



# “Promovarea Sănătății la Locul de Muncă - O investiție în sănătatea angajaților și a întreprinderilor”

---

Dr. Theodor Hărățău,  
Fundația Romtens

# Promovarea Sănătății la Locul de Muncă

- Definiție - 1996 / Declarația Luxembourg - Rețeaua Europeană de Promovarea Sănătății la Locul de Muncă;

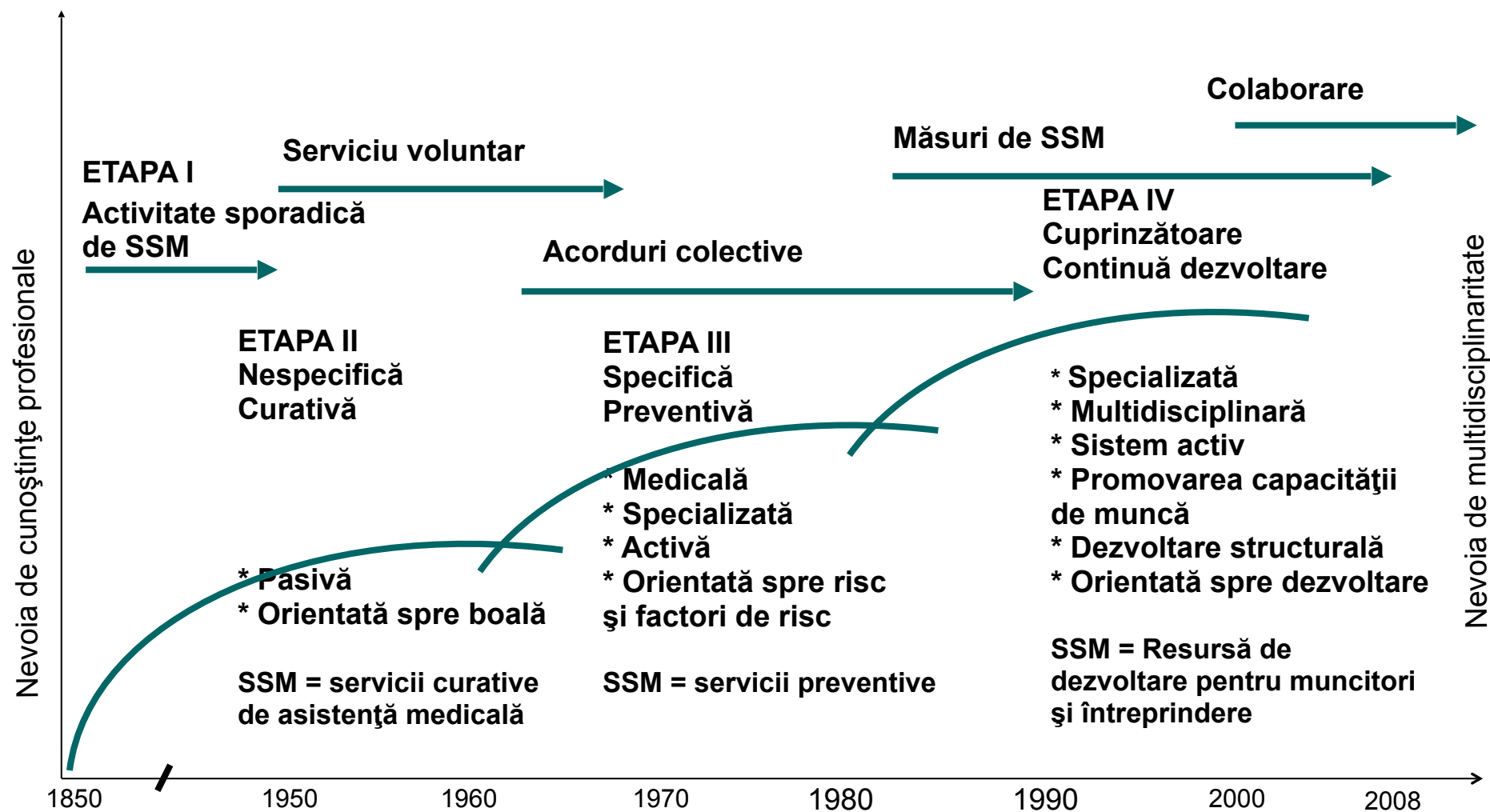
Obstacole în România:

- Lipsa obligațiilor stipulate legal - Legislația menționează PSLM tangențial;
- Nedecontare serviciilor PSLM de către CNAS (spre deosebire de ex. de Germania);

Și cu toate acestea:

- Firme care împrumută din cultura companiilor mamă;
- Antreprenori convinși de argumentul economic.

