



Международное
бюро
труда
Женева

Конвенция МОТ о сестринском персонале (149)

Признавать его вклад
Учитывать его потребности

Конвенция МОТ о сестринском персонале (149)

**Признавать его вклад
Учитывать его потребности**

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее, краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications, International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland или по электронной почте. Такие обращения всегда приветствуются.

ISBN
978-92-2-418249-5 (print)
978-92-2-418250-1 (web pdf)

ILO Cataloguing in Publication Data

International Labour Office

guide / working conditions / nurse / ILO Convention / ILO Recommendation / text / comment / developed countries / developing countries

13.03.1

Имеется также на английском языке: ILO Nursing Personnel Convention No. 149: Recognize their contribution. Address their needs (ISBN 92-2-118249-5), Genève, 2005, и на испанском языке: Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: Reconocer su aporte, Considerar sus necesidades (ISBN 978-92-2-318249-6), Genève, 2007; Convention no.149 de l'OIT sur le personnel infirmier: Reconnaître sa contribution, Tenir compte de ses besoins (ISBN 978-92-2-218249-7), Genève, 2007

Названия, используемые в публикациях МОТ, соответствуют практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории, или их властей, ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые в них мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, как и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МБТ во многих странах. Субрегиональное бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии, 103031, Москва, ул. Петровка, 15, офис 23. Их можно также получить наряду с каталогом или списком новых публикаций непосредственно по следующему адресу: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, либо заказать по электронной почте: , либо через наш веб-сайт: www.ilo.org/publns.

Конвенция 1977 года о сестринском персонале (149) и Рекомендация 1977 года о сестринском персонале (157)

Введение

«...признавая жизненно важную роль, которую играет сестринский персонал вместе с другими работниками в области здравоохранения в охране и улучшении здоровья и благосостояния населения, признавая, что государственный сектор, выступающий как работодатель для сестринского персонала, должен играть активную роль в улучшении условий занятости и труда сестринского персонала, отмечая, что современное положение сестринского персонала во многих странах, где ощущается нехватка квалифицированных кадров, и где существующий персонал не всегда используется достаточно эффективно, является препятствием для развития эффективного медицинского обслуживания...»

Глобальный дефицит сестринского персонала – это не новое явление. Представленный выше текст был написан в 1970-х годах, когда недостаточный уровень снабжения и неэффективное использование сестринского персонала во всем мире побудило Международную организацию труда (МОТ) и Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) совместными усилиями разработать нормы для проведения надлежащей политики, касающейся сестринского персонала и условий труда этой категории работников. В 1977 году эти усилия привели к принятию Конвенции о сестринском персонале (149) и сопровождающей ее Рекомендации (157) в качестве международных трудовых актов.

В настоящее время вопросы эффективного управления людскими ресурсами в интересах здравоохранения вновь стали включаться в политическую повестку дня после определенного периода их игнорирования. Вызов, связанный с реализацией международных программ в области развития, таких как Цели в области развития, поставленные в Декларации тысячелетия ООН, а также инициатива ВОЗ/ЮНЭЙДС под названием «Инициатива 3 к 5», высветили кризис с медицинским персоналом, особенно в развивающихся странах на африканском континенте. Во всем мире рассмотрение проблем в области людских ресурсов с целью преодоления кризиса в здравоохранении будет представлять собой одно из главных направлений политики в области здравоохранения на предстоящие годы. В этом контексте следует признать как на национальном, так и на международном уровне значительный вклад сестринского персонала в реализацию общей цели «здоровье для всех».

МОТ и международные трудовые нормы

Зародившаяся в 1919 году из хаоса Первой мировой войны, МОТ стала первым специализированным агентством Организации Объединенных Наций в 1946 году. Трехсторонняя структура МОТ, в органы которой входят организации, представляющие работодателей и работников, наряду с правительствами, является уникальной для системы Организации Объединенных Наций. В настоящее время ее членами являются 181 государство.

Основная цель МОТ заключается в содействии расширению возможностей женщин и мужчин для получения достойной и продуктивной занятости в условиях свободы, справедливости, стабильности и уважения человеческого достоинства¹. Мандат МОТ направлен на разработку и принятие международных трудовых норм, которые должны служить в качестве руководящих принципов для национальных органов власти в ходе претворения этой политики в практические действия, подкрепленных уникальной системой контроля над их соблюдением. Примерами служат такие вехи, как конвенции о восьмичасовом рабочем дне, об охране материнства, о минимальном возрасте для приема на работу и о безопасности и гигиене труда. Все международные трудовые нормы отражают согласие, достигнутое на трехстороннем уровне.

Нормы МОТ имеют форму международных трудовых конвенций и рекомендаций. Конвенции МОТ представляют собой международный договор, который подлежит ратификации государствами-членами МОТ². **Конвенции** имеют обязательную юридическую силу для ратифицирующих их государств. **Рекомендации** являются актами, не имеющими обязательную юридическую силу, которые дополняют конвенции и обеспечивают дополнительные ориентиры и руководство для проведения национальной политики и действий.

Какие вопросы рассматриваются в Конвенции о сестринском персонале (149)?

В 2002 году МОТ классифицировала Конвенцию о сестринском персонале (149) как **актуальный инструмент**, подтвердив ее соответствие современным социально-экономическим реалиям. Этой Конвенции уже почти 30 лет, однако, к сожалению, во многих странах достигнут незначительный прогресс с точки зрения улучшения условий труда сестринского персонала. Те же проблемы, которые привлекли международное внимание к условиям труда в службах здравоохранения в 1970-х годах, к сожалению, все еще господствуют и в настоящее время. Профессия, связанная с медицинским уходом, не привлекает достаточного количества новых работников как в развитых, так и в развивающихся странах, а кроме того, она также теряет большое количество подготовленных специалистов, которые уходят из этого сектора. Например, в США количество подготовленных медицинских сестер, которые не работают по специальности, составляет 500 000 человек, в Южной Африке их насчитывается 35 000 человек, а в Ирландии – 15 000³.

Взаимосвязь между плохими условиями занятости и труда сестринского персонала и нехваткой кадров имеет сложный характер. Последствия этого могут включать: повышенный уровень заболеваемости и смертности пациентов; повышенный уровень насилия на рабочем месте; ухудшение безопасности и гигиены труда для остающегося персонала; высокий уровень неудовлетворенности работой с намерением уволиться; а также неустойчивый характер миграции работников здравоохранения из развивающихся стран. Конвенция о сестринском персонале содержит положения, которые необходимы для решения многих из этих выявленных проблем. Ее необходимо реализовать в как можно большем количестве стран, чтобы установить достойные нормы труда, укрепить профессиональный и политический престиж сестринского персонала и обес-

¹ МОТ: Доклад Генерального директора, «Достойный труд», Международная конференция труда, 87-я сессия, 1999 г.

² МОТ: Что такое международные трудовые нормы? Имеется на веб-сайте: <http://www.ilo.org/public/english/standards/norms/whatare/index.htm>, от 29 апреля 2005 г.

³ “Health and Migration... The Facts”, New Internationalist, no. 379, июнь 2005 г.

печить стимулы для того, чтобы сестринский персонал оставался на своих рабочих местах. Несмотря на то, что эта Конвенция была сформулирована несколько десятилетий тому назад, ее дух соответствует Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения об укреплении сестринского и акушерского персонала, принятой в 2001 году (ВАЗ 54.12).

В Конвенции признается жизненно важная роль сестринского персонала и других работников здравоохранения для обеспечения охраны здоровья и благополучия населения. В ней устанавливаются минимальные трудовые нормы, специально направленные на освещение особых условий, в которых осуществляется работа сестринского персонала. В Конвенции подчеркиваются следующие аспекты:

- адекватное образование и надлежащая подготовка для исполнения сестринских функций;
- привлекательные условия занятости и труда, включая перспективы карьеры, вознаграждение и социальное обеспечение;
- адаптация правил безопасности и гигиены труда к работе сестринского персонала;
- участие сестринского персонала в планировании услуг по уходу;
- консультации с сестринским персоналом по вопросам условий их занятости и труда;
- механизмы разрешения споров.

Каким образом используются Конвенция о сестринском персонале (149) и Рекомендация о сестринском персонале (157)?

