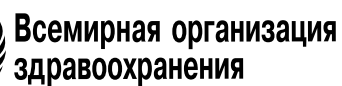


Руководство по разработке и реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения





Руководство по разработке и реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения



Забота о тех, кто заботится о нас: руководство по разработке и реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]

ISBN (ВОЗ) 978-92-4-009617-2 (онлайн-версия)

ISBN (ВОЗ) 978-92-4-009618-9 (версия для печати)

ISBN (МОТ) 978-92-2-034515-3 (онлайн-версия)

ISBN (МОТ) 978-92-2-034514-6 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения и Международная организация труда, 2024 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) или Международной организацией труда (МОТ) какой-либо организации, товара или услуги. Несанкционированное использование наименования или логотипа ВОЗ или МОТ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) или Международной организацией труда (МОТ). ВОЗ и МОТ не несут ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Образец библиографической ссылки. Забота о тех, кто заботится о нас: руководство по разработке и реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Международная организация труда, 2024 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <https://iris.who.int/?locale-attribute=ru&>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <https://www.who.int/publications/book-orders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/ru/copyright>. Информацию об изданиях Международного бюро труда и их электронных версиях см. на нашем вебсайте: www.ilo.org/publns.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ или МОТ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ или МОТ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ и МОТ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ и МОТ не несут никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Перевод на русский язык выполнен Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения.

Дизайн и верстка: Inis Communication

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	iv
Сокращения	v
Глоссарий основных терминов и определений	vi
Резюме	viii
Введение	1
Часть 1. Программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения	9
Глава 1. Национальные программы	11
1.1. Стратегическое руководство и управление	12
1.2. Финансирование	24
1.3. Кадровые и материальные ресурсы	26
1.4. Предоставление услуг	29
Глава 2. Субнациональные или районные программы	35
Глава 3. Программы в учреждениях здравоохранения	39
3.1. Политика учреждения в области учреждения в области безопасности и гигиены труда	40
3.2. Специалист по охране труда и технике безопасности учрежденческого уровня	42
3.3. Комитет (комиссия) по охране труда	45
3.4. Обучение и инструктаж по охране труда с информированием о рисках	47
3.5. Оценка профессиональных рисков и управление ими	49
3.6. Иммунизация работников здравоохранения	51
3.7. Порядок извещения о несчастных случаях и их расследования	53
3.8. Раннее выявление, диагностика, лечение случаев профессиональных заболеваний и производственного травматизма с оказанием помощи и поддержки; порядок извещения о них	56
3.9. Информационная система и мониторинг	58
3.10. Гигиена окружающей среды, экологическая устойчивость и стабильность	60
Часть 2. Разработка и реализация программ	63
Глава 4. Разработка программ	65
Глава 5. Реализация программ	79
Ссылки	93
Приложение 1. План доклада о текущей ситуации в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения	99
Приложение 2. Модель национальной политики в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения	103

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Данное пособие разработано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международной организацией труда (МОТ) под руководством Ivan Dimov Ivanov из Департамента ВОЗ по проблемам окружающей среды, изменения климата и здоровья и Christiane Wiskow из Департамента отраслевой политики МОТ. Рукопись подготовлена представителем ВОЗ Dorothy Ngajilo. Техническое редактирование выполнено David Bramley.

На различных этапах разработки ценный вклад внесли следующие сотрудники и консультанты ВОЗ из разных технических областей: Catherine Kane и Giorgio Cometto (кадровые ресурсы здравоохранения); Neelam Dhingra-Kumar, Nikhil Gupta и Ayda Abdién Hago Taha (безопасность пациентов); Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman и Shubhendu Mudgal (гигиена труда); Andreea Capilna и Alice Simniceanu (профилактика инфекций и инфекционный контроль); Carlos Corvalan и Elena Villalobos Prats (изменение климата); Shalini Desai и Stephanie Shendale (иммунизация и вакцины); Berit Kieselbach и David Meddings (насилие и травматизм); Aiysha Malik (психическое здоровье); Nana Afriyie Mensah Abrampah и Shamsuzzoha Babar Syed (качество медицинской помощи); Maria Ruseva (службы общественного здравоохранения); Arabella Hayter и Margaret Montgomery (водоснабжение и санитария); Maria Purificacion Neira (общественное здоровье и окружающая среда); Maria Del Rosario Perez и Emilie van Deventer (радиация); Rola Al-Emam (водоснабжение, санитария, обращение с отходами и гигиена труда, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья) и Julietta Rodriguez-Guzman (охрана здоровья на рабочем месте, Панамериканская организация здравоохранения/Региональное бюро ВОЗ для стран Америки).

В составление документа внесли вклад следующие сотрудники МОТ: Halim Hamzaoui и Joaquim Pintado Nunes (Отдел по регулированию вопросов труда, инспекции труда и охране труда) и Maren Hopfe (Департамент отраслевой политики) оказали помощь в отношении технических аспектов разработки; Magdalena Bober (Бюро по деятельности в интересах работодателей), Ursula Kulke и Victor Hugo Ricco (Бюро по деятельности в интересах трудящихся) рецензировали рукопись.

Следующие внешние эксперты внесли вклад в разработку и технический обзор руководства: Marianna Agaba, Министерство по гендерным вопросам, вопросам труда и социального развития, Уганда; Baba Aye, Интернационал общественного обслуживания (PSI), Франция; Joseph Birago, Министерство здравоохранения, общинного развития, по гендерным вопросам, делам престарелых и детей, Объединенная Республика Танзания; Rafael Buralli, Министерство здравоохранения, Бразилия; Claudio Colosio, Миланский университет, Италия; Lovelace Digger, Служба здравоохранения Ганы, Гана; Carlos Eduardo Ferreira Domingues, Министерство труда и занятости, Бразилия; Joanna Gaitens, Университет Мэриленда в Балтиморе, Соединенные Штаты Америки; Rima Habib, Американский университет Бейрута, Ливан; Fatma Al Hakmani, Министерство здравоохранения, Оман; David Jones, Национальный институт профессиональной гигиены, Южная Африка; Sylvère Kevi,

Министерства здравоохранения, общественной гигиены и всеобщего доступа к услугам здравоохранения, Того; Melissa McDiarmid, Университет Мэриленда в Балтиморе, Соединенные Штаты Америки; Nicholas Parkinson, Ирландская система здравоохранения, Ирландия; Shriti Pattani, Служба общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Fiona Potter, Институт охраны труда и здоровья, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Dulani Samarapayake, Университет Коломбо, Шри-Ланка; Somkiat Siriruttanapruk, Министерство общественного здравоохранения, Таиланд; Valeriano Timbang Jr., Департамент здравоохранения, Филиппины; Annalee Yassi, Университет Британской Колумбии, Канада; Min Zhang, Китайская академия медицинских наук, Китай; Muzimkhulu Zungu, Национальный институт профессиональной гигиены, Южная Африка.

Ценные комментарии были получены от Международного совета медицинских сестер и Международной комиссии по гигиене труда.

Настоящая публикация была подготовлена при финансовой поддержке со стороны Национального института безопасности и гигиены труда Центров США по контролю и профилактике заболеваний в рамках его соглашения о сотрудничестве с ВОЗ (CDC- RFA-OH-17–1701) и Федерального министерства здравоохранения Германии (BMG Германии) в рамках Программы сотрудничества с ВОЗ на 2020–2023 гг. Ответственность за содержание данной публикации несут исключительно ВОЗ и МОТ, и оно необязательно отражает официальную точку зрения любого из вышеупомянутых доноров.

