentru a satisface abilitățile fizice ale acestor persoane.

Politicile publice de succes în acest sector implică creșterea vârstei de pensionare, sprijinirea unui program de lucru flexibil, îmbunătățirea flexibilității sistemului de pensii și oferirea de programe de pregătire suplimentară și de reconversie profesională care să-i ajute pe vârstnici să se familiarizeze cu noile tehnologii.

Rezultatele unei analize arată că stimulentele financiare, precum politica sistemului de pensii și beneficiile familiale, pot influența decizia oamenilor de a rămâne angajați, dar și că speranța de viață mai mare este asociată cu prelungirea perioadei de viață activă.

De asemenea, studiul arată că programul de lucru flexibil și opțiunile de pensionare parțială pot genera beneficii pentru angajatori, la fel cum ar face-o și reamenajarea spațiilor de muncă și reproiectarea posturilor pentru a satisface nevoile profesionale în schimbare ale lucrătorilor în vârstă.

Unul dintre modurile prin care cei mai în vârstă pot rămâne în câmpul muncii și totodată să aibă un rol relevant pentru o organizație, este să devină mentori pentru tineri.

Reactivarea pensionarilor specialiști este o soluție apărută din necesitate, ba chiar din disperare de cauză, la care angajatorii apelează pentru că nu mai găsesc specialiști buni (care să știe meserie), care să formeze la rândul lor alți specialiști, care să creeze modele de urmat în companiile lor, în rândul angajaților mai tineri, și pentru a se asigura că activitatea se desfășoară în cele mai bune condiții.

Securitatea și sănătatea în muncă a persoanelor vârstnice

Provocările îmbătrânirii demografice reprezintă un subiect de o importanță deosebită, întrucât populația în vârstă este inevitabil un segment în creștere, iar această tendință este comună tuturor țărilor. Aceasta impune o abordare complexă a segmentului respectiv al populației ca o importantă resursă umană, fiind esențial de a-i asigura prosperitatea alături de celelalte categorii de vârstă.

În prezent tot mai multe persoane preferă să rămână active și să lucreze în continuare chiar și după ce ajung la vârsta de 65 de ani, iar cum nevoia de specialiști este uriașă, seniorii reprezintă o resursă bogată pentru companiile care sunt nevoite să rezolve criza acută de personal sau care au nevoie de formatori pentru tinerii angajați. Astfel, înaintarea în vârstă aduce noi experiențe pe piața muncii pentru persoanele vârstnice.

La această situație s-a ajuns din două motive principale: insuficiența resurselor materiale și dorința de a rămâne activ și după împlinirea vârstei de pensionare.

Cei aflați în prima situație primesc pensii prea mici pentru a putea acoperi cheltuielile zilnice, nu au reușit să economisească suficient în timpul vieții active (și oricum supraviețuirea din rezervele acumulate nu e o soluție), prețurile produselor și serviciilor au crescut, în plus creșterea cheltuielilor cu serviciile medicale și medicamentele. Astfel, aceștia se angajează pentru a câștiga ceva în plus față de pensia primită.

Celălalt caz este cel în care, odată ajunse la vârsta pensionării, persoanele vârstnice doresc în continuare o viață active, să meargă la muncă și să socializeze, iar cum speranța de viață este în creștere, este clar că pragul de 65 de ani nu va mai însemna automat retragerea din câmpul muncii pentru din ce în ce mai multe persoane.

Indiferent de motivul pentru care persoanele de peste 65 de ani hotărăsc să rămână active după vârsta pensionării, devine evident faptul că locurile de muncă trebuie regândite și adaptate pentru lucrătorii seniori.

3.1. Înaintarea în vârstă și munca

Lucrătorii în vârstă constituie o parte tot mai mare a forței de muncă, iar pe măsură ce durata vieții profesionale se prelungește, gestionarea securității și sănătății în muncă (SSM) a lucrătorilor vârstnici devine o prioritate.

Numeroase însușiri, cum ar fi înțelepciunea, gândirea strategică, percepția holistică și capacitatea de a delibera, sporesc sau apar pentru prima oară odată cu înaintarea în vârstă.

Experiența și expertiza profesională se acumulează, de asemenea, odată cu înaintarea în vârstă, însă anumite capacități funcționale, în principal fizice și senzoriale, se deteriorează ca urmare a procesului natural de îmbătrânire.

Potențialele modificări ale capacităților funcționale trebuie luate în considerare la evaluarea riscurilor, iar munca și mediul de lucru trebuie modificate pentru a face față acestor schimbări.

Modificările capacității funcționale asociate cu înaintarea în vârstă nu sunt uniforme, deoarece există diferențe individuale legate de stilul de viață, nutriție, condiția fizică, predispoziția genetică la îmbolnăvire, nivelul educațional, mediul de locul de muncă și mediul în care abitează.

Trebuie mereu avut în vedere faptul că lucrătorii în vârstă nu constituie un grup omogen: pot exista diferențe considerabile între persoane de aceeași vârstă.

Declinul asociat cu înaintarea în vârstă afectează în principal capacitățile fizice și senzoriale, care prezintă cea mai mare relevanță în cazul muncii fizice intense.

Tranziția de la industria extractivă și producătoare la servicii la industria bazată pe cunoaștere, precum și gradul tot mai mare de automatizare și mecanizare a sarcinilor și de utilizare a echipamentelor moderne au redus necesitatea unei activități fizice intense.

În acest context, devin tot mai apreciate numeroasele competențe și aptitudini asociate vârstei înaintate, precum aptitudinile interpersonale, serviabilitatea și preocuparea față de calitate.

De asemenea, multe schimbări aduse de înaintarea în vârstă au o relevanță mai mare în anumite activități profesionale decât în altele. De exemplu, modificarea simțului echilibrului are implicații pentru pompieri și personalul de salvare care lucrează în condiții extreme, poartă echipamente grele, ridică și transportă persoane. Reducerea capacității de a aprecia distanțele și viteza obiectelor în mișcare are

implicații pentru șoferii care conduc noaptea, dar nu afectează persoanele care lucrează la birou.

Vârsta este doar unul dintre aspectele ce caracterizează diversitatea forței de muncă.

Evaluarea riscurilor în funcție de vârstă înseamnă luarea în considerare a caracteristicilor asociate cu vârsta ale diferitelor categorii de vârstă în momentul evaluării riscurilor, inclusiv a eventualelor schimbări ale capacităților funcționale și ale stării de sănătate.

Printre riscurile care prezintă relevanță, mai ales pentru lucrătorii vârstnici, se numără:

- volumul de muncă fizică intensă;
- pericolele legate de lucrul în schimburi;
- mediile de lucru cu temperaturi ridicate sau scăzute ori cu nivel mare de zgomot.

Întrucât diferențele dintre persoane cresc odată cu vârsta, nu trebuie emise presupuneri bazate exclusiv pe vârstă. Evaluarea riscurilor trebuie să ia în considerare cerințele profesionale în raport cu capacitățile și starea de sănătate ale fiecărei persoane.

În perioade dificile din punct de vedere economic, este important să ne amintim că securitatea neadecvată și sănătatea precară la locul de muncă presupun cheltuieli.

Mai mult, studiile de caz relevă faptul că buna gestionare a SSM într-o companie este corelată cu o îmbunătățire a performanței și a rentabilității.

Toată lumea are de pierdut dacă este neglijat domeniul SSM: de la lucrătorii individuali până la sistemele naționale de sănătate. Însă aceasta înseamnă și că toată lumea poate beneficia de îmbunătățirea politicilor și a practicilor.

Țările cu sisteme precare de securitate și sănătate la locul de muncă folosesc resurse prețioase pentru tratarea unor accidente și boli care pot fi evitate. O strategie națională solidă aduce numeroase beneficii, cum ar fi:

- creșterea productivității prin reducerea absenteismului pe motiv de boală;
- reducerea costurilor cu asistența medicală;
- menținerea în activitate a lucrătorilor în vârstă;
- stimularea unor metode și tehnologii de lucru mai eficiente;

- micșorarea numărului de persoane care sunt nevoite să își reducă programul de lucru pentru a îngriji un membru al familiei.

Este esențial ca factorii implicați să înțeleagă care sunt efectele economice ale gestionării bune sau deficitare a SSM.

În ceea ce privește Securitatea și Sănătatea în Muncă a angajaților vârstnici, trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

- din punct de vedere fizic, o dată cu înaintarea în vârstă scade forța musculară și implicit rezistența fizică. În asemenea situații se recomandă încălzirea înainte de începerea programului de muncă, antrenamentul, intercalarea de perioade de repaus și recuperare;
- din punct de vedere vegetativ, apare o adaptare din ce în ce mai dificilă la munca în schimburi alternante, la turele de noapte, sau la munca în condiții mai dificile precum activitățile la temperaturi extreme;
- din punct de vedere senzorial, apare scăderea auzului, a văzului și a propriocepției, generând dificultăți de înțelegere a limbajului, de vedere prin scăderea câmpului vizual, sau dificultăți de mișcare;
- din punct de vedere al memoriei, unde soluția ar fi de folosire a notițelor, dificultatea poate apărea în situațiile în care trebuie luate decizii rapide;
- din punct de vedere medical, se pot dezvolta anumite boli cronice precum hipertensiunea arterială, artroza, osteoporoza, depresia și chiar altele mai grave (citește și Factorii de risc de accidentări și de îmbolnăviri profesionale);
- din punct de vedere profesional, vârstnicii:
 - sunt mai de încredere, fac mai puține greșeli;
 - sunt conștiincioși, loiali, muncitori;
 - sunt mai puțin predispuși la accidente;
 - preferă locuri de muncă „part-time”;
 - preferă locuri de muncă în apropierea locuinței.