Конвенция и сопровождающая ее Рекомендация направлены на укрепление прав сестринского персонала и на обеспечение руководства политических деятелей, представителей работодателей и работников в планировании и осуществлении политики, касающейся сестринского персонала в рамках общей политики здравоохранения в данной стране. Некоторые примеры того, каким образом применяются положения Конвенции 149, служат иллюстрацией потенциала для ратификации этой Конвенции⁴:

- В **Бангладеш** в 1983 году был учрежден Совет сестринского персонала; был разработан и внедрен Кодекс профессионального поведения и был повышен уровень требований к образованию за счет внедрения степени бакалавра наук в области медицинского ухода.
- В **Дании** в 1990 году была осуществлена реформа в области образования, за которой в 2001 году последовал декрет о подготовке медицинских сестер; была скорректирована заработная плата медицинских сестер в государственном секторе, а в рамках Закона о здравоохранении были пересмотрены положения, касающиеся услуг сестринского персонала в государственной сфере здравоохранения и по уходу на дому.
- Во **Франции** в рамках принятого в 2002 году декрета содержатся специальные правила, регулирующие работу сестринского персонала и работников здравоохранения в больницах государственного сектора.
- На **Мальте** в 1998 году было создано Управление по службам медицинских сестер в рамках Департамента здравоохранения. В 1990 году был учрежден Мальтийский

⁴ Источники информации: Комитет экспертов МОТ по выполнению конвенций и рекомендаций, Доклады, представляемые в соответствии со Статьей 22; International Digest of Health Legislation, имеется на веб-сайте: www.who.int/idh

союз акушерок, который в 1996 году был преобразован в Мальтийский союз акушерок и медицинских сестер после того, как медицинские сестры присоединились к этому союзу. Было скорректировано рабочее время, с тем чтобы обеспечить соответствие с положениями Конвенции 149. В 2001 году с помощью МОТ было достигнуто урегулирование спора.

- В Греции за период с 1994 по 1999 годы были заключены коллективные договоры о вознаграждении и условиях труда для лиц, занятых в частном секторе здравоохранения; Президентский Декрет 1995 года усилил защиту сестринского персонала от рисков, связанных с воздействием биологических веществ.
- В Норвегии в 2001 году были внесены изменения в постановления о техническом содержании профессиональной подготовки медицинских сестер и системе оценки.
- На Филиппинах в рамках принятого в 1997 году Закона Филиппин о медицинских сестрах были пересмотрены все законы, регулирующие практическую деятельность медицинских сестер. Был учрежден Совет медицинских сестер с целью объединения сектора медицинских сестер и обеспечения того, чтобы в правительстве слышали о проблемах медицинских сестер; были затронуты также вопросы интеграции службы медицинских сестер и образования, и было начато исследование по вопросам структуры национального и международного предложения и спроса.
- В Объединенной Республике Танзании в 1997 году был принят Закон о регистрации медицинских сестер и акушерок, положения которого регулируют вопросы образования, профессиональной подготовки, регистрации, трудоустройства и практической деятельности медицинских сестер и акушерок, а также их расширенные функции и масштаб деятельности.

Каковы последствия ратификации?

Конвенция 149 имеет обязательную юридическую силу для ратифицирующих ее стран, но ее ратификация не связана с большими трудностями, учитывая присущий этой Конвенции гибкий характер. Она дополняет национальные трудовые нормы, которые излагают общие условия занятости и труда, охватывающие всех работников. Конвенцию 149 сопровождает не имеющая обязательной юридической силы Рекомендация 157, которая служит в качестве руководства для осуществления положений Конвенции на основе более подробных и практических консультативных положений. Конвенцию 149 ратифицировали 38 стран. Есть много других стран, а также организаций работодателей и работников и профессиональных ассоциаций, которые делают ссылки или опираются на положения Рекомендации о сестринском персонале (157).

Когда какая-либо страна ратифицирует какую-либо конвенцию МОТ, она соглашается придать ей силу закона и применять на практике ее положения. Кроме того, эта страна соглашается на контроль со стороны МОТ за мерами, которые она принимает в целях реализации конвенции⁵. Официальный контрольный механизм МОТ обеспечивает регулярную отчетность со стороны правительств и включает процедуры для обработки запросов или жалоб со стороны представителей организаций работодателей и работников.

Понятно, что реализация Конвенции представляет собой постепенный процесс, требующий определенного периода урегулирования, особенно в связи с тем, что необхо-

⁵ МОТ: Ратификация международных трудовых норм. Имеется на веб-сайте: www.ilo.org/public/english/standards/norm/howused/ratific.htm, от 29 апреля 2005 г.

димо предпринимать действия правового характера на национальном уровне. На всех этапах, связанных с содействием, ратификацией и реализацией Конвенции, большое значение имеет процесс социального диалога, который подразумевает привлечение к консультациям представителей правительства и организаций работодателей и работников. Что касается Конвенции и Рекомендации о сестринском персонале, то ключевую роль должны играть министерства здравоохранения и соответствующие организации работодателей и работников как в государственном, так и в частном секторах здравоохранения. Вместе с компетентными законодательными и трудовыми органами они и должны осуществлять мониторинг и содействовать решению проблем сестринского персонала в стране.

Таблица 1. Страны, которые ратифицировали Конвенцию 1977 года о сестринском персонале (149)

Страна	Ратификация Год	Страна	Ратификация Год	Страна	Ратификация Год
Азербайджан	1992	Гвинея	1982	Польша	1980
Бангладеш	1979	Гайана	1983	Португалия	1985
Беларусь	1979	Ирак	1980	Российская Федерация	1979
Бельгия	1988	Италия	1985	Сейшельские Острова	1993
Конго	1986	Ямайка	1984	Словения	2003
Дания	1981	Кения	1990	Швеция	1978
Эквадор	1978	Киргизстан	1992	Таджикистан	1993
Египет	1982	Латвия	1993	Танзания	1983
Финляндия	1979	Литва	2007	Украина	1979
Франция	1984	Малави	1986	Уругвай	1980
Гана	1986	Мальта	1990	Венесуэла	1983
Греция	1987	Норвегия	1989	Замбия	1980
Гватемала	1995	Филиппины	1979		

(Источник: МОТ – база данных ILOLEX; имеется на веб-сайте www.ilo.org/ilolex)

Что можно предпринять для содействия ратификации?

Повышайте осведомленность: организуйте совещания официальных должностных лиц и вспомогательных структур в целях обсуждения потенциальных выгод от ратификации и координации действий, направленных на содействие этому процессу.

Лоббирование: распространяйте информацию и организуйте совещания с правительственными должностными лицами, депутатами парламента, членами политических партий и ответственными работниками министерств здравоохранения и труда с целью предложения ратификации и разъяснения преимуществ, обеспечиваемых ратификацией.

Привлекайте средства массовой информации: информируйте и мобилизуйте средства массовой информации для обеспечения мер, направленных на ратификацию. Посредством опубликования статей, интервью и с помощью других средств обеспечивайте распространение среди широкой общественности информации о потенциальных преимуществах, связанных с ратификацией.

Предлагайте конкретные консультации: трехсторонние консультации между правительствами и организациями работодателей и работников, а также соответствующими заинтересованными сторонами, такими как профессиональные ассоциации и неправительственные организации, могут подготовить почву для ратификации Конвенции 149.⁶

Чем может помочь МОТ?

МОТ может помочь своим трехсторонним участникам, заинтересованным в ратификации и применении Конвенции 149, посредством ряда мер, таких как:

- предоставление информационно-пропагандистских материалов и содействие в организации семинаров и дискуссий, направленных на обеспечение лучшего понимания этого акта;
- оказание технической поддержки правительственным чиновникам в создании механизма консультаций; и
- оказание помощи правительствам, а также организациям работодателей и работников в разработке руководящих принципов и осуществлении подготовки по вопросам, связанным с процессом социального диалога.⁷

Где получить дополнительную информацию?

Более подробную информацию и справочные материалы о деятельности МОТ, касающейся сектора здравоохранения и, в частности по Конвенции 149, можно получить по следующему адресу:

Sectoral Activities Programme
International Labour Office
4, route des Morillons
CH-1211 Geneva 22
Switzerland

Телефон: +41 22 799-7501
Факс: +41 22 799-7050

www.ilo.org/sector или sector@ilo.org

⁶ Адаптировано из брошюры МОТ «Трехсторонние консультации: ратифицировать и применять Конвенцию 144».