# Cum s-a ajuns la PSLM-Evoluția SSM în Europa



(modificat după Ylikoski, 2008)

## Teme abordate în programele noastre de PSLM

- Inițial multi-teme,  $\geq 3$ ;
- Tendința actuală, 1-2 teme, profunzime adaptată în funcție de structura forței de muncă (f calif / calif / j calif);
- Temele 2015:
  - Ergonomie; Sănătatea Mintală; Igienă;
- Exemple:
  - ↳ Ex: companie austriacă Ergonomie & Igiena individuală & Fumat ;
  - ↳ Ex: companie românească: Exp. Videoterminale & Alcool & Ergonomie;
- Introducerea co-temelor - cele mai frecvente sunt:
  - ↳ Cele din sfera “organizațional înaltă” - Ex: lucrul în echipă, elemente de motivare pentru a lucra colectiv, dezvoltare personală, etc.;
  - ↳ Cele din sfera “organizațional scăzută”-Ex: structure ierarhice, disciplina de grup, etc.;
  - ↳ Igiena individuală și colectivă - ind. manufacturieră ;
  - ↳ Expunere la factori de risc speciali - factori chimici, ;





# Structura programelor

- Inițial am plecat cu programe simple, în principiu toți angajații făceau cam același lucru (diferența era de profunzime), programe de întreprindere: conținut identic, variații minime;
- Programe “multi-pilon” - cerute de manageri - Programe “sandwich”:
  1. Informare inițială (informare cu privire la program PSLM etapa ceruta de noi);
  2. Evaluare inițială;
  3. Pilon 1-Formare profesională;
  4. Pilon 2-Campanie informare tematică;
  5. Pilon 3-Consiliere individuala;
  6. Evaluare finală;
  7. Informare finala - Închidere program;
- Pre-testare anterioara pe echipa noastra sau firme prietene - Prezentare in functie de cerintele clientului;
- Materiale: prezentari, lucrul cu material didactic, exercitii de grup, exercitii individuale, filme, desene, etc.



## Controlul Fumatului la Locul de Muncă

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Igiena Individuală și a Locului de Muncă

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Ridicarea Corectă a Greutăților

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Stresul și Locul de Muncă

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Controlul Consumului de Alcool la Locul de Muncă

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Alimentația Sănătoasă

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Zgomotul la Locul de Muncă

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Sănătatea Reproducerii

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



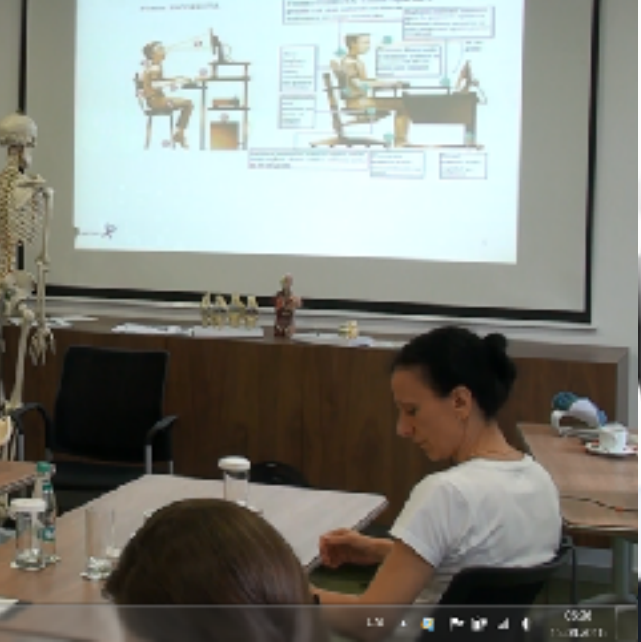
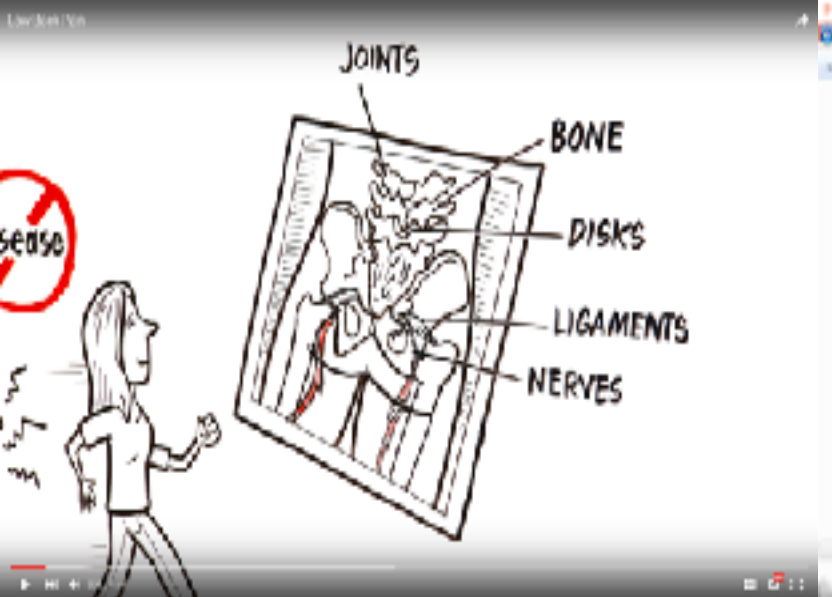
## Exercițiile Fizice