Cea mai mare problemă a unei gestionări deficitare a politicilor de SSM este reprezentată de bolile profesionale, accidentele de muncă și decesele la locul de muncă, care implică costuri economice ridicate pentru persoane, angajatori, guverne și societate.

Printre efectele negative ale unei gestionări deficitare a SSM se numără pensionarea anticipată cu costuri ridicate, pierderea de personal calificat,

absenteismul și prezenteismul (atunci când angajații merg la lucru chiar dacă sunt bolnavi, crescând probabilitatea de a face greșeli) și costuri medicale și prime de asigurare mai mari.

Se estimează că 3,9 % din PIB mondial și 3,3 % din PIB al UE reprezintă costul pentru societate al accidentelor de muncă și al bolilor profesionale.

Ponderea variază foarte mult de la o țară la alta, în special între țările din vest și celelalte țări, în funcție de caracteristicile industriale, de contextul legislativ și de stimulentele pentru prevenire.

Un sistem precar de securitate și sănătate în muncă este costisitor pentru companii, în timp ce un sistem SSM corespunzător aduce dividende.

Companiile cu standarde mai înalte în domeniul securității și al sănătății sunt mai durabile și au un succes mai mare.

Studiile estimează că, pentru fiecare euro investit în SSM, se obține un profit de 2,2 euro și că raportul cost-beneficiu al îmbunătățirii securității și sănătății este favorabil.

Avantajele economice ale unui sistem SSM corespunzător sunt semnificative atât pentru companiile mari, cât și pentru cele mici.

Pentru a da doar câteva exemple, securitatea și sănătatea corespunzătoare la locul de muncă:

- sporește productivitatea lucrătorilor;
- reduce absenteismul;
- reduce plățile compensatorii;
- îndeplinește cerințele de conformitate ale contractanților din sectorul public și privat.

Luarea de măsuri poate aduce beneficii semnificative angajatului, angajatorului, dar și statului și societății în ansamblul ei.

În Europa, au fost puse în aplicare planuri de recompensare financiară a organizațiilor care mențin locuri de muncă sigure și sănătoase.

Printre acestea se regăsesc:

- prime de asigurare mai mici;
- scutiri de taxe;
- subvenții și granturi acordate de stat.

Un exemplu este sectorul măcelăriilor din Germania. Companiile participante au beneficiat de reducerea primelor de asigurare, în cazul în care au promovat

securitatea, de exemplu prin cumpărarea unor cuțite cu dispozitiv de protecție sau prin oferirea unor cursuri de formare în domeniul securității pentru șoferi.

Planul a avut următoarele efecte:

- scăderea cu 1 000 pe an a numărului de accidente declarabile din acest sector în Germania;
- o reducere a costurilor estimată la 40 de milioane de euro în șase ani;
- o economie de 4,81 euro pentru fiecare euro investit.

Pentru asiguratorii, oferirea unor astfel de planuri poate ajuta la reducerea numărului, a gravității și a costului cererilor de despăgubire.

3.2. Riscurile psihosociale și stresul la locul de muncă

Riscurile psihosociale și stresul la locul de muncă se numără printre cele mai mari provocări în materie de securitate și sănătate în muncă.

Acestea au un impact semnificativ asupra sănătății oamenilor, organizațiilor și economiilor naționale.

Aproximativ jumătate din lucrătorii europeni consideră că stresul este un factor uzual la locul de muncă și că reprezintă cauza a aproape jumătate din totalul zilelor de lucru pierdute.

Ca și alte aspecte care afectează sănătatea psihică, stresul este deseori înțeles greșit sau stigmatizat.

Cu toate acestea, atunci când sunt privite la nivel organizațional și nu ca o problemă individuală, riscurile psihosociale și stresul pot fi gestionate în aceeași măsură ca orice alt risc pentru sănătatea și securitatea în muncă.

Riscurile psihosociale sunt generate de conceperea, organizarea și gestionarea precară a activității, precum și de un context social necorespunzător la locul de muncă și pot avea efecte negative pe plan psihologic, fizic sau social, precum stresul la locul de muncă, epuizarea sau depresia.

Printre condițiile de lucru care determină riscuri psihosociale se numără:

- volumul excesiv de muncă;
- cerințele contradictorii și lipsa de claritate privind rolul pe care îl are de îndeplinit lucrătorul;
- lipsa de implicare în luarea deciziilor care afectează lucrătorul și lipsa de influență asupra modului de desfășurare a activității;

- schimbările organizatorice gestionate necorespunzător, nesiguranța locului de muncă;
- comunicarea ineficientă, lipsa de sprijin din partea conducerii sau a colegilor;
- hărțuirea psihologică și sexuală, violența din partea terților.

Atunci când se analizează exigențele de la locul de muncă, este important să nu se confunde riscurile psihosociale, precum volumul de muncă excesiv, cu condițiile în care mediul de lucru, deși deosebit de stimulator și uneori reprezentând o provocare, este favorabil, lucrătorii fiind bine pregătiți și motivați să își realizeze cât mai bine sarcinile de serviciu.

Un mediu psihosocial favorabil sporește performanțele și dezvoltarea personală, precum și bunăstarea psihică și fizică a lucrătorilor.

Lucrătorii sunt confrunțați cu stresul când solicitările de la locul de muncă sunt prea mari, depășindu-le capacitatea de adaptare.

Pe lângă problemele de sănătate psihică, lucrătorii care se confruntă cu un stres prelungit pot dezvolta ulterior probleme grave de sănătate fizică, de exemplu afecțiuni cardiovasculare sau musculo-scheletice.

La nivelul organizației, printre efectele negative se numără performanța economică generală slabă, creșterea absenteismului, prezenteismul și înmulțirea vătămărilor și a accidentelor.

Absențele tind să fie mai lungi decât cele care au la bază alte cauze, stresul la locul de muncă putând să contribuie și la creșterea ratei de pensionare anticipată.

Estimările costurilor suportate de întreprinderi și de societate din cauza stresului la locul de muncă sunt considerabile, ridicându-se la miliarde de euro la nivel național.

Un sondaj de opinie european realizat de EU-OSHA³ arată că aproximativ jumătate dintre lucrători consideră problema stresului drept una frecventă la locul lor de muncă.

Printre cauzele stresului la locul de muncă menționate cel mai des se numără reorganizarea sau nesiguranța locului de muncă, programul de lucru prelungit sau volumul prea mare de muncă, precum și hărțuirea și violența de la locul de muncă.

³ Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă.

Se consideră că cea mai efectivă abordare a gestionării riscurilor psihosociale este una preventivă, globală și sistematică.

Sondajul european în rândul întreprinderilor privind riscurile noi și emergente (ESENER) al EU-OSHA analizează modul în care sunt percepute și gestionate riscurile psihosociale în rândul întreprinderilor europene, identificând principalii factori, obstacolele și nevoile principale de susținere.

Sondajul demonstrează convingerea că riscurile psihosociale sunt mai complexe și mai greu de gestionat decât riscurile „tradiționale” la adresa sănătății și securității în muncă.

Este nevoie de o mai mare conștientizare și de instrumente practice și simple care să faciliteze abordarea stresului, violenței și hărțuirii la locul de muncă.

3.3. Bolile profesionale și cele asociate locului de muncă

O consecință a îmbătrânirii populației și a pensionării la vârste înaintate este faptul că forța de muncă din Europa este mai bătrână. Conform experților care au participat la previziuni, lucrătorii în vârstă sunt mai vulnerabili decât cei tineri la pericolele rezultate din condițiile de muncă necorespunzătoare. Mai mult, neasigurarea posibilității de formare continuă lucrătorilor în vârstă contribuie, de asemenea, la creșterea solicitărilor mentale și emoționale asupra acestora. Toate acestea pot afecta sănătatea și pot conduce la creșterea riscului de accidentare în muncă. Pentru a promova munca sănătoasă și sigură pe parcursul unei vieți profesionale prelungite, trebuie asigurate condiții bune de lucru, adaptate la nevoile fiecărui angajat în parte, inclusiv la cele ale lucrătorilor în vârstă.

Prevenirea eficace poate avea o contribuție semnificativă la obiectivul general al Strategiei Europa 2020 privind o creștere economică inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii, precum și să ridice rata de ocupare a forței de muncă de la 69% la 75%. Numeroase persoane se retrag de pe piața muncii din cauza mediului profesional necorespunzător din punctul de vedere al securității și sănătății; de aceea, este esențial să se anticipeze mai bine riscurile dacă se doresc o mai bună prevenție, o viață activă durabilă și rate mai ridicate de ocupare a forței de muncă.

Numărul de accidente la locul de muncă a scăzut cu 25% în ultimii 10 ani. Cu toate acestea, bolile asociate muncii continuă să fie răspunzătoare pentru

aproximativ 2,4 milioane de decese la nivel mondial în fiecare an, dintre care 200.000 de decese în Europa.