⁷ Там же, стр. 12

КОНВЕНЦИЯ 149: Конвенция о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала¹, 1977

Генеральная Конференция Международной Организации Труда,

Созванная в Женеве Административным Советом Международного Бюро Труда и собравшаяся 1 июня 1977 года на свою шестьдесят третью сессию,

Признавая жизненно важную роль, которую играет сестринский персонал вместе с другими работниками в области здравоохранения в охране и улучшении здоровья и благосостояния населения,

Признавая, что государственный сектор, выступающий как работодатель для сестринского персонала, должен играть активную роль в улучшении условий занятости и труда сестринского персонала,

Отмечая, что современное положение сестринского персонала во многих странах, где ощущается нехватка квалифицированных кадров, и где существующий персонал не всегда используется достаточно эффективно, является препятствием для развития эффективного медицинского обслуживания,

Напоминая, что на сестринский персонал распространяются многие международные конвенции и рекомендации в области труда, устанавливающие общие нормы относительно занятости и условий труда, такие как акты о дискриминации, о свободе ассоциации и праве на ведение коллективных переговоров, о добровольном примирении и арбитраже, о продолжительности рабочего времени, о ежегодных оплачиваемых отпусках и оплачиваемых учебных отпусках, о социальном обеспечении и бытовом обслуживании и об охране материнства и здоровья работников,

Считая, что ввиду особых условий, в которых трудится сестринский персонал, следует дополнить эти общие нормы специально касающимися сестринского персонала нормами, предназначенными для обеспечения ему условий, соответствующих его роли в области здравоохранения и приемлемых для него самого,

Отмечая, что нижеследующие нормы были подготовлены в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и что такое сотрудничество с этой Организацией будет продолжаться в целях содействия и обеспечения применения этих норм,

Постановив принять ряд предложений о занятости и условиях труда к жизни сестринского персонала, что является шестым пунктом повестки дня сессии,

Решив придать этим предложениям форму международной конвенции, принимает сего двадцать первого дня июня месяца тысяча девятьсот семьдесят седьмого года нижеследующую Конвенцию, которая может именоваться Конвенцией 1977 года о сестринском персонале:

Статья 1

1. В целях настоящей Конвенции понятие “сестринский персонал” включает все категории лиц, которые обеспечивают сестринский уход и сестринское обслуживание.

¹ Дата вступления в силу: 11 июля 1979 года.

2. Настоящая Конвенция применяется ко всему сестринскому персоналу, независимо от его места работы.

3. Компетентный орган власти может, после консультаций с заинтересованными организациями работодателей и работников, где такие организации существуют, устанавливать особые правила, касающиеся сестринского персонала, обеспечивающего сестринский уход и обслуживание на добровольной основе; эти правила не отменяют положений пункта 2 а) статьи 2, а также статьи 3, статьи 4 и статьи 7 настоящей Конвенции.

Статья 2

1. Каждый Член Организации, ратифицирующей настоящую Конвенцию, принимает и осуществляет методами, соответствующими национальным условиям, политику в отношении сестринских служб и сестринского персонала, направленную, в рамках общей программы здравоохранения, где таковая существует, на обеспечение населения сестринским уходом, необходимым в количественном и качественном отношении для достижения возможно более высокого уровня здравоохранения населения, с учетом имеющихся ресурсов для медицинского обслуживания в целом.

2. В частности, он принимает необходимые меры для предоставления сестринскому персоналу:

- (а) образования и подготовки, отвечающих осуществлению его функций; и
- (б) условий занятости и труда, включая возможности продвижения и вознаграждения, которые могли бы привлечь людей к профессии и удержать их в ней.

3. Упомянутая в пункте 1 настоящей статьи политика разрабатывается по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников, где такие организации существуют.

4. Эта политика координируется с политикой, касающейся других аспектов здравоохранения и других работников в области здравоохранения, по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников.

Статья 3

1. Основные требования относительно образования и подготовки сестринского персонала, а также контроль за таким образованием и подготовкой предусматривается национальным законодательством или правилами или компетентным органом власти, или профессиональными органами, уполномочиваемыми на это таким законодательством или правилами.

2. Образование и подготовка сестринского персонала координируются с образованием и подготовкой других работников в области здравоохранения.

Статья 4

Национальное законодательство или правила указывают условия предоставления права на осуществление сестринского ухода и ограничивает предоставление этого права лицами, которые отвечают этим условиям.

Статья 5

1. Методами, соответствующими национальным условиям, принимаются меры для содействия участию сестринского персонала в планировании сестринских служб и проведении консультаций с таким персоналом относительно решений, касающихся его.

2. Определение условий занятости и труда проводится предпочтительно путем переговоров между заинтересованными организациями работодателей и работников.

3. Урегулирование споров, возникающих в связи с определением условий занятости, должно достигаться посредством переговоров между сторонами или — способом, пользующимся доверием заинтересованных сторон — посредством процедуры, гарантирующей независимость и беспристрастность, такой, как посредничество, примирение и добровольный арбитраж.

Статья 6

Сестринский персонал пользуется условиями, по крайней мере эквивалентными условиям других работников соответствующей страны в следующих областях:

- (a) продолжительность рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неудобных часов работы и сменной работы;
- (b) еженедельный отдых;
- (c) ежегодный оплачиваемый отпуск;
- (d) учебный отпуск;
- (e) отпуск по беременности и родам;
- (f) отпуск по болезни;
- (g) социальное обеспечение.

Статья 7

Если необходимо, каждый Член Организации стремится улучшить существующее законодательство и правила относительно техники безопасности и гигиены труда, приспособив их к особому характеру сестринского труда и среды, в которой он осуществляется.

Статья 8

Положения настоящей Конвенции осуществляются путем национального законодательства или правил в той мере, в какой они не приводятся в действие посредством коллективных договоров, правил внутреннего трудового распорядка, арбитражных решений, судебных решений или любым другим путем, соответствующим практике данной страны с учетом существующих в ней условий.

Статья 9

Официальные документы о ратификации настоящей Конвенции направляются Генеральному Директору Международного Бюро Труда для регистрации.

Статья 10

1. Настоящая Конвенция связывает только тех Членов Международной Организации Труда, чьи документы о ратификации зарегистрированы Генеральным Директором.

2. Она вступает в силу через двенадцать месяцев после того, как Генеральный Директор регистрирует документы о ратификации двух Членов Организации.

3. Впоследствии настоящая Конвенция вступает в силу в отношении каждого Члена Организации через двенадцать месяцев после даты регистрации его документа о ратификации.

Статья 11

1. Любой Член Организации, ратифицировавший настоящую Конвенцию, может по истечении десятилетнего периода с момента ее первоначального вступления в силу денон-

сировать ее посредством акта о денонсации, направленного Генеральному Директору Международного Бюро Труда для регистрации. Денонсация вступает в силу через год после даты регистрации акта о денонсации.

2. Каждый Член Организации, ратифицировавший настоящую Конвенцию, который в годичный срок по истечении упомянутого в предыдущем пункте десятилетнего периода не воспользуется своим правом на денонсацию, предусмотренным в настоящей статье, будет связан на следующий период в десять лет и впоследствии сможет денонсировать настоящую Конвенцию по истечении каждого десятилетнего периода в порядке, установленном в настоящей статье.

Статья 12

1. Генеральный Директор Международного Бюро Труда извещает всех Членов Международной Организации Труда о регистрации всех документов о ратификации и актов о денонсации, полученных им от Членов Организации.

2. Извещая Членов Организации о регистрации полученного им второго документа о ратификации. Генеральный Директор обращает их внимание на дату вступления настоящей Конвенции в силу.

Статья 13

Генеральный Директор Международного Бюро Труда направляет Генеральному Секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации в соответствии со статьей 102 Устава Организации Объединенных Наций полные сведения относительно всех документов о ратификации и актов о денонсации, зарегистрированных им в соответствии с положениями предыдущих статей.

Статья 14

Каждый раз, когда Административный Совет Международного Бюро Труда считает это необходимым, он представляет Генеральной Конференции доклад о применении настоящей Конвенции и решает, следует ли включить в повестку дня Конференции вопрос о ее полном или частичном пересмотре.

Статья 15

1. В случае, если Конференция примет новую конвенцию, полностью или частично пересматривающую настоящую Конвенцию, и если в новой конвенции не предусмотрено обратное, то:

- (a) ратификация каким-либо Членом Организации новой, пересматривающей конвенции влечет за собой автоматически, независимо от положений статьи 11, немедленную денонсацию настоящей Конвенции при условии, что новая, пересматривающая конвенция вступила в силу;
- (b) начиная с даты вступления в силу новой, пересматривающей конвенции настоящая Конвенция закрыта для ратификации ее Членами Организации.

2. Настоящая Конвенция остается во всяком случае в силе по форме и содержанию в отношении тех Членов Организации, которые ее ратифицировали, но не ратифицировали новую, пересматривающую конвенцию.