СОКРАЩЕНИЯ

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИОК	информация, образование и коммуникации
МОТ	Международная организация труда
ООН	Организация Объединенных Наций
ПИИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СПИД	синдром приобретённого иммунного дефицита
ТБ	туберкулез
ЦУР	Цель устойчивого развития
COVID-19	заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией
NHS	Национальная служба здравоохранения Великобритании
OHS	гигиена и безопасность труда
OSH	(БГТ) безопасность и гигиена труда
WASH	водоснабжение, санитария и гигиена

ГЛОССАРИЙ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ

Аккредитация: Официальный процесс, с помощью которого правомочный орган – обычно неправительственная организация – оценивает и признает, что лечебно-профилактическое учреждение удовлетворяет применимым заранее установленным и опубликованным стандартам. Стандарты аккредитации обычно считаются оптимальными и достижимыми, предназначенными для поощрения непрекращающихся усилий по совершенствованию деятельности аккредитуемых организаций. Решение об аккредитации конкретной организации здравоохранения принимается после периодической оценки на месте, которая обычно проводится группой экспертов каждые два-три года. Аккредитация нередко является добровольным процессом, в котором организации предпочитают, но не обязаны участвовать согласно требованиям законодательства (1).

Безопасность пациентов: Концептуальная основа организованной деятельности, создающая культуру, процессы, процедуры, модели поведения, технологии и среду в здравоохранении, которые последовательно и стабильно сокращают риски, снижают возникновение предотвратимого вреда, делают ошибку менее вероятной и уменьшают воздействие вреда при его причинении (10).

Гигиена и безопасность труда (OHS) (безопасность и гигиена труда [OSH]): Сфера междисциплинарной деятельности, направленной на достижение и поддержание наивысшей степени физического, психического и социального благополучия работников всех профессий; предупреждение отклонений от нормы в состоянии здоровья работников, вызванных условиями их труда; защиту работников в процессе их труда от рисков, возникающих в результате воздействия неблагоприятных для здоровья факторов; создание и поддержание трудовой среды, адаптированной к физиологическим и психологическим возможностям работника (9).

Инцидент: Небезопасное происшествие, возникшее в результате или в ходе работы, при котором не причинен вред здоровью (2).

Качество медицинской помощи: Степень, до которой услуги здравоохранения, оказанные отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в отношении здоровья (11).

Культура безопасности: Культура безопасности организации – это продукт индивидуальных и групповых ценностей, отношений, восприятий, компетенций и закономерностей поведения, которые определяют характеристики менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в организации. Организации с позитивной культурой безопасности характеризуются общением, основанным на взаимном доверии, общим пониманием важности безопасности и уверенностью в эффективности превентивных мер (12).

Лечебно-профилактическое учреждение: Место оказания услуг здравоохранения (что не ограничивается медицинскими или клиническими услугами) в целях содействия укреплению здоровья или для диагностики, лечения и реабилитации больных (3).

Опасность: Производственный фактор, способный причинить травму или нанести иной вред здоровью человека (2).

Оценка риска: Процесс оценки рисков для безопасности и здоровья, возникающих в результате воздействия опасностей на рабочем месте (2).

Представитель работников: Любое лицо, признанное таковым в соответствии с национальным законодательством или практикой, будь то представители профсоюзов (а именно: представители, назначенные или избранные профсоюзами или членами таких союзов) или выборные представители (а именно: представители, свободно избираемые работниками организации в соответствии с положениями национального законодательства или нормативно-правовых актов или коллективных договоров, в функции которых не входит деятельность, признанная в соответствующей стране исключительной прерогативой профсоюзов) (13).

Профилактика инфекций и инфекционный контроль: Практический, научно обоснованный подход, с помощью которого предотвращается нанесение вреда пациентам и работникам здравоохранения, связанного с предотвратимыми инфекциями и являющегося результатом лекарственной устойчивости (6).

Работники здравоохранения: Все люди, занятые трудовой деятельностью, основной целью которой является укрепление здоровья. К ним относятся поставщики услуг, такие как врачи, медсестры, специалисты в области общественного здравоохранения, техники-лаборанты, представители смежных медицинских специальностей, специалисты со средним медицинским и немедицинским образованием, работники, оказывающие индивидуальные услуги по уходу за больными, общественные работники здравоохранения, народные целители и лица, практикующие традиционную медицину. Этот термин подразумевает также организаторов здравоохранения и вспомогательный персонал – уборщиков, водителей, администраторов больниц, районных менеджеров здравоохранения и социальных работников, а также другие профессиональные группы и виды деятельности в здравоохранении, как определено Международной стандартной классификацией занятий (ISCO-08) (5).

Работодатель: Любое физическое или юридическое лицо, которое нанимает одного или нескольких работников (2).

Риск: Сочетание вероятности возникновения опасного события и тяжести травм или вреда, причиненного здоровью человека этим событием (2).

Система здравоохранения: Все организации и учреждения с их ресурсами, предпринимающие действия, основной целью которых является укрепление здоровья (4).

Система менеджмента безопасности труда и охраны здоровья (СМБТиОЗ): Комплекс взаимосвязанных или взаимодействующих элементов, предназначенный для определения политики и задач в сфере безопасности и гигиены труда и достижения поставленных целей. Система должна содержать основные элементы нормативного регулирования, организации медицинского обслуживания – в том числе планирования и оказания медицинской помощи, проведения оценки и действий по совершенствованию (2).

Совместный комитет (комиссия) по охране труда: Двусторонний комитет, состоящий из равного числа представителей работодателя и работников здравоохранения, который создается в учреждении здравоохранения для обеспечения сотрудничества между работодателем и работниками в целях достижения и поддержания безопасных условий труда и рабочей среды (7,8).

РЕЗЮМЕ

Деятельность работников здравоохранения, основной целью которой является укрепление здоровья населения, может привести к развитию профессиональных заболеваний.

Программы в области безопасности и гигиены труда направлены на профилактику обусловленных трудовой деятельностью – связанных с работой или возникших при выполнении работ – заболеваний и травматизма. Обеспечение здоровых и безопасных рабочих мест в секторе здравоохранения способствует повышению качества и безопасности медицинской помощи, удержанию кадровых ресурсов и экологической устойчивости. Охрана и гигиена труда медицинских работников должны стать частью основной задачи сектора здравоохранения, заключающейся в поддержании и/или восстановлении здоровья без причинения вреда пациентам и работникам.

В этом руководстве содержится обзор необходимых элементов программ в области безопасности и гигиены труда на национальном и субнациональном и учрежденческих уровнях, а также советы по разработке и реализации таких программ с участием представителей организаций работодателей и работников и других соответствующих заинтересованных сторон.

Программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения следует формулировать, реализовывать, контролировать, оценивать и периодически пересматривать в ходе консультаций с работодателями, работниками и их представителями.

Национальные программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения должны включать следующие элементы:

- Программное заявление о национальной политике в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения, принятое, по возможности, на высшем уровне и доведенное до сведения всех занятых в секторе здравоохранения работников — на всех уровнях управления и практики.
- Подразделение или лицо, ответственное за охрану труда и технику безопасности работников здравоохранения, назначенное Министерством здравоохранения.
- Координационный совет по охране труда в секторе здравоохранения с участием многих заинтересованных сторон, в который входят представители работодателей и работников, созданный на национальном уровне для надзора за реализацией программ и управления ими с компонентами мониторинга и оценки.
- Нормативно-правовые документы и стандарты в области профилактики вредного воздействия производственных факторов и их контроля в секторе здравоохранения, доступные во всех лечебно-профилактических учреждениях.
- Комплекс задач, целевых показателей и ключевых индикаторов мониторинга и оценки реализации программ на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях доступен и включен в национальную информационную систему здравоохранения.