O „boală asociată muncii” este o boală cauzată sau agravată de factori existenți la locul de muncă. Aceasta include multe boli care au cauze mai complexe, implicând o combinație de factori ocupaționali și non ocupaționali.

Bolile asociate muncii includ:

- afecțiuni musculo-scheletice;
- stresul și bolile psihice;
- cancerul asociat muncii;
- boli de piele;
- boli asociate muncii cauzate de agenți biologici.

O „boală profesională” este o boală cauzată în primul rând de expunerea la locul de muncă la factori de risc fizici, organizatorici, chimici sau biologici sau la o combinație a acestor factori.

Bolile profesionale sunt de obicei cele enumerate în legislația națională ca rezultând din expunerea la factori de risc la locul de muncă.

Recunoașterea unei boli profesionale poate avea legătură cu acordarea unei compensații, dacă există o relație cauzală clară între expunerea profesională și boala respectivă.

Lista europeană a bolilor profesionale cuprinde recomandări privind bolile profesionale care trebuie incluse în listele naționale ale statelor membre. Acest document include, de asemenea, recomandări privind introducerea de reguli privind compensațiile, prevenirea bolilor profesionale și colectarea de date statistice.

Documentele de orientare de la nivelul UE și de la nivel național definesc criteriile de diagnosticare și de expunere pentru recunoașterea unei boli asociate muncii ca boală profesională inclusă în listă.

Criterii suplimentare se aplică pentru acordarea de compensații, în general legate de gradul minim al leziunii sau al incapacității de muncă.

Multe state membre publică în rapoarte anuale date privind bolile profesionale recunoscute, de exemplu, rapoarte privind starea sănătății și securității în muncă (principalele date privind bolile profesionale la nivel național pe anul 2018 publicate de Institutul Național de Sănătate Publică din România pot fi consultate în Anexa nr. 1).

Multe tipuri de boli, inclusiv cancerul, bolile respiratorii, bolile cardiovasculare, bolile de piele, afecțiunile musculo-scheletice și problemele de sănătate mintală, pot fi cauzate sau agravate de condițiile de la locul de muncă.

Deși cauzele fundamentale ale acestor boli pot fi complexe, anumite expuneri la locul de muncă sunt cunoscute a contribui la dezvoltarea sau progresia unei boli, inclusiv:

- substanțe periculoase, precum agenți chimici și biologici, incluzând agenți cancerigeni;
- radiații, incluzând radiații ionizante și radiații ultraviolete emise de soare;
- factori fizici, incluzând vibrații, zgomot, ridicare manuală și muncă sedentară;
- factori de risc organizatorici și psiho-sociali profesionali, precum munca în ture și stresul.

Este important ca riscurile asociate acestor expuneri și combinației dintre acestea și cu schimbarea modelelor de la locul de muncă să fie monitorizate îndeaproape.

Bunele practici la nivel de companie includ promovarea unei culturi a prevenirii riscurilor și a unei stări de bine la locul de muncă.

Este, de asemenea vital, pentru companii, să evalueze și să gestioneze riscurile și să respecte ierarhia prevenției.

Alte metode bune de a reduce apariția bolilor asociate muncii sunt utilizarea unei monitorizări pro-active pentru a preveni problemele de sănătate și cultivarea unui loc de muncă mai sănătos prin activități de promovare a sănătății la locul de muncă.

Protejarea angajaților de accidente și probleme de sănătate este nu numai o obligație legală și etică, ci și un indicator al potențialului întreprinderii de a crește și de a prospera.

Liderii unei întreprinderi – cadrele superioare de conducere, directorii și /sau consiliul de administrație – sunt în măsură să prevină accidentele și problemele de sănătate la locul de muncă.

Concomitent cu evoluția societății noastre sub influența noilor tehnologii și a condițiilor economice și sociale schimbătoare, locurile de muncă, practicile și procesele de lucru se transformă permanent. Noile circumstanțe antrenează noi riscuri și dificultăți pentru lucrători și angajatori care, la rândul lor, solicită soluții

politice, administrative și tehnice care să garanteze un nivel ridicat al securității și sănătății la locul de muncă.

Concluzii și propuneri

Lumea noastră se schimbă constant și într-un ritm din ce în ce mai rapid. Ne aflăm într-un moment unic din istoria noastră, când longevitatea crescută converge cu inovația tehnologică fără precedent pentru a perturba îmbătrânirea în moduri de neimaginat anterior - împuternicindu-ne să alegem cum vrem să trăim pe măsură ce îmbătrânim.

Trăim într-o lume în care oamenii cu vârsta de peste 60 de ani vor depăși în curând numărul de copii de cinci ani și mai mici. Demografii prezic că în țările care îmbătrânesc bine, mai mult de jumătate din copiii născuți astăzi vor trăi până la 100 de ani, iar unii cercetători cred că prima persoană care va trăi până la vârsta de 150 de ani s-a născut deja.

Cu toate acestea, îmbătrânirea globală este cu mult mai mult decât demografia. Progresele în cercetare și tehnologie determină inovația în practic toate domeniile care ne afectează capacitatea de a trăi bine pe măsură ce îmbătrânim. Știința face vieți mai lungi posibile - și pe măsură ce oamenii trăiesc mai mult, ei continuă să învețe, să fie productivi și să contribuie la societate.

Pentru mulți oameni, aceasta înseamnă să continue să lucreze. O parte cheie a modelului de pensionare, cu care majoritatea dintre noi am crescut, este libertatea de muncă. Astăzi, o parte cheie a vârstei medii extinse este libertatea de a lucra. Din ce în ce mai mult, oamenii doresc să continue să lucreze după vârsta tradițională de pensionare pentru că vor să continue să contribuie pentru societate și să găsească sens în propriile vieți, iar munca face asta pentru ei.

În ciuda acestor evoluții interesante, majoritatea conversațiilor în jurul îmbătrânirii consideră încă o problemă de rezolvat, și soluțiile reprezintă tot un efort pentru a evita „criza internațională” care este îmbătrânirea globală.

Este o premisă greșită absolut și fundamental, iar milioane de oameni o dovedesc greșită în fiecare zi. Conversația nu poate fi despre cum să evităm o criză; trebuie să fie despre cum să profităm de oportunitățile pe care le avem, pentru ca noi, ca persoane, organizații și națiuni să putem prospera.

Acest lucru este valabil mai ales la locul de muncă. Forța de muncă de cinci generații este o realitate emergentă. Pentru a menține creșterea economică, angajatorii și guvernele trebuie să recunoască oportunitatea productivă a lucrătorilor mai în vârstă.

În concluzie, pentru ca persoanele vârstnice să beneficieze de SSM la locul de muncă propunem să se țină cont de următoarele recomandări:

- Necesitatea ca în primul rând să schimbăm mentalitatea oamenilor referitoare la îmbătrânire pentru a recunoaște valoarea și contribuțiile potențiale ale unei populații îmbătrânite, pentru a aborda obiectivele noastre economice și sociale mai largi. Angajații mai în vârstă nu numai că abordează nevoia lor de reziliență financiară și implicarea continuă în societate, dar adaugă valoare economică și socială la toate aspectele societății și poate reprezenta un atu major pentru angajatori. Prelungirea vieții active dincolo de momentul pensionării este o realitate. Nu putem schimba tendințele demografice, dar putem schimba modul în care reacționăm la ele. Prin acceptarea acestei idei, putem transforma aceste demografii perturbatoare în posibilități productive atât pentru angajatori cât și pentru angajați, indiferent că sunt tineri sau vârstnici.
- Angajatorii au responsabilitatea de a oferi oportunități lucrătorilor în vârstă să rămână la locul de muncă, să învețe și să crească, să nu limiteze recrutarea doar pentru lucrătorii tineri și să pună în aplicare politici și proceduri corecte și care să răspundă nevoilor tuturor angajați, indiferent de vârstă.
- Autoritățile centrale, dar și de la toate nivelurile, trebuie să aplice politicile împotriva discriminării în funcție de vârstă, să analizeze politicile din jurul șomajului și recalificarea la locul de muncă, pentru a se asigura că lucrătorii în vârstă, care își pierd locul de muncă, obțin abilitățile și îi ajută să găsească altele noi.
- Pe măsură ce capacitățile lucrătorilor se schimbă, și mediul de lucru trebuie modificat pentru a compensa neajunsurile, de exemplu prin:
 - reconfigurarea sau rotația sarcinilor;
 - pauze scurte mai frecvente;
 - organizarea mai bună a muncii în schimburi, de exemplu printr-un sistem de rotație rapidă a schimburilor (2-3 zile);
 - îmbunătățirea iluminatului și a nivelului de zgomot;

- proiectarea ergonomică adecvată a echipamentelor.
- Facilitarea reluării lucrului după o perioadă de boală este esențială pentru sprijinirea lucrătorilor în vârstă. Printre exemplele de inițiative luate în unele țări europene în vederea promovării întoarcerii la lucru se numără introducerea adeverinței care atestă că lucrătorul este apt de muncă în locul scutirii medicale (în Regatul Unit) și un proiect de intervenție pentru întoarcerea la lucru (în Danemarca).
- În Europa, au fost puse în aplicare planuri de recompensare financiară a organizațiilor care mențin locuri de muncă sigure și sănătoase. Printre acestea se regăsesc:
 - prime de asigurare mai mici;
 - scutiri de taxe;
 - subvenții și granturi acordate de stat.
- Liderii unei întreprinderi – cadrele superioare de conducere, directorii și /sau consiliul de administrație – sunt în măsură să prevină accidentele și problemele de sănătate la locul de muncă. Ei pot realiza acest lucru prin:
 - asumarea și comunicarea unei strategii eficiente de gestionare a SSM;
 - dezvoltarea unor sisteme solide de gestionare a sănătății și securității;
 - monitorizarea performanței acestor sisteme;
 - oferirea unui bun exemplu prin respectarea tuturor procedurilor de securitate în orice moment;
 - motivarea personalului pentru a-l ajuta să participe la asigurarea unui nivel corespunzător de sănătate și securitate.
- Participarea la cât mai multe cursuri de instruire în domeniul securității și sănătății, asigurând o mai bună conștientizare a importanței SSM.
- Adoptarea de măsuri fiscale (precum reduceri la impozitarea salariului sau acordarea de bonusuri la pensie) angajaților vârstnici pentru mobilizarea lor în direcția prelungirii vieții active.
- Încurajarea formării profesionale pe tot parcursul vieții, calificarea și recalificarea forței de muncă pentru a facilita adaptarea acestora la noile procese tehnologice și ocuparea în sectoare cu potențial de creștere economică.