Статья 16

Английский и французский тексты настоящей Конвенции имеют одинаковую силу.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 157 - Рекомендация о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала, 1977

Генеральная Конференция Международной Организации Труда,

Созванная в Женеве Административным Советом Международного Бюро Труда и собравшаяся 1 июня 1977 года на свою шестьдесят третью сессию,

Признавая жизненно важную роль, которую играет сестринский персонал вместе с другими работниками в области здравоохранения, в охране и улучшении здоровья и благосостояния населения,

Подчеркивая необходимость развития служб здравоохранения посредством сотрудничества между правительствами и заинтересованными организациями работников и работодателей с тем, чтобы обеспечить общество сестринскими службами, отвечающими его нуждам,

Признавая, что государственный сектор, выступающий как работодатель для сестринского персонала, должен играть особо активную роль в улучшении условий занятости и труда сестринского персонала,

Отмечая, что современное положение сестринского персонала во многих странах, где ощущается нехватка квалифицированных кадров, и где существующий персонал не всегда используется достаточно эффективно, является препятствием для развития эффективного медицинского обслуживания,

Напоминая, что на сестринский персонал распространяются многие международные конвенции и рекомендации в области труда, устанавливающие общие нормы относительно занятости и условий труда, такие как акты о дискриминации, о свободе ассоциации и праве на ведение коллективных переговоров, о добровольном примирении и арбитраже, о продолжительности рабочего времени, о ежегодных оплачиваемых отпусках и оплачиваемых учебных отпусках, о социальном обеспечении и бытовом обслуживании и об охране материнства и здоровья работников,

Считая, что ввиду особых условий, в которых трудится сестринский персонал, следует дополнить эти общие нормы специально касающимися сестринского персонала нормами, предназначенными для обеспечения ему условий, соответствующих его роли в области здравоохранения и приемлемых для него самого,

Отмечая, что нижеследующие нормы были подготовлены в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и что такое сотрудничество с этой Организацией будет продолжаться в целях содействия и обеспечения применения этих норм,

Постановив принять ряд предложений о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала, что является шестым пунктом повестки дня сессии,

Решив придать этим предложениям форму рекомендации,

принимает сего двадцать первого дня июня месяца тысяча девятьсот семьдесят седьмого года нижеследующую Рекомендацию, которая может именоваться Рекомендацией 1977 года о сестринском персонале:

I. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

1. В целях настоящей Рекомендации понятие “сестринский персонал” включает все категории лиц, которые обеспечивают сестринский уход и сестринское обслуживание.

2. Настоящая Рекомендация применяется ко всему сестринскому персоналу, независимо от его места работы.

3. Компетентный орган власти может, после консультаций с заинтересованными организациями работодателей и работников, где такие организации существуют, устанавливать особые правила, касающиеся сестринского персонала, работающего на добровольной основе; эти правила не должны отменять положений разделов II, III, IV и IX настоящей Рекомендации.

II. ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ И СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

4.

(1) Каждый Член Организации должен принимать и осуществлять методами, соответствующими национальным условиям, политику в отношении сестринских служб и сестринского персонала, направленную, в рамках общей программы здравоохранения, на обеспечение населения сестринским уходом, необходимым в количественном и качественном отношении для достижения возможно более высокого уровня здравоохранения населения, с учетом имеющихся ресурсов для медицинского обслуживания в целом.

(2) Эта политика должна:

(a) координироваться с политикой, касающейся других аспектов медицинского обслуживания и других работников в области здравоохранения, по консультации с представителями этих работников;

(b) включать принятие законодательства или правил, касающихся обучения, подготовки и осуществления профессиональной деятельности в качестве медицинской сестры, а также приспособление этого законодательства или правил к изменениям в квалификации и обязанностях, требующихся от сестринского персонала для удовлетворения всех потребностей в сестринском обслуживании;

(c) включать меры для:

(i). содействия эффективному использованию сестринского персонала в общенациональном масштабе;

(ii). поощрения полного использования квалификации сестринского персонала в различных учреждениях, областях и секторах, где он работает;

(d) разрабатываться по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников,

5.

(1) Должны приниматься меры, по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников, для создания рациональной структуры сестринского персонала путем классификации сестринского персонала по ограниченному числу категорий, определенных согласно уровню образования и подготовки, уровню функций и разрешению на выполнение практической деятельности.

(2) Такая структура может включать, в соответствии с национальной практикой, следующие категории:

(a) профессиональных медсестер, прошедших обучение и подготовку, которые признаются необходимыми для выполнения весьма сложных и ответственных функций, и имеющих разрешение на их выполнение;

(b) вспомогательных сестер, прошедших по крайней мере обучение и подготовку, которые признаются необходимыми для выполнения менее сложных функций, в случае необходимости под руководством профессиональной медицинской сестры, и имеющих разрешение на их выполнение;

(c) санитаров, прошедших предварительное обучение и/или подготовку по месту работы, позволяющую им выполнять конкретные задачи под руководством профессиональной или вспомогательной сестры.

6.

(1) Функции сестринского персонала должны классифицироваться в соответствии с требуемым опытом, способностью принимать решения, сложностью связей с другими функциями,

уровнем требуемой технической квалификации и степенью ответственности для осуществления сестринского обслуживания.

(2) Необходимо использовать полученную таким образом классификацию для обеспечения большего единообразия структуры занятости в различных учреждениях, отраслях и секторах, использующих сестринский персонал.

(3) Сестринский персонал данной категории не должен использоваться для замены сестринского персонала более высокой категории, за исключением чрезвычайных случаев на временной основе и при условии, что он имеет соответствующую профессиональную подготовку или опыт и ему предоставляется соответствующая компенсация.

III. ОБУЧЕНИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

7.

(1) Должны приниматься меры для предоставления необходимой информации и ориентации относительно сестринской профессии лицам, желающим работать в этой профессии.

(2) В случае необходимости, первоначальное обучение по этой профессии должно проводиться в учреждениях национальной общеобразовательной системы на уровне, аналогичном уровню обучения, предоставляемого сходным профессиональным группам.

(3) Законодательство или правила должны предписывать основные требования в отношении обучения и профессиональной подготовки сестринского персонала и предусматривать контроль за таким обучением и подготовкой, или должны уполномочивать компетентный орган власти или компетентные и профессиональные органы осуществлять такой контроль.

(4) Обучение и подготовка сестринского персонала должны быть организованы в зависимости от признанных нужд общества, с учетом имеющихся в стране ресурсов и должны координироваться с обучением и подготовкой других работников в области здравоохранения.

8.

(1) Обучение и подготовка сестринского персонала должны одновременно включать теорию и практику согласно программе, официально признанной компетентными органами власти.

(2) Практическая подготовка должна проходить в утвержденных лечебно-профилактических службах и службах профессиональной реабилитации под надзором квалифицированных сестер.

9.

(1) Продолжительность первоначального обучения и подготовки сестринского персонала должна зависеть от уровня минимального образования, требуемого для поступления на курсы подготовки, и от целей подготовки.

(2) Признанное утвержденное начальное обучение и подготовка должны осуществляться на двух уровнях:

(а) повышенный уровень, предназначенный для подготовки профессиональных сестер, имеющих достаточно широкую и углубленную подготовку, необходимую для того, чтобы иметь возможность обеспечить наиболее сложные виды сестринского ухода, а также организовывать и давать оценку такому уходу в больницах и других службах здравоохранения: по мере возможности, обучающиеся, допущенные для прохождения программ обучения и подготовки, на этом уровне должны иметь общее образование, необходимое для поступления в высшее учебное заведение;

(б) менее высокий уровень, предназначенный для подготовки вспомогательных медсестер, способных обеспечивать общий сестринский уход, который является менее сложным, но требует технических навыков и умения в отношениях с людьми: обучающиеся, принятые для обучения и подготовки на этом уровне, должны иметь как можно более высокий уровень среднего образования.

10. Следует предусмотреть программы высшего обучения сестринского персонала для подготовки его к выполнению самых ответственных обязанностей по прямому и вспомогательному сестринскому уходу, в управлении сестринскими службами, обучении сестринскому делу, исследованиях и развитии в области сестринского ухода.

11. Санитары должны проходить теоретическую и практическую подготовку, соответствующую их функциям.

12.

(1) Непрерывное обучение и подготовка как на рабочем месте, так и вне его, должны являться составной частью программы, предусмотренной в пункте 1) параграфа 8 настоящей Рекомендации, и быть доступными для всех с тем, чтобы обеспечить возможность повышения квалификации и совершенствования знаний и дать возможность сестринскому персоналу приобретать и применять новые идеи и методы в области сестринского ухода и смежных наук.

(2) Непрерывное обучение и подготовка сестринского персонала должны предусматривать наличие программ, которые содействовали бы и поощряли профессиональный рост санитаров и вспомогательных сестер.

(3) Такое обучение и подготовка должны также предусматривать наличие программ, которые содействовали бы возвращению после перерыва на работу по оказанию сестринского ухода.