- Созданы механизмы эффективного финансирования мер по охране здоровья и обеспечению безопасности труда работников здравоохранения.
- На всех уровнях систем здравоохранения в области охраны и гигиены труда работников здравоохранения доступны адекватные кадровые ресурсы – в достаточном количественном составе и обладающие необходимыми техническими знаниями и навыками.
- Адекватные расходные материалы и изделия медицинского назначения — в том числе средства индивидуальной защиты, вакцины, безопасные медицинские устройства, оборудование и инструменты для безопасного производства работ — легкодоступны на всех уровнях системы здравоохранения.
- Доступны стандарты предоставления услуг по охране труда работников здравоохранения наряду с программой обеспечения качества с возможностью перспективного развития.
- Политика предоставления работникам здравоохранения дополнительных услуг по профилактике вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), туберкулеза (ТБ) и гепатитов В и С среди медицинских работников.

Программы учреждений в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения требуют наличия таких элементов, как:

- Политика в области безопасности и гигиены труда в письменном виде доступна во всех учреждениях здравоохранения.
- Во всех учреждениях здравоохранения назначены специалисты по охране труда и технике безопасности, получившие соответствующую подготовку.
- В соответствии с требованиями национального законодательства созданы совместные комитеты (комиссии) по охране труда, проводящие регулярные совещания с ведением протоколов.
- Подготовлена, запланирована и выполнена программа регулярного обучения и составлен план инструктажа по охране труда всех работников здравоохранения и конкретных целевых групп.
- Регулярно проводятся и документируются оценки риска, предотвращение и снижение влияния вредных факторов производственной среды.
- Составлены планы мероприятий по совершенствованию условий и охраны труда, выполнение которых отслеживается и оценивается в сотрудничестве с комитетами (комиссиями) по охране труда и/или представителями работников.
- Политика обязательной вакцинации медицинских работников в соответствии с Федеральным законом об иммунопрофилактике и в зависимости от специфических последствий воздействия профессиональных вредностей.
- Иммунизация против вакциноуправляемых инфекций проводится среди работников здравоохранения бесплатно, гарантируя получение полного курса вакцинации всеми подвергающимися риску работниками, включая уборщиков и утилизаторов отходов.
- Доступны стандартные операционные процедуры регистрации случаев воздействия вредных производственных факторов и инцидентов с устранением препятствий к передаче информации и обеспечением среды, свободной от обвинений.
- Порядок регистрации и учета несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний и, при необходимости, аварийных ситуаций, несчастных случаев по дороге на работу и с работы и случаев подозрения на профессиональную патологию.

- Услуги по раннему выявлению, диагностике, лечению, оказанию помощи и поддержки в связи с профессиональными заболеваниями и производственным травматизмом, включая профессиональные инфекционные заболевания – такие как ВИЧ, гепатиты В и С, ТБ, COVID-19 – предоставляются бесплатно и соблюдением конфиденциальности.
- Комплекс индикаторов и система регулярного сбора, отслеживания, анализа дезагрегированных данных с последующей составлением отчетности и проведением мероприятий в целях содействия гигиене и охране труда работников здравоохранения.
- Обеспечение адекватной системы водоснабжения и санитарии, наличие комнат личной гигиены, раздевалок, мест для отдыха и приема пищи, безопасное обращение с медицинскими отходами и управление ими, а также инструкции по охране труда при использовании отдельных видов химических веществ.
- Стандартные операционные процедуры в области охраны и гигиены труда работников здравоохранения и служб экстренного реагирования при экстремальных погодных явлениях.

Разработка программ — это процесс, состоящий из следующих этапов:

- Заручиться политической поддержкой разработке программы.
- Оценить текущую ситуацию.
- Создать оперативную рабочую группу, включающую представителей работников, представителей работодателей и другие заинтересованные стороны, с обеспечением их участия.
- Подготовить первый проект программы.
- Выполнить оценку осуществимости.
- Обсудить первый проект программы на совещании ключевых внутренних и внешних заинтересованных сторон.
- Подготовить второй проект и предложить представителям работников, работодателей и другим заинтересованным сторонам прокомментировать его.
- Завершить разработку, получить одобрение, опубликовать и распространить программный документ.

Реализация программ требует следующих действий:

- Составить поэтапный план реализации мероприятий по развертыванию на различных уровнях.
- Организовать внешнюю инспекцию, аудит и лицензирование.
- Создать коммуникационные и технические инструменты реализации.
- Укрепить необходимый для реализации потенциал.
- Проводить мониторинг и оценку программы.

Настоящее руководство предназначено для использования техническими экспертами, членами совместных комитетов (комиссий) по охране труда и специалистам по охране труда и технике безопасности в учреждениях здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях, в типичном случае отвечающим за разработку и реализацию программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения. Оно адресовано также руководителям учреждений, поставщикам услуг по гигиене труда, представителям работников и работодателей и других соответствующих заинтересованных сторон.

ВВЕДЕНИЕ

Все работники здравоохранения преследуют одну главную цель, заключающуюся в улучшении состояния здоровья человека. Медицинские работники – основа любой функционирующей системы здравоохранения. Содействуя реализации принципа «Каждый имеет право на охрану здоровья», работники здравоохранения в целях поддержания собственного здоровья должны иметь право на безопасные и здоровые условия труда. Опасные условия труда являются одной из основных причин забастовок среди работников здравоохранения в странах с низким уровнем доходов (14). Недостаточный уровень благополучия и профессиональное выгорание работников здравоохранения ассоциируются с низким качеством медицинской помощи и негативными последствиями для здоровья пациентов, такими как медицинские (врачебные) ошибки (15).

В некоторых странах опасные условия труда, стресс или утрата чувства безопасности – одни из основных причин увольнения работников здравоохранения, что усугубляет дефицит медицинских кадров (16,17). Кроме того, опасные условия труда, обуславливающие возникновение профессиональных заболеваний, производственного травматизма и невыход на работу, чреваты для сектора здравоохранения значительными финансовыми потерями. Например, в 2017 г. ежегодные затраты на профессиональные заболевания и производственный травматизм в системе здравоохранения и социального обеспечения Великобритании были самыми высокими среди всех секторов и оценивались в сумму, эквивалентную 3,38 миллиардам долларов США (18). Укрепление здоровья, обеспечение безопасности и благополучия работников здравоохранения снижает издержки, связанные с профессиональными вредностями (по оценкам, составляющие до 2% расходов на здравоохранение) и способствует минимизации вреда, причиняемого пациентам (по оценкам, составляющего до 12% расходов на здравоохранение) (19).

Существует множество международных обязательств, конвенций и резолюций о безопасных и здоровых условиях труда работников здравоохранения. Уважение прав всех трудящихся, включая работников здравоохранения, и создание безопасной и здоровой рабочей среды является одним из глобальных обязательств, связанных с Целью в области устойчивого развития №8 Достойная работа и экономический рост (ЦУР 8.8) (20).

На Совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций (ООН) по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, состоявшемся на 74-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2019 г., все главы государств и правительств обязались активизировать усилия по созданию более здоровых и безопасных рабочих мест, расширению доступа работников к службам гигиены труда, а также принять меры по охране здоровья, обеспечению безопасности и благополучия работников здравоохранения (21).