- Modificarea Codului Muncii prin înlesnirea accesului angajaților vârstnici la forme flexibile de organizare a timpului muncii.

În condițiile deficitului de forță de muncă, tendințele se vor schimba în direcția acceptării mai ușor a persoanelor în vârstă de către angajatori. Aceștia din urmă trebuie să aibă în vedere și că persoanele în vârstă sunt mai loiale, mai determinate și în funcție de domeniile de activitate, mai experimentate.

Cert este că atitudinea față de pensionari începe să se schimbe. Tot mai multe companii realizează cât de valoros este un astfel de angajat. Până la urmă, societatea per ansamblu nu își poate permite să piardă un angajat experimentat și care are numeroase abilități.

Cu toții vom avea de câștigat de pe urma păstrării lor în câmpul muncii, iar cum ideea unei vârste de pensionare va dispărea încet-încet, ceea ce va rămâne în față va fi un orizont plin de oportunități.

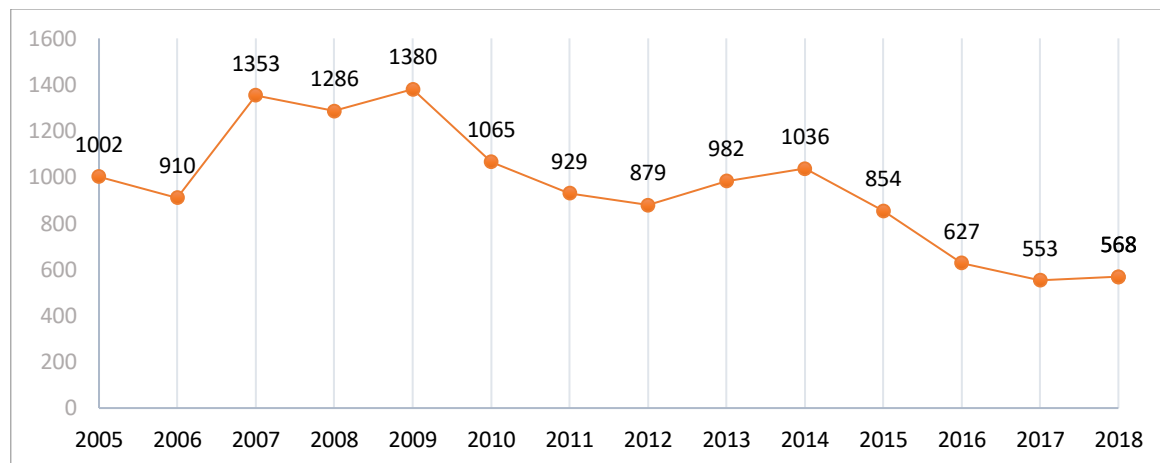
Bibliografie

- Pricewaterhouse Coopers, Raport PwC: Golden Index 2018; disponibil online la data de 16.01.2020: <https://www.pwc.co.uk/economic-services/golden-age/golden-age-index-2018-final-sanitised.pdf>;
 - Constantin Pescaru, Senioratul activ: Pensionarii vor fi mentori și formatori pentru tinerii angajați, 20 februarie 2018, disponibil online pe site-ul Revista Cariere la data de 16.01.2020: <https://revistacariere.ro/leadership/piata-muncii-employment/senioratul-activ-pensionarii-vor-fi-mentori-si-formatori-pentru-tinerii-angajati/#sthash.nnaZNmtp.dpuf>;
 - Lavinia Călugăreanu, Felicia Popescu, Morbiditatea profesională în România, Institutul National de Sănătate Publică, 2018, disponibil online pe la data de 16.01.2020: <https://cnmrmc.insp.gov.ro/images/rapoarte/BoliProfesionale2018.pdf>
-
- **Resurse web:**
 - <https://osha.europa.eu>
-
- **Informații statistice:**
 - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>;
 - <http://ec.europa.eu>;
 - www.insse.ro.

Anexe

Anexa nr.1: Aspecte generale ale morbidității profesionale în România în anul 2018

Figura nr.8: Evoluția numărului de boli profesionale declarate în perioada 2005-2018



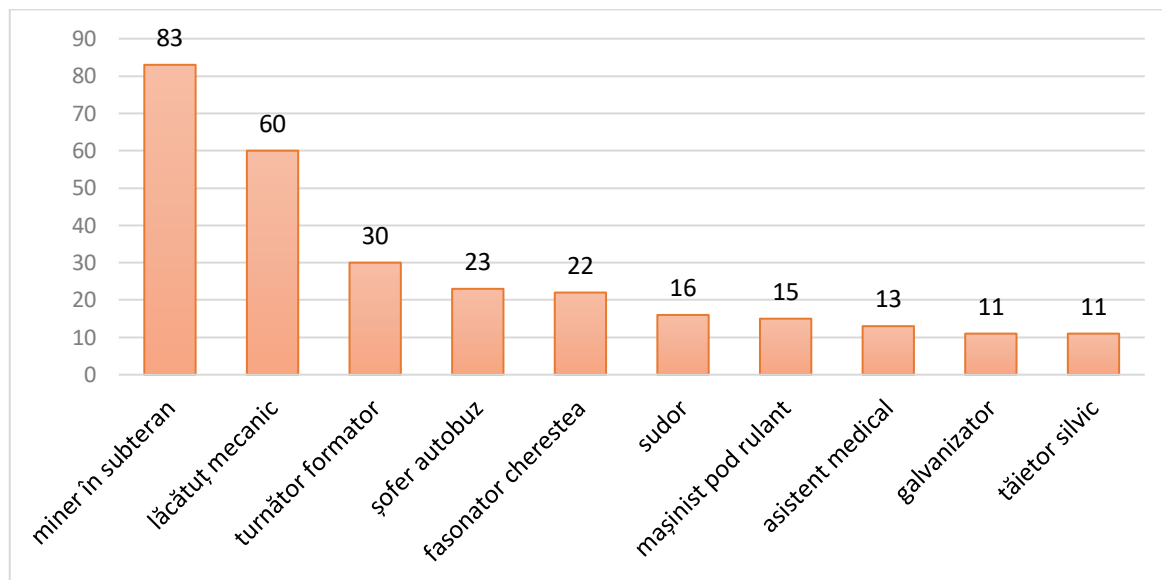
Sursa: Prelucrare CNPV după datele publicate de Institutul Național de Sănătate Publică.

Tabel nr. 3: Cazuri noi de îmbolnăviri profesionale pe entități morbide în anul 2018

Boala	2018
TOTAL CAZURI	568
BP prin suprasolicitare prof. din care:	271
– ap. locomotor	269
– alte aparate/sisteme	2
Silicoză si silico-tbc	149
Bronșită cronică si BPOC	20
Astm bronșic	22
BP determinate de zgomot	23
Intoxicații	14
Boli prof. determinate de vibrații	21
Azbestoză	11
Boli infecțioase, parazitare	21
Afecțiuni dermatologice	10
Rinita alergică	1
Cancer profesional	0
Afecțiuni oculare	2
Ulcer, perforație de sept nazal (crom)	0
Alte afecțiuni pulmonare benigne	25
Alte boli profesionale	1