IV. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

13. Законодательство или правила, касающиеся практической работы медицинских сестер, должны:

(а) указывать требования, которые предъявляются для профессиональной деятельности в качестве как профессиональных, так и вспомогательных медицинских сестер, а в странах, где получение документа, удостоверяющего наличие требуемого уровня образования и подготовки, не дает автоматически права на работу в этой профессии — уполномочивать орган, в который входят представители сестринского персонала, выдавать такие разрешения:

(б) позволять практику в этой профессии лишь лицам, имеющим надлежащие разрешения:

(с) в случае необходимости, пересматриваться и обновляться в соответствии с последними нововведениями и практикой, применяемыми в этой профессии.

14. Нормы, касающиеся практической работы сестринского персонала, должны координироваться с нормами, касающимися других медицинских профессий.

15.

(1) Сестринский персонал не должен назначаться на работу, выполнение которой превышает его квалификацию и компетенцию.

(2) Если отдельные лица не имеют квалификации для выполнения работы, на которой они уже заняты, они должны как можно скорее пройти подготовку для получения необходимой квалификации, и им должны предоставляться возможности для такой подготовки к получению этой квалификации.

16. Необходимо рассмотреть меры, которые могут потребоваться в связи с проблемой гражданской ответственности сестринского персонала в результате выполнения ими своих служебных функций.

17. Любые дисциплинарные правила, применяемые к сестринскому персоналу, должны разрабатываться с участием представителей сестринского персонала и должны гарантировать сестринскому персоналу справедливое решение и должные процедуры обжалования, включая право на то, чтобы его представляли свободно избранные им лица на всех уровнях процедуры, согласно национальным условиям.

18. Сестринский персонал должен иметь возможность освобождаться, без всякого ущерба для себя, от выполнения отдельных обязанностей, если выполнение таких обязанностей противоречит их религиозным, моральным или этическим убеждениям; при этом сестринский персонал должен своевременно извещать своего руководителя о своем отказе, с тем чтобы могли быть приняты необходимые дополнительные меры в целях обеспечения того, чтобы требуемый для пациентов уход не пострадал.

V. УЧАСТИЕ

19.

(1) Должны приниматься меры для содействия участию сестринского персонала на всех уровнях в планировании и в принятии решений, касающихся национальной политики в об-

ласти здравоохранения в целом и их профессии в частности, в соответствии с национальными условиями.

(2) В частности:

(а) квалифицированные представители сестринского персонала или организаций, представляющих этот персонал, должны участвовать в разработке и применении политики и общих принципов, касающихся профессии медицинской сестры, включая политику и принципы, касающиеся обучения, профессиональной подготовки и практической деятельности в этой профессии;

(б) условия занятости и труда должны определяться посредством переговоров между заинтересованными организациями работодателей и работников;

(с) урегулирование споров, возникающих в связи с определением условий занятости, должно достигаться посредством переговоров между сторонами или посредством беспристрастных и независимых процедур, таких как посредничество, примирение и добровольный арбитраж, с тем чтобы для представляющих этот персонал организаций не требовалось прибегать к таким другим мерам, которые обычно доступны для организаций других работников в целях защиты их законных интересов;

(д) по месту работы сестринский персонал или его представители должны, согласно статье 3 Конвенции 1971 года о представителях работников, принимать участие в принятии решений, касающихся их профессиональной жизни, в согласии с методом, отвечающим характеру рассматриваемых вопросов.

20. Представители сестринского персонала должны пользоваться защитой, предусмотренной Конвенцией и Рекомендацией 1971 года о представителях работников.

VI. ПРОДВИЖЕНИЕ ПО СЛУЖБЕ

21.

(1) Должны приниматься меры для того, чтобы сестринский персонал имел перед собой разумную перспективу продвижения по службе, предусматривая достаточно разнообразный и доступный круг возможностей профессионального роста, доступа к руководящим постам в прямом и вспомогательном сестринском уходе, к управлению сестринскими службами, системе обучения сестринскому делу, исследованиям и развитию в области сестринского ухода, а также структуру иерархии и оплаты труда, признающую, что эти функции связаны с возрастающей ответственностью и требуют более высокой технической квалификации и правильности принимаемых решений.

(2) Эти меры должны также принимать во внимание важность функций, включающих прямые контакты с больными и населением.

22. Должны приниматься меры для обеспечения сестринского персонала консультациями и ориентацией относительно возможностей продвижения по службе и в соответствующих случаях, относительно возвращения к этой профессии после перерыва в работе.

23. Должен учитываться предыдущий опыт работы в сестринской профессии и продолжительность перерыва в работе при определении уровня, на который должен приниматься сестринский персонал, возвращающийся к работе в этой профессии после перерыва.

24.

(1) Сестринскому персоналу, желающему и способному принимать участие в программах непрерывного обучения и подготовки, должны предоставляться необходимые возможности.

(2) Эти возможности могут включать предоставление оплачиваемого или неоплачиваемого учебного отпуска, приспособление часов работы и оплату стоимости обучения или профессиональной подготовки; когда это возможно, сестринскому персоналу должен даваться оплачиваемый учебный отпуск согласно Конвенции 1974 года об оплачиваемых учебных отпусках.

(3) Работодатели должны обеспечивать необходимым персоналом и средствами для подготовки сестринского персонала без отрыва от производства, предпочтительно на рабочем месте.

VII. ОПЛАТА ТРУДА

25.

(1) Оплата труда сестринского персонала должна устанавливаться на уровнях, соответствующих его социально-экономическим нуждам, квалификации, ответственности, обязанностям и опыту, которые учитывают трудности и опасности, присущие этой профессии, и которые могли бы привлечь лиц к этой профессии и удержать их в ней.

(2) Уровни оплаты труда должны выдерживать сравнение с уровнями оплаты труда в других профессиях, требующих сходной или равноценной квалификации и выполнения сходных или равноценных обязанностей.

(3) Уровни оплаты труда сестринского персонала, выполняющего сходные или равноценные обязанности и работающего в сходных или равноценных условиях, должны быть аналогичными, независимо от того, в каких учреждениях, областях или секторах этот персонал работает.

(4) Оплата труда должна время от времени корректироваться, чтобы учитывать изменения стоимости жизни и общий рост национального уровня жизни.

(5) Предпочтительно, чтобы оплата труда сестринского персонала определялась посредством коллективных соглашений.

26. Шкалы оплаты труда должны учитывать классификацию функций и обязанностей, рекомендованную в параграфах 5 и 6, а также принципы политики продвижения по службе, приведенные в параграфе 21 настоящей Рекомендации.

27. Сестринский персонал, работающий в исключительно трудных условиях, должен получать за это денежную компенсацию.

28.

(1) Вознаграждение должно выплачиваться полностью наличными деньгами.

(2) Вычеты из заработной платы могут допускаться только при условии и в рамках, предписанных национальным законодательством или правилами или установленных коллективным соглашением или арбитражным решением.

(3) Сестринский персонал должен пользоваться свободой выбора в отношении использования услуг, предоставляемых работодателем, или отказываться от них.

29. Рабочая одежда, наборы медицинских инструментов, транспорт и другие средства, требуемые работодателем или необходимые для выполнения работы, должны предоставляться сестринскому персоналу работодателем и содержаться им бесплатно.

VIII. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И ВРЕМЯ ОТДЫХА

30. В целях настоящей Рекомендации:

(а) выражение “нормальная продолжительность рабочего времени” означает количество часов, установленное в каждой стране законодательством или правилами, коллективными соглашениями и арбитражными решениями или во исполнение их;

(б) выражение “сверхурочное время” означает часы, отработанные сверх нормальной продолжительности рабочего времени;

(с) выражение “дежурство” означает периоды времени, в течение которых сестринский персонал находится на рабочем месте или в каком-либо другом месте в распоряжении работодателя, чтобы отвечать на его возможные вызовы;

(д) выражение “неудобные часы работы” означает рабочие часы помимо нормальных рабочих часов и дней, установленных для всего населения.

31. Время, в течение которого сестринский персонал находится в распоряжении работодателя, например время, необходимое для организации работы и получения и передачи распоряжений, должно считаться как рабочее время сестринского персонала, если иное не предусмотрено в возможных особых положениях, касающихся дежурства.

32.

(1) Нормальная продолжительность рабочей недели сестринского персонала не должна превышать продолжительность рабочего времени, установленную в стране для работников в целом.

(2) Если продолжительность нормальной рабочей недели работников превышает в целом 40 часов, должны приниматься меры для постепенного, но по возможности быстрого сокращения продолжительности работы сестринского персонала до указанного уровня, без снижения их заработной платы, в соответствии с параграфом 9 Рекомендации 1962 года о сокращении продолжительности рабочего времени.