В 13-й общей программе работы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) государства-члены обязались уделять особое внимание достойным условиям труда работников здравоохранения (22). В своей Резолюции WHA74.14 от 2021 г. Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы Всемирная ассамблея здравоохранения

призвала государства-члены «предпринять необходимые шаги по обеспечению безопасности труда и охраны здоровья медицинских и социальных работников на всех уровнях путем справедливого распределения средств индивидуальной защиты, терапии, вакцин, эффективного инфекционного контроля и предоставления прочих услуг здравоохранения наряду с услугами в области гигиены труда в безопасной и благоприятной рабочей среде, свободной от расовой и любых иных форм дискриминации» (23).

Кроме того, на 74-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. был принят глобальный план действий по безопасности пациентов на 2021–2030 гг., включающий стратегическую задачу по обучению, подготовке и обеспечению безопасности труда работников здравоохранения (24).

В Декларации столетия Международной организации труда (МОТ) о будущем сферы труда говорится, что здоровые и безопасные условия труда имеют основополагающее значение для достойного труда (25). Конвенция МОТ об основах, содействующих безопасности и гигиене труда, 2006 г. (№ 187), настоятельно призывает государства-члены разработать национальную политику, национальную систему и национальную программу по безопасности и гигиене труда, координированные с прочими национальными программами и планами (26). Другие конвенции МОТ, регулирующие сферу безопасности и гигиены труда работников здравоохранения, включают Конвенцию о безопасности и гигиене труда, 1981 г. (№ 155) (27), Протокол 2002 г. к Конвенции о безопасности и гигиене труда 1981 г. (28) и Конвенцию о службах гигиены труда, 1985 г. (№ 161) (29). Кроме того, Глобальный призыв к действиям в целях ориентированного на человека восстановления после кризиса COVID-19, который носит инклюзивный, стабильный и устойчивый характер, принятый Международной конференцией труда в 2021 г, настоятельно призывает правительства и социальных партнеров обеспечить работникам здравоохранения и всем остальным, находящимся на передовой линии борьбы, доступ к вакцинам, средствам индивидуальной защиты, обучению, тестированию и психосоциальной поддержке, а также адекватное вознаграждение и защиту на рабочем месте, в том числе от чрезмерной рабочей нагрузки (30). Кроме того, Конвенция МОТ о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала 1977 г. (№ 149) предусматривает адаптацию существующих законов об основах охраны здоровья и основах охраны труда и соответствующих нормативно-правовых актов к особому характеру сестринского труда и условиям осуществления сестринского ухода (31).

Проблемы в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения

Сектор здравоохранения состоит из сети учреждений, профессиональных групп и различных типов рабочей среды. Контакт с профессиональными вредностями варьирует в зависимости от условий труда, профессии и функциональных обязанностей.

Наиболее распространенными профессиональными вредностями в системе здравоохранения (32) являются:

- Профессиональные инфекции – туберкулез, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, респираторные инфекции (например, новая коронавирусная инфекция грипп) и трансмиссивные заболевания (например, малярия, лихорадка денге).

- Эргономические риски – небезопасное оказание помощи пациентам, поднятие тяжестей, неудобные позы, вызывающие повреждения позвоночника, хронические боли в спине и шее и другие заболевания опорно-двигательного аппарата.
- Опасные химические вещества – чистящие и дезинфицирующие средства, ртуть, аллергия на латекс, токсичные препараты, инсектициды для борьбы с переносчиками возбудителей заболеваний.
- Воздействие излучения – ионизирующего (рентгеновские лучи и радионуклиды) и неионизирующего (лазерное, ультрафиолетовое излучение).
- Психосоциальные вредности – нехватка времени, отсутствие контроля над выполнением задач, ненормированный рабочий день, сменная работа и отсутствие поддержки
- Насилие и домогательства – физическое, сексуальное и психологическое насилие и домогательства на работе.
- Риски в окружающей рабочей среде – температурный дискомфорт (тепловой или холодовой стресс) и шум.
- Травмы – в результате скольжения, спотыкания и падения, дорожно-транспортные происшествия (аварии машин скорой помощи, мотоциклетные и велосипедные травмы), поражение электрическим током, взрывы, пожары.
- Экологические риски для здоровья – неадекватное водоснабжение, санитария и гигиена, медицинские отходы, климатические риски.

Воздействие вредных производственных факторов усугубляется дефицитом медицинских работников и их неравномерным распределением, отсутствием поддерживающего надзора, неудовлетворительным проектированием и эксплуатацией зданий, отсутствием санитарно-бытовых помещений и гигиенических материалов, отсутствием обучения и информации на тему о профессиональных рисках, внедрением новых методов работы и технологий, изменением окружающей среды и другими проблемами.

Электронный инструмент ВОЗ содержит подробную информацию об этих профессиональных вредностях наряду с описаниями конкретных мероприятий, направленных на предупреждение и контроль их воздействия, заимствованы из существующих руководств ВОЗ, с которыми можно ознакомиться, пройдя по ссылке <http://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>. Дополнительная информация о соответствующих стандартах и инструментах MOT доступна по ссылке <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-en/index.htm>.

Программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения

Совместные глобальные рамочные принципы ВОЗ-MOT по созданию национальных программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения, принятые в 2010 г., обеспечивают стратегическое руководство разработкой структурных элементов программ в области безопасности и гигиены труда на национальном и учрежденческом уровнях (7). Целью национальных программ является как охрана здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения, так и соблюдение сектором здравоохранения национальных стандартов безопасности труда и нормативных требований охраны труда, способствуя при

этом повышению безопасности пациентов и качества медицинской помощи и предоставляя возможности получения вознаграждения за достойный труд в секторе здравоохранения.

Ключевые элементы совместных глобальных рамочных принципов ВОЗ-МОТ, согласованных с Административным советом МОТ в 2010 г. (7), обобщены во Вставке 1.

Эти элементы, составляющие основу разработки программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения (Рис. 1), более подробно описаны в последующих главах.

Вставка 1. Ключевые элементы национальных программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в соответствии с совместными глобальными рамочными принципами ВОЗ-МОТ 2010 г.



Определить **ответственное лицо** с полномочиями в области гигиены труда как на национальном уровне, так и на уровне учреждения.



Составить **письменный документ**, определяющий политику обеспечения безопасных условий труда и охраны труда на национальном уровне и на рабочих местах.



Обеспечить доступ к **службам гигиены труда** путем совершенствования существующих или создания новых программ по охране труда работников здравоохранения с выделением достаточных ресурсов, обеспечением доступа к специалистам в области гигиены труда и закупкой необходимых средств индивидуальной защиты и расходных материалов.



Сформировать совместные **комитеты (комиссии) по охране труда**, в которых должным образом представлены работники и администрация учреждения.



На постоянной (или периодически) **проводить просветительские и учебные мероприятия**, отвечающие интересам всех сторон, включая специалистов в области гигиены труда, руководителей высшего и низшего звена, членов комитетов (комиссий) по охране труда, рядовых сотрудников и их представителей, а также широкой общественности.



Выявлять вредные производственные факторы и опасные условия труда с целью предупреждения и контроля их воздействия и управлять рисками путем применения иерархии мер в области гигиены труда, отдающей приоритет их элиминации или контролю на уровне источника.



Проводить **иммунизацию** против гепатита В и других вакциноуправляемых инфекций при приеме на работу и текущую вакцинацию на рабочем месте бесплатно для сотрудника с гарантией получения всех трех доз прививки против гепатита В всеми работниками, имеющими непосредственный контакт с кровью (включая уборщиков и утилизаторов отходов).



Содействовать регистрации случаев контакта и инцидентов за счет устранения факторов, препятствующих информированию о них, и создания свободной от обвинений среды.



Расширять и обеспечивать доступ работников здравоохранения к услугам по **диагностике, лечению, помощи и поддержке** при инфицировании ВИЧ, ТБ и вирусами гепатита В и С.