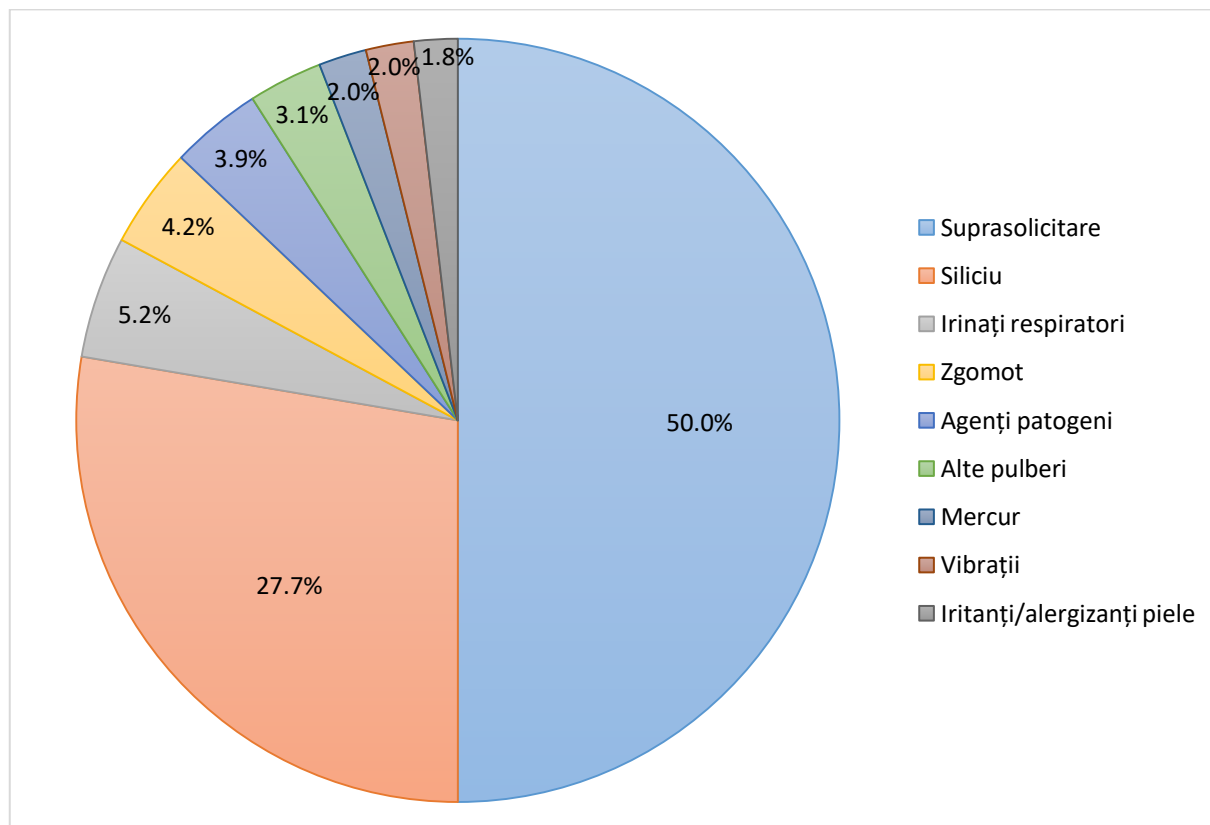
Sursa: Morbiditatea profesională în România Anul 2018, Institutul Național de Sănătate Publică.

Figura nr.9: Repartiția cazurilor noi de boală profesională pe ocupații



Sursa: Morbiditatea profesională în România Anul 2018, Institutul Național de Sănătate Publică.

Figura nr.10: Repartiția cazurilor noi de îmbolnăviri profesionale pe agenți cauzali (cei mai frecvenți)



Sursa: Prelucrare CNPV după datele publicate de Institutul Național de Sănătate Publică.

Anexa nr.2: Organismele naționale cu atribuții în domeniul protecției muncii în cadrul statelor membre UE

Austria

În Austria, protecția muncii intră în competența mai multor organisme. Baza juridică o constituie Legea protecției muncii, împreună cu regulamentele aferente.

Responsabili pentru verificarea respectării dispozițiilor pentru protecția muncii sunt Inspekția Muncii, Inspectoratul muncii din domeniul transporturilor, Inspekțiile agrare și silvice regionale precum și organizațiile proprii ale serviciului public.

Responsabilitatea pentru măsurile preventive o poartă angajatorul, fiind sprijinit și de partenerii sociali și de instituțiile de asigurări sociale.

Sarcinile Punctului focal intră în competența Ministerului Federal al Muncii, Afacerilor sociale și Protecției Consumatorului, în subordinea căruia se află și Inspekția Muncii.

Toate organismele importante sunt reprezentate și în rețeaua austriacă și sunt implicate în toate aspectele care intră în competența agenției.

Belgia

În Belgia, securitatea, sănătatea și starea de bine la locul de muncă sunt în competența Ministerului Muncii și a serviciului său federal public pentru ocuparea forței de muncă, muncă și dialog social.

Inspekția muncii "Controlul stării de bine în muncă" verifică respectarea normelor privitoare la securitatea, sănătatea și starea de bine profesională.

Direcția generală pentru umanizarea muncii răspunde de aspecte privind reglementarea și se ocupă de dialogul cu partenerii sociali și promovarea stării de bine în muncă.

Punctul focal belgian coordonează și gestionează rețeaua națională de securitate și sănătate a muncii. În Belgia, principalii actori sunt reuniți în Centrul belgian de informare privind securitatea muncii .

Centrul belgian de cunoștințe privind starea de bine profesională BeSWIC colectează informații privind securitatea, sănătatea și starea de bine în muncă pe situl internet belgian al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă.

Bulgaria

În Republica Bulgaria, politica de stat privind sănătatea și securitatea în muncă este stabilită de Consiliul de miniștri. Ministerul Muncii și Politicii Sociale elaborează, coordonează și pune în aplicare politica de stat privind sănătatea și securitatea în muncă.

Ministerul Sănătății gestionează și coordonează activitățile pentru protecția și promovarea sănătății la locul de muncă.

Agenția Executivă „Inspekția Generală a Muncii” este organismul public care răspunde de urmărirea generală respectării a legislației muncii pentru asigurarea sănătății și securității în muncă, precum și de aplicarea condițiilor de încadrare în muncă.

Institutul Național de Securitate Socială (INSS) monitorizează avizele științifice privind capacitatea de muncă, investighează accidentele de muncă și menține o bază de date a accidentelor de muncă.

Politica națională privind sănătatea și securitatea în muncă este elaborată și aplicată pe baza unei cooperări tripartite la nivel național, sectorial și regional.

Consiliul Național pentru Condițiile de Muncă (CNCM) este organul permanent care răspunde de coordonarea, consultarea și cooperarea pentru elaborarea și aplicarea politicii privind sănătatea și securitatea în muncă la nivel național.

La nivelul tuturor circumscripțiilor administrative locale există consilii regionale care asigură cooperarea tripartită în domeniul sănătății și securității în muncă. În toate întreprinderile există comitete pentru condițiile de muncă care oferă o platformă de dialog între angajatori și angajați.

Cehia

În Republica Cehă, securitatea, sănătatea și bunăstarea la locul de muncă intră în principal în competențele Ministerului Muncii și Afacerilor Sociale, care se ocupă și de dialogul cu partenerii sociali și cu Ministerul Sănătății din Republica Cehă.

Într-o măsură limitată, subiectul intră în competențele Oficiului de Mine ceh și Oficiului de stat pentru siguranța nucleară.

Inspekția muncii, „Oficiul de stat pentru Inspekția Muncii”, cu inspectoratele sale regionale asigură respectarea standardelor privind securitatea la locul de muncă și condițiile de muncă.

Autoritatea de stat pentru protecția sănătății la locul de muncă care face parte din Ministerul Sănătății din Republica Cehă este responsabilă pentru aplicarea standardelor de sănătate la locul de muncă.

Oficiul de mine ceh asigură respectarea standardelor de siguranță și sănătate la locul de muncă în industria minieră și la utilizarea explozibililor.

Oficiul de stat pentru siguranța nucleară este responsabil pentru problemele de reglementare în domeniul radiațiilor ionizante.

Consiliul tripartit pentru siguranța și sănătatea la locul de muncă, organismul consultativ al guvernului ceh, coordonează activitățile numeroaselor autorități de stat și ale partenerilor sociali în domeniul siguranței și sănătății la locul de muncă. Președintele consiliului este ministrul muncii și afacerilor sociale.

Punctul focal ceh coordonează și gestionează rețeaua națională de securitate și sănătate privind munca.

(VUBP) Institutul ceh de cercetare în domeniul securității la locul de muncă și Institutul național pentru sănătate publică (SZU) sunt centre de cunoaștere privind bunăstarea la locul de muncă. Acestea colectează informații despre securitatea, sănătatea și bunăstarea la locul de muncă și desfășoară activitățile de cercetare aferente.

Cipru

Departamentul de Inspekție a Muncii este punctul focal național pentru Cipru. Departamentul funcționează în cadrul Ministerului Muncii și Asigurării Sociale. Scopul principal al acestui departament în domeniul securității și sănătății în muncă este menținerea gradului corespunzător de securitate și sănătate în muncă atât în vederea eliminării sau reducerii drastice a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, cât și în scopul protejării populației împotriva riscurilor ce decurg din desfășurarea activităților profesionale.

În calitate de punct focal, departamentul este responsabil pentru organizarea rețelei naționale de informații și participă la pregătirea și elaborarea ordinii de zi a agenției.

Rețeaua națională de informații este compusă din parteneri sociali, precum și alte organizații cu un interes special în sectorul sănătății și securității în muncă.

Departamentul participă la organizarea Săptămânii europene pentru sănătate și securitate în muncă, lansează concursul european de bune practici în domeniul securității și sănătății în muncă.

De asemenea, departamentul participă activ la reuniunile punctelor focale și ale Consiliului de administrație al agenției, precum și la reuniunile grupurilor de experți.

Croația

Ministerul Muncii și Sistemului de Pensii este principalul organism administrativ în domeniul securității și sănătății în muncă din Republica Croația.