33.

(1) Нормальная продолжительность рабочего дня должна быть непрерывной и не должна превышать восьми часов, за исключением случаев, когда законодательство или правила, коллективные соглашения, правила внутреннего трудового распорядка или арбитражные решения предусматривают “гибкое рабочее время” или более короткую рабочую неделю, но с более продолжительным рабочим днем: во всех случаях продолжительность рабочей недели должна быть в пределах, указанных в пункте 1) параграфа 32 настоящей Рекомендации.

(2) Продолжительность рабочего дня, включая сверхурочное время, не должна превышать 12 часов.

(3) Временные исключения из положений данного параграфа должны разрешаться только в случае крайней необходимости.

34.

(1) Должны предусматриваться перерывы достаточной продолжительности для принятия пищи.

(2) Должны предусматриваться перерывы достаточной продолжительности для отдыха, включаемые в нормальную продолжительность рабочего времени.

35. Графики работы должны доводиться до сведения сестринского персонала достаточно заблаговременно, чтобы можно было соответственно организовать личную и семейную жизнь. Исключения из этих графиков должны разрешаться только в случаях крайней необходимости.

36.

(1) Если сестринский персонал имеет право на еженедельный непрерывный отдых продолжительностью менее 48 часов, должны приниматься меры для доведения продолжительности еженедельного отдыха до этого уровня.

(2) При любых обстоятельствах продолжительность еженедельного отдыха сестринского персонала не должна составлять менее 36 последовательных часов.

37.

(1) Сверхурочное время, неудобные часы и дежурства должны быть сведены до минимума.

(2) Сверхурочное время и работа в праздничные дни должны компенсироваться либо предоставлением свободного времени и/или более высокой оплатой, чем обычная заработная плата.

(3) Работа в неудобные часы, за исключением праздничных дней, должна компенсироваться надбавкой к заработной плате.

38.

(1) Посменная работа должна компенсироваться надбавкой к заработной плате, размер которой должен быть не меньше надбавки за посменную работу, предоставляемой другим работникам в стране.

(2) Сестринский персонал, выполняющий посменную работу, должен иметь между сменами период непрерывного отдыха продолжительностью по крайней мере 12 часов.

(3) Следует избегать случаев, когда рабочее время смены прерывается неоплачиваемыми периодами времени (“разбивка рабочего времени на части”).

39.

(1) Сестринский персонал должен иметь право на ежегодный оплачиваемый отпуск по крайней мере такой же продолжительности, как и другие работники данной страны, и обязан пользоваться им.

(2) Если продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска составляет менее четырех недель за один год работы, должны приниматься меры для постепенного, но по возможности быстрого увеличения этого периода до указанного уровня применительно к сестринскому персоналу.

40. Сестринский персонал, работающий в исключительно тяжелых условиях, должен пользоваться сокращенной продолжительностью рабочего времени и/или увеличенными периодами отдыха, без какого-либо сокращения общей заработной платы.

41.

(1) Сестринский персонал, отсутствующий на работе по причине болезни или травмы, должен иметь право, в пределах определенного периода и согласно положениям, установленным законодательством или правилами или коллективными договорами, на:

- (a) сохранение трудовых отношений и прав, вытекающих из них;
- (b) гарантию дохода.

(2) В законодательстве или правилах, или коллективных договорах, устанавливающих права на отпуск по болезни, должно проводиться различие между:

- (a) случаями, когда болезнь или травма имели место на производстве;
- (b) случаями, когда заинтересованное лицо не потеряло трудоспособность, но отсутствие его на работе необходимо для охраны здоровья других;
- (c) случаями заболеваний или травм, не связанных с работой.

42.

(1) Сестринский персонал должен пользоваться льготами и защитой, предусмотренными Конвенцией (пересмотренной) 1952 года об охране материнства и Рекомендацией 1952 года об охране материнства, независимо от того, состоят эти лица в браке или нет.

(2) Отпуск по беременности и родам не должен рассматриваться как отпуск по болезни.

(3) Меры, предусмотренные в Рекомендации 1965 года о труде женщин с семейными обязанностями, должны применяться в отношении сестринского персонала.

43. В соответствии с параграфом 19 настоящей Рекомендации, решения, касающиеся Организации Труда, рабочего времени и отдыха, должны приниматься с согласия или по консультации со свободно избранными представителями сестринского персонала или организациями, представляющими сестринский персонал. В частности, эти решения должны касаться:

- (a) часов, которые должны рассматриваться как неудобные часы;
- (b) условий, в которых дежурство будет засчитываться в рабочее время;
- (c) условий, в которых будут разрешаться исключения, предусмотренные в пункте 3) параграфа 33 и в параграфе 35 настоящей Рекомендации;
- (d) продолжительности и порядка предоставления перерывов, предусмотренных в параграфе 34 настоящей Рекомендации;
- (e) формы и размера компенсаций, предусмотренных в параграфах 37 и 38 настоящей Рекомендации;
- (f) графиков работы;
- (g) условий, которые рассматриваются как особо тяжелые в целях параграфов 27 и 40 настоящей Рекомендации.

IX. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И ГИГИЕНА ТРУДА

44. Каждый Член Организации должен стремиться к тому, чтобы приспособить положения законодательства и правил в области гигиены труда и техники безопасности к особому характеру работы медицинских сестер и среды, в которой эта работа выполняется, и усилить защиту, предоставляемую этими положениями.

45.

(1) Сестринский персонал должен иметь доступ к службам здравоохранения на предприятии, организованным согласно положениям Рекомендации 1959 года о службах здравоохранения на предприятии.

(2) Если службы здравоохранения еще не созданы для всех предприятий, медицинские учреждения, где работает сестринский персонал, должны быть в числе предприятий, для которых, в соответствии с параграфом 4 указанной Рекомендации, такие службы должны быть созданы в первую очередь.

46.

(1) Каждый Член Организации и заинтересованные организации работодателей и работников должны обращать особое внимание на положения Рекомендации 1953 года об охране здоровья работников и стремиться обеспечить ее применение к сестринскому персоналу.

(2) В соответствии с параграфами 1—7 упомянутой Рекомендации должны приниматься все необходимые меры для предотвращения, уменьшения или устранения угрозы для здоровья или для безопасности сестринского персонала.

47.

(1) Сестринский персонал должен проходить медицинские обследования при приеме на работу и при увольнении, а также через регулярные промежутки времени во время работы.

(2) Сестринский персонал, регулярно занятый на работе в таких условиях, которые представляют или могут представлять определенную опасность для его здоровья или для здоровья окружающих его лиц, должен проходить периодические медицинские осмотры через промежутки времени, соответствующие существующей опасности.

(3) Должны обеспечиваться объективность и конфиденциальность медицинских обследований, предусмотренных в настоящем параграфе; эти обследования не должны проводиться врачами, с которыми обследуемые лица непосредственно связаны по работе.

48.

(1) Должны проводиться и обновляться исследования для определения особых опасностей, которым может подвергаться сестринский персонал в процессе выполнения своих функций, в целях предотвращения подобных опасностей и, при необходимости, компенсации их последствий.

(2) С этой целью следует извещать компетентный орган власти предписанным национальным законодательством или правилами способом, в соответствии с параграфами 14—17 Рекомендации 1953 года об охране здоровья работников, о несчастных случаях на производстве и заболеваниях, которые, согласно законодательству или правилам о возмещении при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях, признаются профессиональными заболеваниями или которые по своему происхождению могут считаться профессиональными.

49.

(1) Должны приниматься все возможные меры для обеспечения того, чтобы сестринский персонал не подвергался особой опасности. Если такая особая опасность неизбежна, следует принять меры для сведения ее до минимума.

(2) Для сестринского персонала, регулярно выполняющего обязанности, представляющие особую опасность, в целях сокращения воздействия этой опасности, должны предусматриваться такие меры, как обеспечение защитной одежды и ее использование, иммунизация, сокращенный рабочий день, более частые перерывы для отдыха, временное удаление от опасности или более продолжительные ежегодные отпуска.

(3) Кроме того, сестринский персонал, который подвергается особым опасностям, должен получать денежную компенсацию.

50. Беременные женщины и родители детей младшего возраста, чьи обычные обязанности могут представлять опасность для их здоровья или здоровья их детей, должны переводиться на работу, соответствующую их положению, без какого-либо ущемления их прав.

51. Необходимо стремиться к сотрудничеству с сестринским персоналом и представляющими его организациями для обеспечения эффективного применения положений, касающихся охраны здоровья и безопасности сестринского персонала.