Использовать надлежащие **информационные системы**, позволяющие осуществлять сбор, отслеживание и анализ данных, составление отчетности и проведение мероприятий, необходимых для совершенствования улучшения условий и охраны труда на рабочем месте в здравоохранении и кадровых ресурсов здравоохранения.



Обеспечивать соблюдение права работников здравоохранения на получение компенсации за **утрату профессиональной трудоспособности** в соответствии с национальным законодательством.



Содействовать проведению **исследований** по актуальным для работников здравоохранения вопросам охраны и гигиены труда и практической реализации результатов исследований, особенно касающихся сочетанного воздействия вредных факторов, а также прикладных исследований, посвященных эффективности вмешательств.



Поощрять и реализовать **инициативы в области экологизации сектора здравоохранения**, сочетающие решение вопросов гигиены труда и «зеленых» рабочих мест при одновременном сокращении выбросов парниковых газов, отдавая приоритет использованию возобновляемых источников энергии; обеспечению безопасной питьевой водой; поощрению гигиены рук; развитию активных форм передвижения; внедрению предпочтительных с экологической точки зрения вариантов обращения с опасными отходами здравоохранения, а также более экологически безопасным выбору и способам утилизации таких химических веществ, как пестициды, дезинфицирующие и стерилизующие средства.

Источники: Совместные глобальные рамочные принципы ВОЗ-MOT по созданию национальных программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения, в материалах 309-й сессии Административного совета MOT (2010 г.), The sectoral dimension of the ILO's work: Review of sectoral initiatives on HIV and AIDS [Секторальная составляющая деятельности MOT: обзор секторальных инициатив по ВИЧ/СПИДу] (документ GB.309/STM/1/2, приложение II.) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, по состоянию на 3 декабря 2021 г.).

Рисунок 1. Разработка и реализация программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения



Принципы разработки и реализации программ в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения

При разработке и реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения следует учитывать следующие принципы:

- Работодатели работников здравоохранения обязаны принимать меры по охране здоровья и гигиене труда, направленные на профилактику профессиональных и связанных с работой заболеваний и производственного травматизма, а у работников здравоохранения, как и у всех остальных наемных работников, есть право на здоровые и безопасные условия труда и обязанность по выполнению инструкций по охране труда и технике безопасности и обеспечению собственной безопасности (27).
- Проведение мероприятий в области гигиены и безопасности труда (OHS) требует системы менеджмента, постоянного совершенствования и регулярного диалога между работодателями, работниками и их представителями и вовлечения других заинтересованных сторон, таких как профессиональные ассоциации медицинских работников и пациентские группы (2,27).
- Эффективность программ по охране труда можно повысить за счет синергии или объединения с программами, ориентированными на работников здравоохранения и лечебно-профилактические учреждения, такими как

программы по обеспечению качества и безопасности медицинской помощи, в том числе профилактика инфекций и инфекционный контроль (ПНИК) и безопасность пациентов, управление кадровыми ресурсами здравоохранения и гигиена окружающей среды (24,33,34).

- Национальные и субнациональные программы должны стремиться охватить всех медицинских работников во всех типах учреждений здравоохранения – государственных, частных и негосударственных, а также в медицинских организациях с другими формами собственности и управления. Программы учреждений здравоохранения призваны заботиться об охране и гигиене труда субподрядчиков, поставщиков, а также, где применимо, – общественных работников здравоохранения.
- В целях обеспечения охраны здоровья и безопасности труда работников здравоохранения программы на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях должны реализовываться на постоянной основе, в том числе во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и иных режимах ЧС.
- Разработку и реализацию программ следует осуществлять с учетом гендерного равенства, без какой-либо дискриминации и инклюзивно, принимая во внимание особые потребности работников здравоохранения женского пола, медицинских работников из числа мигрантов, уязвимых групп и работников с нестандартными формами занятости.

О данном руководстве

Цель составления документа

Целью данного документа является представление ключевых элементов программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческих уровнях и осуществление руководства разработкой и реализацией подобных программ.

Программы в области безопасности и гигиены труда направлены на профилактику обусловленных трудовой деятельностью – связанных с работой или возникших при выполнении работ – заболеваний и травматизма. Обеспечение здоровых и безопасных рабочих мест в секторе здравоохранения способствует повышению качества и безопасности медицинской помощи, удержанию медицинских кадров и экологической устойчивости. Следовательно, охрана здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения должны стать частью основной задачи сектора здравоохранения, заключающейся в поддержании и восстановлении здоровья без причинения вреда пациентам и медицинским работникам.

Целевая аудитория

Основными целевыми аудиториями настоящего документа являются специалисты по охране труда и технике безопасности в учреждениях здравоохранения, лица, определяющие политику, руководители высшего звена, работодатели, работники здравоохранения и их представители, а также другие специалисты с соответствующими полномочиями или заинтересованные в разработке или совершенствовании программ по безопасности и гигиене труда в секторе здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом

уровнях. Помимо перечисленных категорий критически важными целевыми аудиториями для этого документа являются члены комитетов (комиссий) по охране труда и поставщики услуг по гигиене труда, инспекторы и аудиторы, работодатели и работники сектора здравоохранения и их представители, а также профессиональные ассоциации медицинских работников. Кроме того, документ может быть полезен другим заинтересованным сторонам, таким как лица, ответственные за повышение качества медицинской помощи, безопасность пациентов, ПИИК, управление кадровыми ресурсами здравоохранения, гигиену окружающей среды, аккредитацию/нормативное регулирование, общественное здравоохранение и эпидемиологический контроль (надзор) за инфекционными заболеваниями. Также настоящий документ принесет пользу международным организациям, агентствам по развитию и донорам, оказывающим поддержку разработке или реализации программ по охране здоровья и безопасности труда работников здравоохранения

Разработка и структура документа

Существующие инструменты национальной политики в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения были выявлены с помощью онлайн-опроса и поиска информации в сети Интернет. Контент-анализ инструментов национальной политики позволил использовать опыт стран для иллюстрации различных элементов национальных программ для работников здравоохранения, описываемых в данном руководстве. Кроме того, на виртуальном семинаре экспертов ВОЗ был рассмотрен опыт стран и уроки, полученные в ходе реализации национальных программ (35).

Проект документа был рассмотрен группой международных экспертов и специалистов, работающих в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения. Обзор проводился в ходе проводившегося ВОЗ виртуального совещания, на котором приглашенные уместные заинтересованные стороны выступили со своими комментариями. Составлением данного документа руководила группа сотрудников ВОЗ и МОТ, представлявших соответствующие технические программы.

Документ состоит из двух частей:

- **Часть 1** описывает ключевые элементы программ по безопасности и гигиене труда на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях.
- **Часть 2** содержит практические рекомендации для национальных и субнациональных органов государственной власти, а также руководителей учреждений по разработке и реализации программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения.

В тексте документа для иллюстрации его содержания приводятся примеры существующих программ в области безопасности и гигиены труда.