Alte patru instituții sunt implicate în implementarea securității și sănătății la locul de muncă:

- Institutul pentru Îmbunătățirea Securității în Muncă este principala instituție națională responsabilă de monitorizarea și îmbunătățirea securității la locul de muncă.
- Institutul Croat pentru Protecția Sănătății și Securitatea la Locul de Muncă desfășoară activități de monitorizare și oferă asistență profesională, fiind în subordinea Ministerului Sănătății.
- Fondul Croat de Asigurări de Sănătate este o instituție care susține financiar protecția sănătății și securitatea la locul de muncă, fiind în subordinea Ministerului Sănătății.
- Inspectoratul Muncii este o organizație administrativă din cadrul Ministerului Muncii și Sistemului de Pensii care efectuează inspecții pentru a verifica punerea în aplicare a reglementărilor din domeniul securității și sănătății în muncă.

Danemarca

Autoritatea daneză pentru Mediul de Lucru coordonează colaborarea cu Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă și își desfășoară activitatea sub coordonarea Ministerului danez al Muncii.

Autoritatea are responsabilitatea de a asigura respectarea legislației din domeniul sănătății și securității în muncă, care se aplică tuturor profesiilor din Danemarca.

Cu toate acestea, există anumite sectoare în care reglementarea și aplicarea reglementărilor a fost delegată altor autorități:

- Agenția daneză pentru Energie răspunde de supravegherea instalațiilor offshore.
- Autoritatea Maritimă daneză răspunde de supravegherea transportului maritim.
- Administrația daneză a Aviației Civile răspunde de supravegherea sectorului aviației.

Autoritatea pentru Mediul de Lucru contribuie la asigurarea unui mediu de lucru sigur, sănătos și în permanentă îmbunătățire, punând la dispoziție reglementări și informații adecvate.

Dacă Autoritatea constată că legislația din domeniul sănătății și securității în muncă este încălcată, are la dispoziție diverse sancțiuni pe care le poate impune.

De asemenea, autoritatea elaborează ordine și instrucțiuni, în colaborare cu partenerii din cadrul pieței muncii. Sediul central al Autorității se află la Copenhaga, unde sunt și două dintre cele șase centre ale sale.

Estonia

Principalul document care stă la baza domeniului sănătății și securității în muncă în Estonia este Legea privind sănătatea și securitatea în muncă adoptată de Parlamentul estonian – Riigikogu – în baza căreia au fost elaborate și adoptate mai multe reglementări relevante ale Guvernului Republicii și Ministerului Afacerilor Sociale (legea a intrat în vigoare la 26 iulie 1999).

În sistemul de sănătate și securitate în muncă din Estonia, Ministerul Afacerilor Sociale constituie autoritatea executivă care reglementează întreaga zonă, în timp ce două dintre unitățile sale structurale (Departamentul pentru Dezvoltarea Vieții

Profesionale și Departamentul pentru Asistență Medicală) sunt implicate direct în elaborarea de politici legate de sănătatea și securitatea în muncă.

Punctul focal estonian pentru EU-OSHA funcționează în cadrul Ministerului pentru Afaceri Sociale (Departamentul pentru Dezvoltarea Vieții Profesionale). Actualmente, rețeaua de puncte focale include 16 instituții guvernamentale și neguvernamentale.

Punctul focal național acționează ca reprezentant al Agenției în Estonia, funcționând ca organism independent între Agenție și statul membru pentru activitățile relevante, precum și ca organism de coordonare pentru activități la nivelul statului membru.

Obiectivul sitului internet al punctului focal este să ofere informații complete atât de la nivel național, cât și de la nivelul UE cu privire la sănătatea și securitatea în muncă, în special despre bunele practici și campaniile europene.

Finlanda

Ministerul Afacerilor Sociale și Sănătății este responsabil pentru punerea în aplicare și dezvoltarea securității și sănătății în muncă, precum și pentru elaborarea legislației corespunzătoare.

Ministerul își desfășoară activitatea în strânsă cooperare, de exemplu, cu Ministerul Ocupării Forței de Muncă și al Economiei, Ministerul Educației, Ministerul de Interne, Ministerul Mediului, Ministerul Transporturilor și Comunicațiilor, precum și cu diferite autorități speciale pentru problemele asociate cu securitatea și sănătatea în muncă.

Domeniile de responsabilitate pentru securitatea și sănătatea în muncă monitorizează respectarea legislației privind securitatea și sănătatea în muncă.

Cooperarea în domeniul securității și sănătății în muncă se bazează pe legile și acordurile relevante dintre organizațiile active pe piața forței de muncă.

Reprezentanții din domeniul securității și sănătății în muncă îi reprezintă pe salariați în cadrul cooperării cu autoritățile SSM.

Reprezentantul angajatorului este responsabilul pentru securitate și sănătate în muncă, cu excepția cazului în care angajatorul se ocupă el însuși de obligațiile privind cooperarea.

Rețeaua finlandeză pentru securitate și sănătate în muncă a fost înființată în cadrul Rețelei europene de informații privind securitatea și sănătatea, care cuprinde punctele focale naționale din fiecare stat membru al UE.

Punctul focal național din Finlanda coordonează și gestionează rețeaua națională de securitate și sănătate în muncă.

Franța

Sistemul francez de prevenire a riscurilor profesionale este format din:

- ministerul muncii care elaborează și pune în aplicare politica franceză privind sănătatea și securitatea la locul de muncă și încurajează dialogul cu partenerii sociali în cadrul Consiliului de orientare privind condițiile de muncă (COCT),
- organismele sistemului de asigurări sociale care contribuie la prevenirea riscurilor profesionale și fac parte din categoria accidentelor de muncă și a bolilor profesionale. Finanțat exclusiv din contribuțiile angajatorilor, sistemul este gestionat de partenerii sociali. Este sprijinit de Casa Națională de Asigurări Medicale a Lucrătorilor Salariați și de către Casele Regionale de Asigurări Medicale,
- organisme științifice, operaționale sau medicale care au misiunea de a preveni, a anticipa, a cunoaște și a gestiona riscurile profesionale. Principalul organism dintre acestea, Agenția Franceză de Securitate Sanitară a Mediului și Muncii, care participă la îmbunătățirea cunoștințelor în materie de prevenire a riscurilor profesionale. Cât privește Agenția națională pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă aceasta are rol de consiliere pentru întreprinderi și acționează în direcția operațională a prevenirii riscurilor profesionale,
- în cele din urmă, serviciile de medicină a muncii sunt asigurate de unul sau mai mulți medici la locul de muncă al căror rol exclusiv de prevenire constă în evitarea oricărei forme de degradare a sănătății lucrătorilor din cauza muncii.

Germania

Sistemul german de protecție a muncii are o structură dublă. Acesta cuprinde protecția muncii la nivel public (federal și pe landuri) și instituții autonome de asigurare de accidente.

Statul (la nivel federal și de land) adoptă legi, regulamente și norme pentru comisiile de stat. Instituțiile de asigurare de accidente adoptă, după examinarea necesităților și cu acordul guvernului federal și al landurilor dispoziții proprii pentru protecția împotriva accidentelor.

Supravegherea și consilierea întreprinderilor este efectuată de către supraveghetori din partea autorităților de stat pentru supraveghere (ale landurilor) și a instituțiilor de asigurare de accidente.

În vederea asigurării, îmbunătățirii și promovării securității și sănătății lucrătorilor printr-o protecție a muncii adecvată și aplicată sistematic, statul federal, landurile și instituțiile de asigurări de accidente au elaborat Strategia germană comună pentru protecția muncii (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie - GDA).

Pe baza unor obiective ale protecției muncii stabilite în comun, părțile care au dezvoltat GDA vor colabora mai strâns în viitor în domeniul prevenției.

Sistemul dublu de protecție a muncii va rămâne în vigoare, dar se va îmbunătăți colaborarea dintre serviciile de supraveghere ale instituțiilor de asigurare statutară și ale autorităților pentru protecția muncii de la nivelul landurilor în vederea consilierii și supravegherii întreprinderilor.

Grecia

Toate aspectele legate de securitatea și sănătatea în muncă (SSM) la nivel național sunt în responsabilitatea Ministerului Muncii și Securității Sociale.

Direcția Generală pentru Condițiile de Muncă și Sănătate, responsabilă în materie de legislație, strategie, organizare, informare, educare, formare și cercetare în domeniul SSM, și Inspectoratul de Muncă (S.E.P.E.), care reprezintă autoritatea de inspecție și punere în aplicare a legislației muncii, sunt principalele autorități competente de stat.

Partenerii sociali neguvernamentali în domeniul SSM dețin un rol esențial pentru obiectivul comun de îmbunătățire a mediului de lucru și de reducere la minim a numărului de accidente de muncă și boli profesionale, prin intermediul dialogului social din domeniul SSM.

Punctul focal elen, prin colaborarea cu partenerii sociali și alte organizații, și-a asumat, printre altele, efortul de a coordona și gestiona funcționarea rețelei naționale de informații în domeniul SSM.

Irlanda

Activitatea Autorității pentru sănătate și securitate are ca scop schimbarea permanentă a culturii.

O cultură în cadrul căreia gestionarea proactivă a securității, sănătății și protecției sociale la locul de muncă este văzută de către toți ca o contribuție semnificativă la succesul pe termen lung al oricărei întreprinderi sau organizații.