52. Должны приниматься соответствующие меры для контроля за применением законодательства и правил, а также других положений, касающихся охраны здоровья и безопасности сестринского персонала.

X. СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

53.

(1) Сестринский персонал должен пользоваться защитой в области социального обеспечения по крайней мере равным тому, которым пользуются другие лица, занятые на государствен-

ной службе или в государственном секторе, в частном секторе или работающие не по найму в данной стране; эта защита должна также охватывать испытательный срок и периоды профессиональной подготовки лиц, регулярно занятых в качестве сестринского персонала.

(2) Защита сестринского персонала в области социального обеспечения должна учитывать особый характер его деятельности.

54. По мере возможности, должны приниматься соответствующие меры для обеспечения сестринскому персоналу сохранения приобретенных прав и получения пособий в случае перемены места работы или временного прекращения работы.

55.

(1) Если охваченные системой социального обеспечения лица пользуются свободным выбором врача и медицинского учреждения, сестринский персонал должен иметь такую же свободу выбора.

(2) Истории болезни сестринского персонала должны иметь конфиденциальный характер.

56. Национальное законодательство или правила должны допускать компенсацию как при профессиональном заболевании за любое заболевание, полученное сестринским персоналом в результате работы.

XI. СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОБЛАСТИ ЗАНЯТОСТИ

57. Для наиболее эффективного использования имеющегося в наличии сестринского персонала и для предотвращения ухода квалифицированного персонала из этой профессии должны приниматься меры с тем, чтобы предусмотреть временную работу или работу неполный рабочий день.

58. Условия занятости временного и работающего неполный рабочий день сестринского персонала должны быть эквивалентны соответствующим условиям постоянного и занятого полный рабочий день персонала; их права, при необходимости, определяются на пропорциональной основе.

XII. ОБУЧАЮЩИЕСЯ СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

59. Обучающиеся сестринскому делу должны пользоваться теми же правами и свободами, что и обучающиеся по другим дисциплинам, за исключением лишь тех ограничений, которые строго необходимы для их профессиональной подготовки и обучения.

60.

(1) Практическая работа обучающихся сестринскому делу должна быть организована и выполняться согласно нуждам их профессиональной подготовки; эта работа ни в коем случае не должна использоваться как средство для удовлетворения обычных потребностей в штате.

(2) Во время своей практической работы обучающиеся сестринскому делу должны выполнять только те работы, которые соответствуют их уровню подготовки.

(3) В течение всего периода обучения и профессиональной подготовки обучающиеся сестринскому делу должны пользоваться той же охраной здоровья, что и сестринский персонал.

(4) Обучающиеся сестринскому делу должны пользоваться соответствующей юридической защитой.

61. Во время обучения и профессиональной подготовки обучающиеся сестринскому делу должны получать точную и подробную информацию относительно занятости, условий труда и возможностей продвижения по службе сестринского персонала, а также относительно средств, доступных им для защиты своих экономических, социальных и профессиональных интересов.

XIII. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

62. Для содействия обмену персоналом, идеями и знаниями, а следовательно и для улучшения сестринского ухода, Члены Организации должны стремиться, в частности, путем многосторонних и двусторонних соглашений, к:

- (а) гармонизации обучения и подготовки к сестринской профессии без снижения уровня норм;
- (б) установлению взаимного признания квалификаций, полученных за границей ;
- (с) гармонизации требований, предъявляемых к получению разрешения на работу в этой профессии;
- (d) организации программ по обмену сестринским персоналом.

63.

(1) Следует поощрять сестринский персонал к использованию возможностей получения образования и профессиональной подготовки в своей стране.

(2) Если необходимо или желательно, эти лица должны иметь возможность получения образования и профессиональной подготовки за границей, по возможности с помощью программ организованного обмена.

64.

(1) Сестринский персонал, получающий образование или профессиональную подготовку за рубежом, должен иметь возможность получать необходимую финансовую помощь на условиях, которые должны определяться многосторонними или двусторонними соглашениями либо национальным законодательством или правилами.

(2) Такая помощь может ставиться в зависимость от обязательства возвращения в свою страну в пределах разумного периода времени и работы в течение установленного минимального периода на рабочем месте, соответствующем вновь полученной квалификации, на условиях по крайней мере равных, тем, которые применяются к другим гражданам этой страны.

65. Следует рассмотреть предоставление возможностей откомандирования сестринского персонала, желающего в течение определенного периода времени работать или получать профессиональную подготовку за рубежом, не прерывая трудовых отношений по прежнему месту работы.

66.

(1) Иностранному сестринскому персоналу должен иметь квалификацию, признаваемую компетентным органом власти как отвечающую предоставляемой должности и удовлетворяющую всем другим условиям для работы в этой профессии в стране занятости; иностранный персонал, принимающий участие в программах организованного обмена, может быть исключен из последнего требования.

(2) Работодатель должен быть уверен, что иностранный сестринский персонал обладает должными языковыми знаниями для предоставляемой должности.

(3) Иностранному сестринскому персоналу, имеющему такую же квалификацию, должен пользоваться такими же благоприятными условиями труда, как и национальный сестринский персонал на должностях с теми же обязанностями и ответственностью.

67.

(1) Набор иностранного сестринского персонала в целях занятости должен разрешаться только если:

- (а) в стране занятости отсутствует квалифицированный персонал на вакантные должности;
- (б) в стране происхождения нет нехватки сестринского персонала требуемых квалификаций.

(2) Набор иностранного сестринского персонала должен проводиться согласно соответствующим положениям Конвенции и Рекомендации (пересмотренных) 1949 года о рабочих-мигрантах.

68. Сестринский персонал, работающий или проходящий профессиональную подготовку за границей, должен иметь все необходимые возможности в тех случаях, когда он пожелает репатрироваться.

69. В области социального обеспечения Члены Организации, в соответствии с национальной практикой, должны:

- (a) обеспечивать иностранному сестринскому персоналу, проходящему профессиональную подготовку или работающему в этой стране, равенство обращения с национальным сестринским персоналом;
- (b) принимать участие в двусторонних или многосторонних мероприятиях, направленных на обеспечение сохранения за сестринским персоналом — мигрантами приобретенных ими ранее прав или прав, находящихся в стадии приобретения, а также на обеспечение получения пособий за границей.

XIV. МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ

70. Настоящая Рекомендация может применяться путем национального законодательства или правил, коллективных договоров, правил внутреннего трудового распорядка, арбитражных решений или судебных решений, или любым другим способом, соответствующим национальной практике, с учетом условий в каждой стране.

71. При применении положений настоящей Рекомендации Члены Организации и заинтересованные организации работодателей и работников должны руководствоваться, насколько это возможно и желательно, предложениями, касающимися ее практического применения, изложенными в Приложении к ней.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Предложения Относительно Практического Применения

Политика в Отношении Сестринских Служб и Сестринского Персонала

1. Для достижения целей национальной политики, в отношении сестринских служб и сестринского персонала, должны предусматриваться достаточные финансовые средства.

2.

(1) Программирование сестринских служб должно быть постоянным процессом на всех уровнях общего программирования здравоохранения.

(2) Программирование сестринских служб должно осуществляться на основе:

(а) информации, полученной благодаря изучению и исследованиям, которые носят постоянный характер и позволяют давать должную оценку возникающим проблемам, потребностям и имеющимся ресурсам;

(b) технических норм, соответствующих меняющимся потребностям, а также национальным и местным условиям.

(3) В частности, должны приниматься меры для:

(а) разработки удовлетворительных норм сестринского ухода;

(b) уточнения функций сестринского ухода в соответствии с признанными потребностями;

(с) определения штатных норм для удовлетворительного состава групп сестринского персонала в отношении его численности и компетенции, требуемых на различных уровнях и в различных категориях;

(d) определения на этой основе категорий, численности и уровня подготовки персонала, необходимого для развития сестринских служб в целом и для эффективного использования этого персонала;

(е) определения, по консультации с представителями заинтересованных сторон, взаимоотношений между сестринским персоналом и другими категориями работников системы здравоохранения.

3. Политика, проводимая в отношении сестринских служб и сестринского персонала, должна, быть направлена на развитие четырех видов функций сестринского персонала: прямое и вспомогательное сестринское обслуживание; управление сестринскими службами; образование сестринского персонала; исследование и развитие в области сестринского дела.

4. Для надлежащего выполнения сестринским персоналом своих функций должны предоставляться соответствующие технические и материальные ресурсы.

5. Классификация функций, рекомендованная в параграфе 5 настоящей Рекомендации, должна основываться на анализе видов работ и оценке функций, проводимых по консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников.