ЧАСТЬ 1

ПРОГРАММЫ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ И ГИГИЕНЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Программа по безопасности и гигиене труда медицинских работников обеспечивает концептуальную основу и механизмы для действий по охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучия работников в секторе здравоохранения. Ее конечная цель состоит в создании здоровых и безопасных условий труда для всех работников здравоохранения, что является фундаментальной основой достойного труда и способствует повышению производительности труда, удовлетворенности работой и удержанию медицинских кадров в системе здравоохранения. Программа способствует соблюдению лечебно-профилактическими учреждениями нормативных требований – исполнению национальных законов и нормативно-правовых актов в сфере охраны труда с учетом конкретных условий труда и профессиональных вредностей в этом секторе. Предоставляя механизмы и процедуры для осуществления ключевых вмешательств, направленных на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда медицинских работников и аварийно-спасательных служб, программа также способствует повышению устойчивости учреждений здравоохранения перед лицом вспышек и в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Программы по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения способствуют более эффективной работе систем здравоохранения за счет: [1] профилактики профессиональных заболеваний и производственного травматизма и [2] охраны и укрепления здоровья, обеспечения безопасности и благополучия работников здравоохранения – тем самым повышая качество медицинской помощи с обеспечением безопасности пациентов, качество управления кадровыми ресурсами здравоохранения и экологическую устойчивость.

Разработка программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения подразумевает действия на трех уровнях – национальном, субнациональном или районном и на уровне лечебно-профилактического учреждения.

В этом разделе описывается содержание и основные результаты проведения программ по безопасности и гигиены труда на этих трех – одинаково важных – уровнях.

ГЛАВА 1.



НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

На национальном уровне страны могут проводить несколько государственных программ, связанных с гигиеной и безопасностью труда работников здравоохранения.

Во многих странах действуют комплексные нормативно-правовые акты в сфере охраны труда, а также межотраслевые национальные программы и системы, разработанные в соответствии с Конвенцией МОТ об основах, содействующих безопасности и гигиене труда, 2006 г. (№ 187) (26). Программы в области безопасности и гигиены труда медицинских работников должны быть приведены в соответствие с действующим основополагающим национальным стандартом, регламентирующими документами, политикой, программами и системами охраны здоровья и обеспечения безопасности на рабочем месте.

Различные программы в секторе здравоохранения могут быть направлены и на другие аспекты охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения, такие как:

- Качество и безопасность медицинской помощи – качество услуг здравоохранения, безопасность пациентов, ПИИК (24, 34, 36).
- Национальные программы иммунизации.
- Программы борьбы с заболеваниями – туберкулезом (ТБ), вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунного дефицита (ВИЧ/СПИД) и вирусными гепатитами, в том числе вмешательства по предоставлению конкретных услуг работникам здравоохранения по предупреждению и контролю распространения заболеваний среди медицинского персонала.
- Управление кадровыми ресурсами здравоохранения с точки зрения уровня укомплектованности персоналом, формирования навыков, организации работы, надзора, а также обучения и подготовки.
- Гигиена окружающей среды — устойчивые к изменению климата и экологически устойчивые системы здравоохранения, водоснабжение и санитария, утилизация медицинских отходов, безопасное использование химических веществ и радиации (33).

Поэтому действенной мерой способна стать координация проведения вмешательств, снабжения, планирования, отчетности и наращивания потенциала в области гигиены и безопасности труда с другими национальными программами, ориентированными на медицинских работников и лечебно-профилактические учреждения, во избежание дублирования, параллелизма и несогласованности, а также для повышения эффективности использования ресурсов. ВОЗ рекомендует, чтобы планирование и проведение программ развития здравоохранения были организованы в соответствии с основными функциями систем здравоохранения – стратегическим управлением/руководством, развитием кадрового потенциала и обеспечением исходных вложений/материальных ресурсов, финансированием и предоставлением услуг (37).

1.1. Стратегическое руководство и управление

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

-  Программное заявление о национальной политике в области охраны безопасности и гигиены труда работников здравоохранения принято, по возможности, на высшем уровне и доведено до сведения всех занятых в секторе здравоохранения работников — на всех уровнях управления и практики.
.....
-  На национальном уровне выбрано подразделение, отвечающее за безопасность и гигиену труда работников здравоохранения.
.....
-  В целях контроля и управления реализацией программ на национальном уровне создан координационный совет по охране труда в секторе здравоохранения с участием многих заинтересованных сторон.
.....
-  Во всех лечебно-профилактических учреждениях доступны регламентирующие документы и стандарты предупреждения и контроля воздействия вредных производственных факторов, наиболее распространенных в секторе здравоохранения и способных причинить вред здоровью.
.....
-  Доступен комплекс ключевых индикаторов для мониторинга реализации программ на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях, интегрированный в национальную информационную систему здравоохранения.
.....

В контексте программ гигиены и безопасности труда стратегическое руководство и управление подразумевает методы менеджмента в системе здравоохранения и надзор за сетью ее учреждений — как государственных, так и частных — с целью обеспечения надлежащего уровня охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения. Это требует определения задач и направлений деятельности, планирования и мониторинга, нормативного регулирования сферы безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения, а также сбора информации и ее использования для выявления сопряженных тенденций, а также мониторинга и оценки результативности и эффективности работы.

Следующие элементы программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения нацелены на совершенствование стратегического руководства и управления.

1.1.1. Программное заявление о национальной политике

Программное заявление о национальной политике в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения имеет основополагающее значение, поскольку оно определяет общие намерения и направления деятельности системы здравоохранения в отношении результативности и эффективности ее работы по охране здоровья и обеспечению безопасности труда работников здравоохранения. В программном заявлении подчеркивается приверженность руководителей в сфере здравоохранения делу охраны здоровья и обеспечения безопасности труда всех медицинских работников в соответствии с общенациональными задачами, касающимися достойного труда и всеобщего охвата услугами здравоохранения. Например, программное заявление могло бы:

- Выразить политическую приверженность и сформулировать видение охраны здоровья, обеспечения безопасности и благополучия всех работников здравоохранения.
- Схематически описать основные политические шаги и инструменты для реализации своего видения.
- Дать мандат на создание механизмов сотрудничества и реализации, включая сотрудничество и консультации с представителями работодателей и работников.
- Подчеркнуть важность заботы работодателей в секторе здравоохранения об охране здоровья и обеспечении безопасности труда работников.
- Определить обязанности и ответственность работодателей, организаторов и работников здравоохранения в сфере охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения.
- Установить связи между гигиеной труда, качеством медицинской помощи, безопасностью пациентов, ПИИК, кадровыми ресурсами здравоохранения и экологической устойчивостью.
- Подчеркнуть стремление ратифицировать и применить соответствующие международные трудовые нормы и рекомендации в области общественного здравоохранения.

Во вставках 2 и 3 суммируются программные заявления о национальной политике Англии и Того, соответственно, а во Вставке 4 приводится пример из Кении по организации программы гигиены и безопасности труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях.

Вставка 2. Политика в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда Национальной службы здравоохранения в Англии



Во исполнение требований законодательства – Закона о здоровье и безопасности на рабочем месте 1974 г. – Национальная служба здравоохранения (НСЗ [NHS]) в Англии приняла программное заявление о политике в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда. Политика распространяется на работодателей, работников, подрядчиков, сотрудников агентств и посетителей НСЗ. В ней четко отражено положение о намерениях по защите работников в качестве установленного законом требования – минимизировать все профессиональные риски. Она определяет роли и обязанности сотрудников, высшего руководства НСЗ, региональных директоров и менеджеров по охране здоровья и безопасности труда. В программном заявлении также конкретизируются меры по представлению и распространению заявления, а также мониторинг и оценка воздействия на равенство в целях гарантий того, что политика не будет непреднамеренно дискриминировать какие-либо группы сотрудников НСЗ.