Suntem de părere că, adoptând o viziune și o direcție strategică, vom reuși să ajungem la această schimbare a culturii.

Există dovezi solide care demonstrează că întreprinderile care adoptă bune practici de securitate și sănătate la locul de muncă sunt mai competitive și mai productive.

Unele dintre cele mai de succes societăți din Irlanda sunt acelea care pun un accent puternic pe siguranța și sănătatea salariaților.

Mai mult decât atât, o bună securitate și sănătate în muncă au potențialul de a îmbunătăți nivelul general de sănătate și bunăstare a societății noastre.

Abordarea noastră generală urmează două direcții principale.

În primul rând, urmărește să câștige și să mențină angajamentul tuturor celor care pot influența desfășurarea programelor de securitate și sănătate, iar în al doilea rând vizează să pună în aplicare legislația privind sănătatea și securitatea în cazul în care respectarea acesteia nu este luată în serios.

Italia

În Italia, sistemul instituțional de securitate și sănătate în muncă intră în competența Ministerului Muncii și Sănătății, a comitetelor regionale de coordonare, precum și a partenerilor sociali.

Responsabilitățile acestor organisme includ consilierea în materie de legislație, monitorizare, promovarea sănătății și asistență acordată întreprinderilor.

Obiectivul sistemului național de informare pentru măsurile de prevenire la locul de muncă (SINP) (alcătuit din Ministerul Muncii și al Politicii Sociale, Ministerul

Sănătății, Ministerul de Interne, regiuni și provinciile autonome Trento și Bolzano, Institutul Național de Asigurare împotriva Accidentelor Profesionale - INAIL și cu contribuția Consiliului Național al Economiei și Muncii - CNEL, organismelor comune și instituțiilor din acest sector) este de a ghida, planifica și evalua eficacitatea măsurilor de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și de a gestiona activitățile de monitorizare prin alimentarea unor arhive specifice și crearea de baze de date unificate.

Punctul focal din Italia este reprezentat de Inail, care coordonează rețeaua națională a Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă.

Letonia

Punctul focal din Letonia este administrat de Inspectoratul de Stat al Muncii.

Fluxul de informații este gestionat de Consiliul de informare, care este format din reprezentanții ai SSM din Ministerul Afacerilor Sociale, Inspectoratul de Stat al Muncii, Confederația Letonă a Sindicatelor Libere, Confederația Patronală Letonă și Institutul pentru securitatea muncii și igiena mediului (IOSEH).

Una dintre sarcinile Punctului focal este gestionarea paginii de internet. Pe această pagină există o multitudine de informații privind situația SSM din Letonia.

Părțile interesate pot găsi informații despre evoluțiile legislative, activitățile planificate, dispoziții legislative, publicații și statistici care oferă o privire de ansamblu asupra domeniului securității muncii din Letonia.

Lituania

În Lituania, politica de stat privind sănătatea și securitatea în muncă este pusă în aplicare de Ministerul Securității Sociale și al Muncii (împreună cu Ministerul Sănătății).

Inspectoratul Național al Muncii, care funcționează sub auspiciile Ministerului Securității Sociale și al Muncii, răspunde de prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, de sănătatea și securitatea la locul de muncă, de prevenirea nerespectării actelor juridice în domeniul muncii, precum și de verificarea respectării Codului Muncii al Republicii Lituania și a legislației și actelor juridice standard în materie de securitate și sănătate în muncă și care reglementează relațiile dintre angajatori și angajați la nivelul întreprinderilor, instituțiilor, organizațiilor sau altor

structuri, indiferent de forma lor juridică, de tipul și domeniul de activitate, inclusiv în cazul în care angajatorul este o persoană fizică (Legea privind inspecția națională a muncii nr. IX-1768, Monitorul Oficial, 2003, nr. 102-4585).

Principalele acte juridice care reglementează politica în domeniul sănătății și securității în muncă și aplicarea acestora în Lituania sunt Codul Muncii și Legea privind sănătatea și securitatea în muncă (nr. IX-1672, Monitorul Oficial, 2003, nr. 70-3170).

Sarcinile punctului focal național din Lituania al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă sunt îndeplinite de Inspectoratul Național al Muncii.

Punctul focal coordonează rețeaua de informare lituaniană privind sănătatea și securitatea în muncă (SSM) care include organizații patronale și ale salariaților, instituții publice și academice, precum și organisme care pun în aplicare politica de stat în domeniul SSM.

Luxemburg

Membrii luxemburghezi ai Comitetului consultativ european pentru securitate și sănătate la locul de muncă (CCSS), ca comitet tripartit.

Malta

Entitatea națională responsabilă pentru sănătatea și securitatea în muncă în Malta este Autoritatea pentru Sănătate și Securitate în Muncă (OHSA), înființată prin Legea OHSA XXVII din 2000.

OHSA este formată din membrii Consiliului de administrație numiți de ministru, în urma consultării membrilor Consiliului tripartit care sunt reprezentați, în principal, de angajatori, angajați și sindicate.

În plus, aceasta include un organism executiv ale cărui funcții sunt următoarele:

- aplicarea dispozițiilor Legii XXVII din 2000 și ale oricăror regulamente sau ordine emise în baza acesteia,
- stabilirea, în urma consultării Directorului general, a strategiilor prin care poate fi pusă în aplicare politica națională generală referitoare la sănătatea și securitatea în muncă,

- consilierea ministrului responsabil pentru sănătatea și securitatea în muncă în ceea ce privește emiterea de regulamente pentru promovarea, menținerea și protejarea unui înalt nivel de sănătate și securitate în muncă,
- monitorizarea conformității cu legislația relevantă privind sănătatea și securitatea în muncă și întreprinderea de acțiuni de aplicare a legii, întocmirea de regulamente sau coduri de practică necesare pentru promovarea, menținerea și protejarea unui înalt nivel de sănătate și securitate la locul de muncă,
- promovarea difuzării de informații cu privire la sănătatea și securitatea în muncă și la metodele necesare pentru prevenirea vătămărilor, îmbolnăvirilor sau deceselor din cauze profesionale,
- promovarea educației și formării profesionale în materie de sănătate și securitate în muncă și privind reacția de urgență și de prim ajutor la locurile de muncă, (h) colaționarea și analizarea datelor și statisticilor privind vătămările, îmbolnăvirile și decesele din cauze profesionale și privind subiectele auxiliare sănătății și securității în muncă,
- ținerea de registre ale fabricilor, instalațiilor, echipamentelor, utilajelor, articolelor, substanțelor sau produselor chimice destinate utilizării în muncă și care reprezintă, în opinia autorității, un risc grav pentru sănătatea și securitatea în muncă,
- derularea oricărei investigații în orice privință legată de sănătatea și securitatea în muncă, precum și investigații de constatare a nivelului de sănătate și Securitate profesională asigurat de orice loc de muncă,
- promovarea și desfășurarea de cercetări științifice care vizează metode mai bune de prevenire a îmbolnăvirilor, vătămărilor sau deceselor din cauze profesionale,
- ținerea de registre ale persoanelor competente să ofere consultanță în materie de sănătate și securitate la locul de muncă.

Polonia

În Polonia, temeiul juridic al drepturilor referitoare la sănătatea și securitatea muncii este Constituția Republicii Polone.

Punerea în aplicare a acestui drept este definită în lege, și anume în Codul muncii. Dispozițiile de bază referitoare la acest domeniu se găsesc în secțiunea X din cod privind sănătatea și securitatea în muncă, în secțiunea VII privind protecția femeilor la locul de muncă și în secțiunea IX privind protecția tinerilor la locul de muncă.

Protecția muncii este organizată la nivel național și la nivel de întreprinderi.

Nivelul național cuprinde parlamentul, guvernul și alte agenții de stat, organisme de supraveghere și control care au funcții diferite.

Organismele de supraveghere și control cuprind Inspekția Națională a Muncii, Inspectoratul Național al Sănătății, Oficiul pentru inspecții tehnice, tribunalele și oficiul procurorului de stat.

Un rol important în sistemul de organizare a securității și sănătății în muncă îl joacă Consiliul pentru protecția muncii, care activează în cadrul Seimului (Camerei deputaților) Republicii Polone, în subordinea căruia se află Inspekția Națională a Muncii.

Portugalia

Punctul focal portughez este administrat de ACT (Autoritatea pentru Condiții de Muncă), aflată în subordinea directă a Ministerului Solidarității, Ocupării Forței de Muncă și Securității Sociale, dar care dispune de autonomie administrativă pe întregul teritoriu continental al Portugaliei.

Principala misiune a ACT este aceea de a sprijini îmbunătățirea condițiilor de muncă, prin promovarea politicilor de prevenire a riscurilor profesionale și prin controlarea respectării standardelor de muncă și a legislației privind sănătatea și securitatea în muncă în toate domeniile de activitate, precum și în serviciile administrației centrale și locale, inclusiv în instituțiile publice.

În calitatea sa de organism tripartit, ACT colaborează cu partenerii sociali (prezenți în Consiliul consultativ) pentru a facilita diseminarea celor mai bune practici din domeniul SSM și pentru a promova campaniile europene.