*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



## Activitatea la Videoterminale și Mediul de Muncă

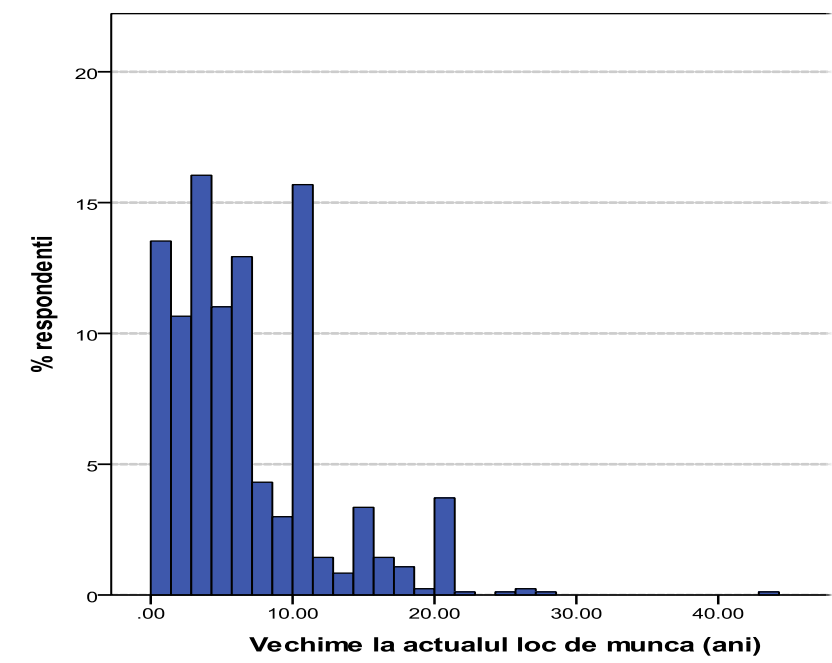
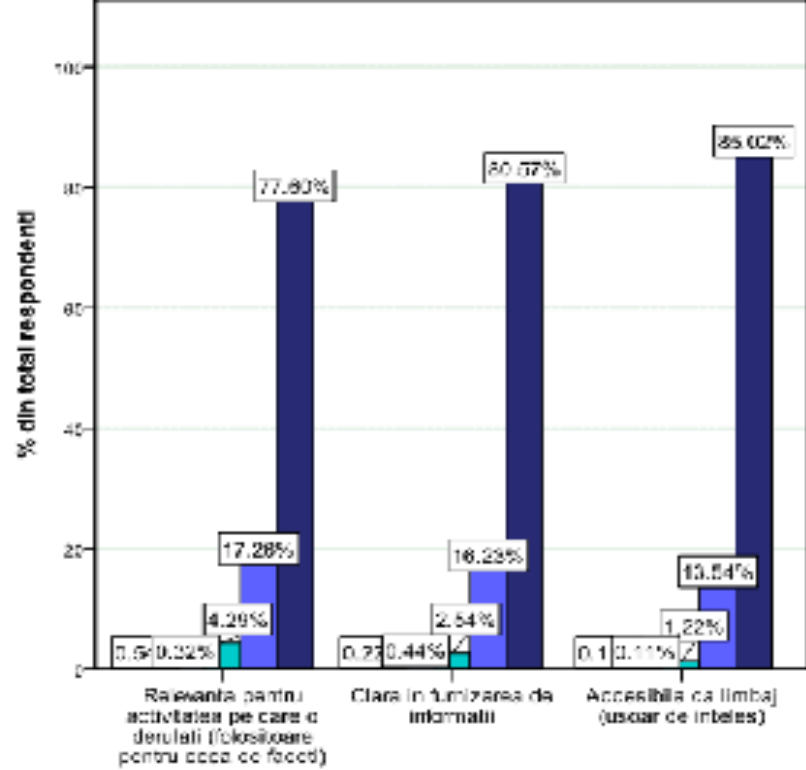
*Ai grijă de sănătatea ta! Nu mai amâna!  
Împreună pentru sănătatea la locul de muncă!*