Источник: НСЗ Англии, Политика в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда, 2017 г. (<https://www.england.nhs.uk/publication/health-and-safety-policy/>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Вставка 3. Программное заявление о национальной политике в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в Того



«Стратегический план по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения в Того на период 2017–2022 гг. направлен на совершенствование системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья работников здравоохранения для улучшения условий труда, занятости и качества медицинской помощи по четырем направлениям:

- совершенствование учрежденческой и правовой концептуальной основы;
- содействие безопасности и гигиене труда работников здравоохранения;
- наращивание потенциала субъектов управления, а также вводный инструктаж работников здравоохранения по охране труда и правилам техники безопасности с обеспечением соответствующего оборудования;
- укрепление координации, мониторинга и оценки, исследовательского потенциала и менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в сфере здравоохранения.

Я призываю всех – технических и финансовых партнеров, гражданское общество, поставщиков медицинских услуг, частные и государственные медицинские организации – к поддержке осуществления координированных и совместных действий в целях эффективной реализации этого плана».

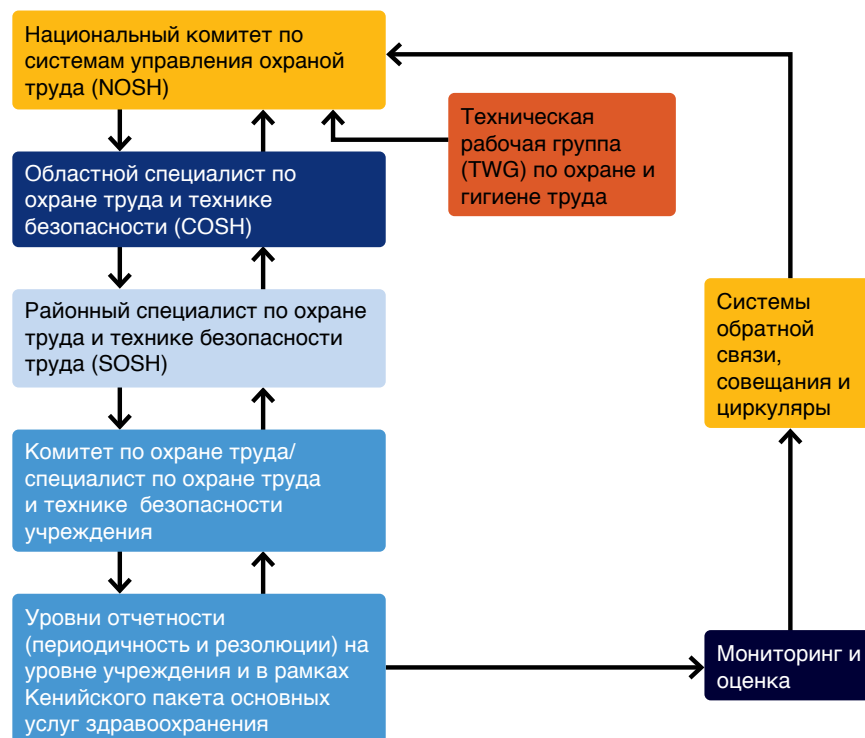
Министр здравоохранения и социальной защиты
17 июня 2017 г., Ломе

Источник: Стратегический план по охране здоровья и обеспечению безопасности труда персонала в Того, 2017–2022 [Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo]. Ломе: 2017 г. (https://divprosanse.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS-Togo-2017-2022_VF-3.pdf, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Вставка 4. Организационная структура национальных, субнациональных и учрежденческих полномочных органов в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в Кении



В Руководстве по политике в области безопасности и гигиены труда для сектора здравоохранения Кении содержатся рекомендации, касающиеся роли полномочных органов в сфере охраны и гигиены труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях (38). Ниже представлена организационная структура этих органов:



В 2021 г. в Министерстве здравоохранения проводились организационные мероприятия, направленные на улучшение корреляции между внедрением в практику Руководства по политике области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда для сектора здравоохранения с реализацией национальной программы безопасности пациентов.

Источник: Руководство по политике в области безопасности труда и охраны здоровья для сектора здравоохранения в Кении [Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya]. Найроби: Министерство здравоохранения; 2014 г. (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

1.1.2 Подразделение, на национальном уровне отвечающее за безопасность и гигиену труда работников здравоохранения

Для обеспечения применения на практике политической воли, выраженной в Программном заявлении о национальной политике, в Министерстве здравоохранения или другом национальном органе государственной власти (насколько это уместно) крайне важно назначить обладающее техническим опытом подразделение (или как минимум специалиста) и придать ему полномочия – или, что предпочтительно, наделить мандатом в соответствии с национальным законодательством или административными распоряжениями – касательно ответственности за менеджмент безопасности труда и охраны здоровья работников здравоохранения. Такое подразделение должно занимать положение, позволяющее ему сотрудничать с другими соответствующими национальными программами, приводящимися с позиций общественного здравоохранения в области гигиены окружающей среды, качества медицинской помощи, безопасности пациентов и управления кадровыми ресурсами здравоохранения и национальными органами государственной власти, отвечающими за безопасность и гигиену труда во всех секторах.

Национальное подразделение, отвечающее за безопасность и гигиену труда работников здравоохранения, могло бы выполнять следующие функции:

- Разрабатывать политику и руководства по реализации мер по охране и укреплению здоровья, обеспечению безопасности и благополучия работников здравоохранения.
- Сотрудничать с другими национальными программами развития здравоохранения – такими как качество медицинской помощи, ПИИК, безопасность пациентов, управление кадровыми ресурсами здравоохранения, гигиена окружающей среды и готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них.
- Консультировать представителей работников и работодателей в системе здравоохранения.
- Организовывать национальные информационные кампании для содействия безопасным методам и приемам выполнения работ и здоровому поведению работников здравоохранения.
- Руководить организацией сбора данных и мониторингом тенденций влияния вредных и опасных факторов производства на здоровье и реализацией программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения в сотрудничестве с национальной информационной системой здравоохранения.
- Разработать программы диспансерного наблюдения за медицинскими работниками и поддержать их реализацию.
- Организовать контроль соблюдения учреждениями здравоохранения нормативных документов по гигиене труда и стандартов безопасности труда.
- Консультировать и, при необходимости, планировать закупку расходных материалов и изделий медицинского назначения, необходимых для безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном уровне.
- Поддерживать связь с правительственным ведомством, ответственным за исполнение законодательства в области охраны труда в части соблюдения организациями здравоохранения соответствующих национальных законов и регламентирующих документов.
- Консультировать и, при необходимости, участвовать в централизованных закупках расходных материалов и изделий медицинского назначения, в

том числе средств индивидуальной защиты (СИЗ), вакцин для работников здравоохранения, более безопасных медицинских устройств, инструментальных систем и оборудования с учетом техники безопасности на рабочем месте.

- Обеспечить эффективное и производительное использование ресурсов для безопасности и гигиены труда работников здравоохранения путем формирования и составления бюджета и комплексного планирования.

1.1.3 Национальный координационный совет

Может принести пользу создание национального координационного совета по охране труда работников здравоохранения. Координационный совет способен обеспечить устойчивость программы, координировать вклад других релевантных национальных программ, консультироваться и привлекать организации работодателей и работников и другие ключевые заинтересованные стороны, а также поддерживать приверженность делу реализации программ. В идеале координационный совет должен создаваться по приказу министра здравоохранения в процессе консультаций с министром труда. Помимо подразделения, отвечающего за гигиену и охрану труда работников здравоохранения, в состав такого комитета должны входить члены, представляющие:

- Соответствующие национальные программы, ориентированные на нужды работников и учреждений здравоохранения, таких как безопасность и гигиена труда, качество медицинской помощи, безопасность пациентов, ПИИК, кадровые ресурсы здравоохранения, гигиена окружающей среды, готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них, а также, при необходимости, некоторые программы борьбы с заболеваниями – например, ТБ и ВИЧ.
- Правительственные агентства, отвечающие за труд и занятость, гигиену и охрану труда и радиационную безопасность.
- Организации работодателей и работников сектора здравоохранения, госпитальные объединения, релевантные группы гражданского общества, органы по аккредитации и представители профессиональных медицинских ассоциаций (например, ассоциации врачей и медицинских сестер).