Обучение и Профессиональная Подготовка

6. Если возможности получения образования для большей части населения ограничены, должны, в рамках программ сестринского обучения и подготовки, приниматься меры для дополнения общего образования обучающихся, не достигших уровня, требуемого в соответствии с параграфом 9 настоящей Рекомендации.

7. Программы сестринского обучения и подготовки должны закладывать основу для прохождения обучения и подготовки к более ответственной работе, стимулировать стремление к постоянному усовершенствованию и готовить обучающихся к применению их знаний и навыков в качестве работников групп здравоохранения.

Практическая Работа Медицинской Сестры

8.

(1) В условиях, которые необходимо определить, может потребоваться возобновление разрешения на работу в профессии медицинской сестры.

(2) Такое возобновление разрешения может быть обусловлено требованиями непрерывного обучения и профессиональной подготовки, если считается необходимым обеспечить, чтобы имеющий разрешение сестринский персонал оставался в полной мере квалифицированным.

9. Возвращение к профессии медицинской сестры после перерыва в практической работе может быть обусловлено в определенных обстоятельствах проверкой квалификации; в этом случае должны предусматриваться возможности содействия возвращению к профессии посредством таких методов, как совместная работа с другим лицом в течение определенного периода времени перед проверкой квалификации.

10.

(1) Любые дисциплинарные правила, применяемые к сестринскому персоналу, должны включать:

(а) определение нарушения профессионального поведения с учетом характера этой профессии и норм профессиональной этики, которые могут быть применимы при этом;

(б) перечень применимых санкций, которые должны быть пропорциональными тяжести проступка.

(2) Любые дисциплинарные правила, применяемые к сестринскому персоналу, должны устанавливаться в рамках правил, применяемых к персоналу здравоохранения в целом, либо, при отсутствии таких правил, должны надлежащим образом учитывать правила, применяемые к другим категориям персонала здравоохранения.

Продвижение по Службе

11. Если возможности профессионального роста ограничены, как следствие общей концепции сестринских служб, могут приниматься меры для содействия доступу к занятиям, ведущим к получению квалификации по другим профессиям в области здравоохранения.

12.

(1) Должны приниматься меры для создания систем классификации и шкалы оплаты труда, которые дают возможность для профессионального роста на основе классификации уровня функций, предусмотренной в параграфе 6 настоящей Рекомендации.

(2) Эти системы должны быть в достаточной степени доступны, чтобы служить стимулом для сестринского персонала к переходу с одного уровня на другой.

(3) Продвижение по службе сестринского персонала должно основываться на справедливых критериях и принимать во внимание опыт и проявленное умение.

13. Должно предусматриваться повышение заработной платы на каждом уровне функций с учетом роста опыта и компетенции.

14.

(1) Должны приниматься меры, направленные на поощрение сестринского персонала к возможно более полному использованию своих знаний и квалификации в процессе работы.

(2) Эффективно выполняемые сестринским персоналом обязанности и проявленная им компетенция должны постоянно оцениваться с тем, чтобы обеспечить соответствующие вознаграждение и возможности роста или продвижения по службе.

15.

(1) Оплачиваемые учебные отпуска должны засчитываться в трудовой стаж при определении права на социальные пособия и других прав, вытекающих из трудовых отношений.

(2) Неоплачиваемые учебные отпуска, предоставляемые с целью получения дополнительного образования и профессиональной подготовки, должны, по мере возможности, учитываться при исчислении трудового стажа, в частности, относительно оплаты труда и права на пенсию.

Оплата Труда

16. До того, как будут достигнуты уровни оплаты труда, аналогичные уровням оплаты труда в других профессиях, которые требуют сходной или эквивалентной квалификации и выполнения сходных или эквивалентных обязанностей, должны, если необходимо, приниматься меры для возможно быстрого доведения оплаты труда до уровня, который может привлекать сестринский персонал к данной профессии и удерживать его в ней.

17.

(1) Дополнительные выплаты к заработной плате и компенсации, предоставляемые на регулярной основе, должны, в той мере, насколько это соответствует общей практике работы в профессиях, упомянутых в пункте 16 настоящего Приложения, рассматриваться как неотъемлемая часть оплаты труда при исчислении оплачиваемых отпусков, пенсий и других социальных пособий.

(2) Их размер должен периодически пересматриваться в свете изменений стоимости жизни.

Рабочее время и Отдых

18.

(1) При организации рабочего времени необходимо прилагать все усилия, чтобы в соответствии с требованиями работы распределить на справедливой основе сменную работу, сверхурочную работу и работу в неудобные часы между сестринским персоналом и, в частности, между постоянным и временным, а также занятым полный и неполный рабочий день персоналом, и принимать во внимание, по мере возможности, индивидуальные желания и особые соображения, такие как климат, транспортные средства, семейные обязанности и т. д.

(2) Организация рабочего времени сестринского персонала должна основываться на потребностях обеспечения сестринским уходом, а не зависеть от потребностей других категорий персонала здравоохранения.

19.

(1) С целью ограничения использования сверхурочных часов, выполнения работы в неудобные часы и дежурства, должны приниматься соответствующие меры в области организации труда, в определении численности и использования штата, а также при составлении графиков работы: в частности, следует принимать во внимание необходимость замены сестринского персонала во время его отсутствия на работе или отпуска, разрешенных законодательством или правилами, или коллективными соглашениями, с тем чтобы избежать рабочей перегрузки остающегося персонала.

(2) Сверхурочная работа должна выполняться на добровольной основе, за исключением случаев, когда могут быть затронуты интересы больного или нет достаточного числа желающих выполнить ее.

20. Предусмотренное в параграфе 35 настоящей Рекомендации оповещение о графиках работы должно даваться по крайней мере за две недели.

21. Любой период дежурства, во время которого сестринский персонал должен оставаться на своем рабочем месте или когда он фактически занят, должен полностью считаться как рабочее время и оплачиваться как таковое.

22.

(1) Сестринский персонал должен иметь возможность принимать пищу в местах по своему выбору.

(2) Он должен иметь возможность использовать перерывы для отдыха за пределами рабочего места.

23. Даты ежегодного отпуска должны устанавливаться на справедливой основе с должным учетом семейных обязанностей, индивидуальных пожеланий и требований работы.

Охрана Здоровья и Гигиена Труда

24. Сестринский персонал, в отношении которого должны приниматься такие специальные меры, которые предусмотрены в пункте 2) параграфа 47, в параграфах 49 и 50 настоящей Рекомендации, должен включать, в частности, персонал, регулярно подвергающийся воздействию ионизирующей радиации или анестезирующих веществ, а также персонал, имеющий контакты с пациентами, страдающими инфекционными или психическими заболеваниями.

25. Сестринскому персоналу, регулярно подвергающемуся воздействию ионизирующей радиации, должна, кроме того, предоставляться защита согласно мерам, предусмотренным Конвенцией и Рекомендацией 1960 года о защите от радиации.

26. Виды работ, к которым не должны допускаться беременные женщины, или матери детей младшего возраста, должны включать:

- (а) в отношении женщин, на которых распространяется параграф 5 Рекомендации 1952 года об охране материнства — виды работ, перечисленные в указанном параграфе;
- (б) в целом виды работ, при которых работник подвергается воздействию ионизирующей радиации или анестезирующих веществ, или при которой имеет место контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями.

Социальное Обеспечение

27. Чтобы обеспечить непрерывность в приобретении прав и в получении пособий, как предусмотрено в параграфе 54 настоящей Рекомендации, необходимо принимать меры для координации между собой частных вспомогательных систем, где таковые существуют, и с системами, установленными законом.

28. Для обеспечения сестринского персонала компенсацией по болезни, как предусмотрено в параграфе 56 настоящей Рекомендации, Члены Организации должны путем законодательства:

(а) разработать список, в котором устанавливалась бы вероятность профессионального происхождения некоторых заболеваний, когда они выявлены у сестринского персонала, и периодически пересматривать этот список в свете научных и технических достижений, касающихся сестринского персонала;

(б) дополнять этот список общим определением профессиональных заболеваний или другими положениями, дающими сестринскому персоналу возможность устанавливать профессиональное происхождение заболеваний, которые в силу этого списка не считаются профессиональными.

Международное Сотрудничество

29. Финансовая помощь, оказываемая сестринскому персоналу, проходящему обучение или профессиональную подготовку за границей, может включать, соответственно:

- (а) оплату путевых расходов;
- (б) оплату стоимости обучения;
- (с) стипендии;

(д) в отношении уже работающего сестринского персонала — полное или частичное сохранение заработной платы.

30. Периоды отпусков или командировок с целью обучения или работы за границей должны, по мере возможности, учитываться при исчислении стажа работы, в частности, при определении заработной платы и прав на пенсию.