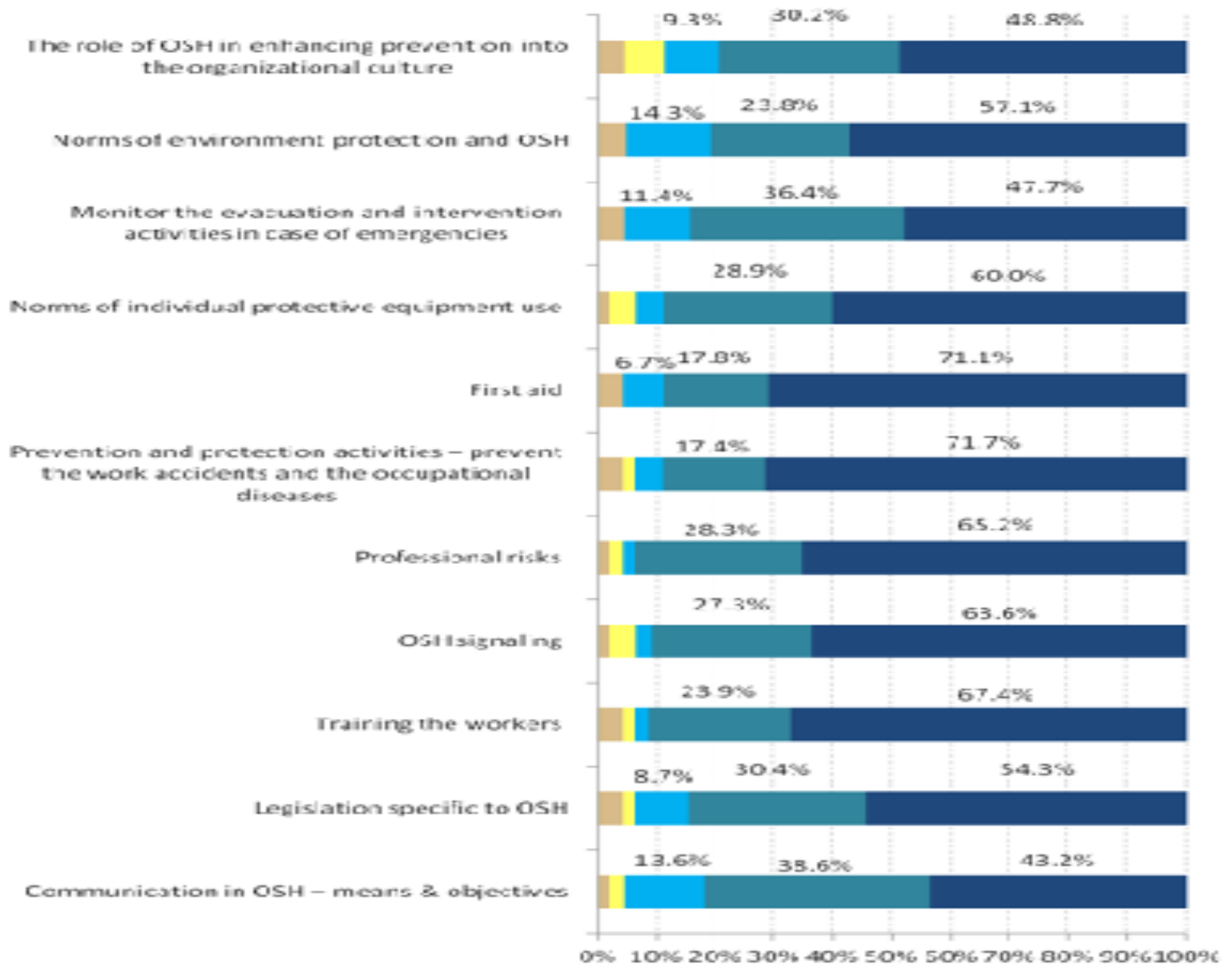


# Evaluare programe PSLM

- Inițial era cerută evaluarea simplă (doar satisfacție, eventual cunoștințe);
- Ulterior s-a solicitat evaluare ce are în vedere câteva repere:
  1. Evaluarea programelor de FP ca parte a programelor de PSLM - folosim conceptul Kirkpatrick (Kirkpatrick D.L., Kirkpatrick J.D., Evaluating Programs: The Four Levels, 3rd edition, Berrett-Koehler Publishers, 2006):
    - Evaluare **satisfacție**;
    - Evaluarea **cunoștințelor & abilităților & competențelor** (fff rar)-chestionar pre-post cu Q deschise & Studiu de Caz;
    - Evaluare **atitudini**-are în vedere gradul în care implementează ceea ce au asimilat - extrem de apreciat de MNG;
    - Extrem de rar avem ocazia să facem evaluare **rezultatelor** (necesită acces la date de natură economică) adică ;
  2. Evaluarea adresabilității - pentru acele programe care “conduc/ar trebui să” la adresabilitate către: consiliere psihologică, accesare săli gym, cabinet anti-fumat organizate ad-hoc, etc.
- Rapoarte de evaluare cerute specific de conducerea firmei;



## USEFULNESS



## Cazuri speciale

- Comparații la nivel de department / secție (benchmarking intern);
- Comparații între întreprinderi din același sector / branșa economică (benchmarking extern);
- Ambele necesită o Procedură standardizată:
  - Instrument identic (COPSOQ II), varianta identică (Medium size)-exista 3 variante: lunga (141), medie (95), si scurta (44);
  - Metodologie de colectare date identică (hârtie);
  - Analiza și purificare bază de date identică;
  - Ancore de comparație: scorurile la diferitele (26 in total) dimensiuni “solicitări cognitive”, “solicitări emoționale”, “motivație”, “predictibilitatea sarcinilor”, “satisfacția cu privire la condițiile de muncă”, “s. cu privire la conținutul muncii”, etc.;
- Exemplu industria farmaceutica;

# Elemente de etică in programele PSLM

1. Obiectivele legate de sănătatea angajaților **VERSUS** Obiectivele economice - “care pe care”;
2. Pentru o evaluare a unui Program de PSLM adresat angajatilor diabetici dintr-o firma cu un Grup de Control cum alegem:
  - ↳ Grupul Experimental (primesc educatie / control medical / abonament);