Regatul Unit

Autoritatea pentru Sănătate și Securitate (Health and Safety Executive - HSE) administrează punctul focal din Marea Britanie, cu sprijinul autorității din Irlanda de Nord (HSE Northern Ireland - HSENI), al partenerilor sociali și al altor entități.

În Marea Britanie, reglementarea domeniului sănătății și securității are o istorie îndelungată, începând încă din secolul al XIX-lea.

Baza sistemului actual de sănătate și securitate a fost stabilită de Legea privind sănătatea și securitatea în muncă etc. din 1974.

Legislația are în centrul său un principiu simplu, dar neschimbat: persoanele care creează riscurile sunt cel mai în măsură să le controleze.

Sistemul a trecut testul timpului, Marea Britanie având unele dintre cele mai bune rezultate din lume în ceea ce privește atât sănătatea, cât și securitatea. Strategia HSE are în vedere faptul că o lume aflată în schimbare prezintă noi provocări pentru sistemul de sănătate și securitate în ansamblul său și își propune să le facă față.

În general, HSE asigură aplicarea legii privind sănătatea și securitatea în muncă în domeniul industrial, iar peste 400 de autorități locale pun în aplicare legile în sectorul comercial.

Autoritatea de supraveghere și reglementare în sectorul transportului feroviar (Office of Rail Regulation – ORR) răspunde de aplicarea legilor privind transportul feroviar.

Și în Irlanda de Nord se utilizează o serie de mecanisme similare.

România

În România, Ministerul Muncii și Protecției Sociale este autoritatea competentă în domeniul SSM. Principalele responsabilități ale acestuia constau în: elaborarea politicii naționale și a strategiei în acest domeniu, elaborarea de proiecte de acte normative în vederea punerii în aplicare a strategiei naționale și monitorizarea aplicării legislației.

Inspecția Muncii este autoritatea care controlează respectarea legislației privind SSM.

Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare pentru Protecția Muncii „Alexandru Darabont” stabilește, pe bază de motive științifice, măsurile de

îmbunătățire a securității și sănătății în muncă și promovează politica acreditată pentru acest sector.

Ministerul Sănătății este autoritatea centrală în domeniul protecției sănătății publice. Direcția Sănătate Publică controlează respectarea standardelor de sănătate în muncă și contribuie la promovarea sănătății la locul de muncă.

Casa Națională de Pensii este asigurătorul în domeniul accidentelor de muncă și al bolilor.

Punctul focal român gestionează rețeaua națională SSM și oferă informații pe site-ul românesc al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă.

Slovacia

Organismele administrației de stat care au responsabilități în domeniul inspecției muncii sunt Ministerul Muncii, Afacerilor Sociale și Familiei din Republica Slovacă, Inspectoratul Național al Muncii, cu sediul la Košice, și opt inspectorate ale muncii, care sunt situate și au competență în zone care corespund celor opt regiuni administrative din Republica Slovacă.

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă are o rețea oficială de puncte focale în fiecare stat membru al UE.

În Republica Slovacă, Inspectoratul Național al Muncii funcționează ca punct focal. Sarcina principală a acestuia este să realizeze materiale și să disemineze informații privind sănătatea și securitatea în muncă la nivel național.

Slovenia

În Slovenia, sănătatea și securitatea în muncă intră în competența Ministerului Muncii, Familiei și Afacerilor Sociale și a Ministerului Sănătății.

Aceste două ministere monitorizează și evaluează situația în domeniul sus-menționat și în această bază elaborează reglementări și soluții în vederea reglementării standardizate a sănătății și securității în muncă.

Controlul asupra aplicării reglementărilor din acest domeniu intră în competența Inspectoratului Sloven al Muncii.

O rețea națională funcționează în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Afacerilor Sociale, care îndeplinește sarcinile punctului focal național al EU-OSHA, și este implicată în cooperarea reprezentanților guvernului, reprezentanților

sindicatelor și patronatelor, experților și cercetătorilor în domeniul sănătății și siguranței în muncă și al medicinei muncii.

Rețeaua națională este implicată în special în promovarea unei culturi a securității și în distribuirea de informații despre teme legate de asigurarea sănătății și securității în muncă.

Spania

Punctul focal al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă din Spania.

În Spania, prevenirea riscurilor profesionale este reglementată de Legea 31/95 și de normele de reglementare complementare acestora sau aflate în curs de elaborare.

Autoritățile publice conduc politica privind domeniul prevenirii riscurilor de muncă pentru promovarea și îmbunătățirea condițiilor de muncă, controlând activitatea administrațiilor publice competente în materie de prevenție, precum și participarea angajatorilor și salariaților la aceste activități, prin intermediul organizațiilor lor reprezentative.

Administrațiile publice cu competență în problemele de muncă au următoarele funcții: promovarea prevenției, consultanță tehnică, supravegherea și controlul aplicării legislației privind riscurile profesionale și sancționarea infracțiunilor.

Institutul Național pentru Securitate și Sănătate în Muncă (INSHT) este autoritatea științifică și tehnică a Administrației Generale a Statului.

În ceea ce privește instituțiile Uniunii Europene și, în special, Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă și rețeaua proprie, acesta funcționează în calitate de punct focal național, pentru a garanta coordonarea și diseminarea informațiilor la nivel național.

Suedia

Guvernul și parlamentul suedez au însărcinat Autoritatea Suedeză pentru Mediul de Lucru să asigure că mediul de lucru îndeplinește cerințele prevăzute de legislația din domeniul sănătății și securității în muncă, pentru ca toate persoanele să poată lucra într-un cadru corespunzător și în permanentă îmbunătățire.

Legea suedeză privind mediul de lucru este o lege-cadru. În reglementările emise de autoritate se găsesc norme detaliate suplimentare.

Autoritatea funcționează, de asemenea, ca punctul focal suedez al Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă și coordonează activitatea reprezentanților guvernului, angajatorilor și angajaților, în cadrul unei rețele de parteneri.

Autoritatea reprezintă guvernul suedez în cadrul Comitetului consultativ pentru sănătate și securitate (Advisory Committee on Safety and Health at Work, ACSH).

Acesta este un comitet tripartit care acordă asistență Comisiei Europene pentru pregătirea, punerea în aplicare și evaluarea tuturor activităților legate de sănătate și securitate în muncă.

De asemenea, Autoritatea este reprezentată în cadrul Comitetului înalților responsabili ai inspectoratelor muncii (Senior Labour Inspectors Committee, SLIC), care oferă consultanță Comisiei Europene și include înalți funcționari ai autorităților din domeniul sănătății și securității din statele membre sau echivalenții acestora.

Țările de Jos

În Țările de Jos, angajatorul și angajații din cadrul unei întreprinderi au responsabilitatea principală în ceea ce privește politica în domeniul sănătății și securității în muncă.

Aceștia stabilesc acorduri privind condițiile de lucru în cadrul organizației. Ei pot beneficia de sprijinul sindicatelor și asociațiilor profesionale din sectorul lor de activitate pentru elaborarea măsurilor corespunzătoare privind sănătatea și securitatea în muncă.

În Țările de Jos, o noutate în acest domeniu este că acordurile între angajatori și angajați la nivel de sector de activitate sunt menționate în „Catalogul sănătății și securității în muncă” (arbocatalogus). Acesta reprezintă o culegere de măsuri și soluții care pot fi folosite de întreprinderile dintr-un anumit sector pentru a respecta normele.

Guvernul (Ministerul Afacerilor Sociale și Ocupării Forței de Muncă) acordă întreprinderilor o marjă de manevră mai mare pentru promovarea unor bune condiții de muncă.

Baza legislativă este constituită de Legea privind condițiile de muncă (Arbowet), Decretul privind condițiile de muncă (Arbobesluit) și Regulamentul privind condițiile de muncă (Arboregeling).

Punerea în aplicare a legislației privind condițiile de muncă îi revine Inspecției muncii .

Catalogul sănătății și securității în muncă joacă un rol important în acest sens. Punctul focal este locul în care se adună o mare cantitate de cunoștințe, informații și experiență. Reprezentanții organizațiilor patronale, sindicatelor și guvernului colaborează în cadrul punctului focal pentru extinderea accesului la informațiile privind sănătatea și securitatea în muncă la nivel European.

Punctul focal este condus de TNO Kwaliteit van Leven (TNO Calitatea vieții).

Ungaria

Guvernul Ungariei l-a desemnat pe ministrul pentru politica din domeniul ocupării forței de muncă și birourile districtuale din cadrul oficiilor guvernamentale de la nivelul capitalei și de la nivel județean pentru îndeplinirea atribuțiilor administrative în calitate de autorități responsabile cu securitatea și sănătatea în muncă și cu relațiile de muncă.

Birourile districtuale din cadrul oficiilor guvernamentale de la nivelul capitalei și de la nivel județean sunt organisme ale administrației teritoriale de stat care efectuează inspecții SSM, iar Departamentul pentru Securitate și Sănătate în Muncă din cadrul Ministerului Finanțelor oferă, printre altele, recomandări profesionale autorităților de inspecție SSM și contribuie în mod activ la pregătirea și elaborarea reglementărilor în materie de SSM.

În plus, Departamentul pentru Securitate și Sănătate în Muncă administrează punctul focal național al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă și, în această calitate, colaborează cu partenerii sociali.

O organizație separată (Biroul ungar pentru minerit și geologie) controlează siguranța locurilor de muncă în domeniul mineritului.