  - VERSUS**
  - ↳ Grupul de Control (nu primesc nimic, sunt angajati la aceeasi firma, sunt in contact cu cei din Grupul Experimental);
3. Cine alege / Cum alegem obiectivele unui program PSLM; Abordarea Top-Down (conducerea & experții decid) **VERSUS** Abordarea Bottom-Up (angajații decid de ex. Cercurile de Sănătate - Germania);
4. Semnificația statistică **VERSUS** Semnificația programului pentru angajați - interese diferite;
 

Caz particular: programele de sanatate mintala (cand este foarte dificil sa ii convingi pe angajat ca chestionarul completat de el este anonim si ca conducerea este interesata DOAR de rezultatele pe departamente / sectii / firma!
5. Costurile programului atunci când participare este voluntară 100% **VERSUS** Costurile programului când participarea este “voluntară”;



# Evaluarea economică - Practică

- Analiza cost-beneficiu (pune in balanta cit costa un program (bani!) cu cit valoreaza beneficiile (bani!) pe care le-a determinat programul respectiv - masoara:

## Costurile (C)

- Costurile interventiei ca atare (personal, echipamente, consumabile, cheltuieli de regie etc);
- Costurile evaluarii (idem);
- Costurile de oportunitate (alte tipuri de activitati PSLM);

## Beneficii directe:

- Economia de cheltuieli de SSM (medicale, reabilitare etc) (M)
- Cresterea valorii economice cumulate a productiei realizata de angajati si determinata de scaderea numarului de afectiuni (P)

## Beneficii indirecte:

- Valoarea economica (cresterea ei) a scaderii absenteeismului angajatilor departamentului (A).

Alte beneficii: Taskuri aditionale la personalul existent pentru inlocuirea temporara a celui cu problem, Plata orelor suplimentare la personalul existent pentru inlocuirea temporara, Instruirea noului angajat care il inlocuieste pe cel cu problem, Supravegherea noului angajat, Scaderea de productivitate pina cind noul angajat intra in ritmul avut anterior de ..., Procesarea datelor si administrarea lor pentru noul angajat (HR)

- Return on Investment -  $ROI / [M + P + A] / C$  - de obicei 1:3;
- Plan de evaluare;
- Variabile de analizat (independente, dependente, confounding);

Vă mulțumesc pentru atenție!