Полезно отметить, что семь из каждых 10 работников здравоохранения в мире — женщины (39). Таким образом, представляется важным в составе координационного совета достичь гендерного баланса. Кроме того, во многих странах значительную часть кадровых ресурсов здравоохранения составляют медицинские работники из числа мигрантов. Иными словами, состав совета должен в своем представительстве отражать стремление к равенству и разнообразию, включая пол, этническую принадлежность и профессиональные группы. Координационный совет должен собираться настолько регулярно, насколько это оправдано с практической точки зрения, а его решения следует принимать по достижении консенсуса, насколько это возможно на практике, должным образом отражать в документах и доводить до сведения заинтересованных сторон.

В задачи национального координационного совета по охране труда могло бы входить следующее:

- Выявлять наиболее распространенные профессиональные вредности и тенденции в сфере гигиены и охраны труда работников здравоохранения.
- Разработать, пересмотреть и обновить руководящие принципы политики предупреждения влияния вредных и опасных факторов производства на

здоровье, производственного травматизма и профессиональных заболеваний среди работников здравоохранения.

- Координировать реализацию этих руководящих принципов политики в соответствии с другими политическими инициативами и постановлениями правительства.
- Поддерживать связь с национальным трехсторонним комитетом, ответственным за безопасность и гигиену труда, если таковой существует.
- Обеспечить руководство разработкой или совершенствованием систем менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в секторе здравоохранения, включая службы гигиены труда.
- Рассмотреть и дать рекомендации по улучшению условий труда и гигиене и охране труда в секторе здравоохранения.
- Разработать предложения для определяющих политику высокопоставленных лиц по вопросам безопасности и гигиены труда работников здравоохранения.
- Обеспечить участие организаций работодателей и работников сектора здравоохранения в разработке и реализации политики и мероприятий в области безопасности и гигиены труда.
- Создать национальную исследовательскую повестку дня в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения.
- Подготовить или заказать программу стандартизированного обучения и подготовки в области охраны и гигиены труда в целях укрепления потенциала руководителей и работников.
- Содействовать кампаниям по повышению осведомленности среди работников здравоохранения.
- Провести обзор национальных докладов о состоянии дел в сфере безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения.
- Координировать вопросы гигиены и охраны труда работников здравоохранения и аварийно-спасательных служб при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования на них.
- Составить план подготовки кадров для служб гигиены и охраны труда от национального уровня до уровня учреждения.

1.1.4 Регламентирующие документы и стандарты

Во многих странах действуют всеобъемлющие законы об основах охраны здоровья и основах охраны труда, охватывающие все рабочие места в государственном и частном секторах, в том числе в медицинских организациях и учреждениях здравоохранения. Однако сфера действия этих регламентирующих документов не распространяется на работников, не имеющих официальных трудовых договоров, например на общественных работников здравоохранения. В некоторых странах действующее законодательство в сфере гигиены и охраны труда может не распространяться на определенные секторы и виды деятельности, такие как государственная служба и государственные служащие. Таким образом, значительная доля работников здравоохранения остается не охваченной правовым регулированием в сфере охраны труда. То есть, специальные законы и регламентирующие документы, касающиеся профилактики профессиональных заболеваний и производственного травматизма, страхования и выплат страхового возмещения при страховом случае могут распространяться не на всех работников здравоохранения.

Поэтому важно пересмотреть действующие законы и регламентирующие документы, а также эффективный охват нормативным регулированием работников здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений. Может возникнуть необходимость ввести во всех учреждениях здравоохранения и на рабочих местах —, как государственных, так и частных — национальный регламент по менеджменту безопасности труда и охраны здоровья, оговаривающий обязанности учреждения по разработке политики в области безопасности и гигиены труда, назначение специалистов по охране труда и технике безопасности в учреждениях здравоохранения и создание комитетов (комиссий) по охране труда, роль служб гигиены труда, оценку профессиональных рисков, отчетность по ключевым

показателям эффективности и их отслеживание, а также мониторинг реализации. Следует уделить внимание социальной защите, страхованию или взаимному страхованию частнопрактикующих врачей или мелких работодателей, которые либо не подпадают под действие законов, либо не имеют достаточных возможностей для реализации комплексных программ в области безопасности и гигиены труда. Некоторые страны ввели специальные регламентирующие документы и стандарты по охране труда работников здравоохранения. В качестве примера во Вставке 5 вкратце излагаются национальные нормативно-правовые акты, касающиеся профессиональных вредностей в системе здравоохранения Бразилии.

Возможно, потребуется разработать и сделать доступными для целевых учреждений здравоохранения конкретные руководства и практические инструменты. Например, они могут быть посвящены следующим темам:

- Вакцинация работников здравоохранения.
- Безопасное обращение с пациентами.
- Безопасное использование химических веществ (например, дезинфицирующих средств, ядовитых лекарственных препаратов) и удаление ртути из медицинских устройств.
- Радиационная защита в связи с использованием радиации в медицине.
- Нормативы и стандарты рабочей среды (например, шум, микроклимат).
- Безопасная продолжительность рабочего времени, сверхурочная работа и оплачиваемый отпуск.
- Профилактика производственного травматизма.
- Обучение и подготовка работников и руководителей по вопросам проведения профилактических мероприятий.
- Программы предупреждения насилия и домогательств.
- Профилактика, учет профессиональных инфекционных заболеваний и диспансерное наблюдение в связи с ними.
- Спецификации и закупки СИЗ.
- Протоколы надзора за различными вредными производственными факторами, присутствующими в медицинских учреждениях.
- Мониторинг и надзор за условиями и охраной труда.
- Сообщения в свободной от обвинений среде о непреднамеренном воздействии патогенов и случаях насилия и домогательств.
- Предоставление работникам здравоохранения услуг в связи с ВИЧ и ТБ.
- Доступность и оказание услуг по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки работникам здравоохранения.

Вставка 5. Национальные нормативно-правовые акты, касающиеся профессиональных вредностей в системе здравоохранения Бразилии



Министерство труда и социального обеспечения (MTPS) издало 36 приказов (NR), касающихся безопасности и гигиены труда, обязательных для исполнения организациями. Регламентирующие документы подразделяются на общие положения, специальные нормативные акты и отраслевые нормы. Общие положения распространяются на все организации, специальные правила применимы к некоторым видам деятельности, а отраслевые нормы относятся к конкретным секторам экономики.

В 2005 г. MTPS издало приказ NR 32 – О безопасности и гигиене труда в медицинских службах – который обновлялся в 2008 г., 2011 г. и 2019 г. NR 32 является специальным нормативным актом для сектора здравоохранения, но медицинские организации

должны соблюдать требования иных применимых нормативно-правовых документов. (Например, NR 9 – О программе предупреждения экологических рисков и NR 5 – О внутреннем комитете по предупреждению несчастных случаев). NR 32 определяет меры управления рисками и технику безопасности труда в учреждениях здравоохранения, в том числе в следующих областях:

- биологические риски и вакцинация;
- химические риски;
- ионизирующее излучение;
- управление отходами и услуги прачечной;
- практика очистки и дезинфекции;
- комфортные условия во время приема пищи;
- обслуживание техники и оборудования;
- другие экологические риски (например, шум, освещение, температурный комфорт, чистота, борьба с переносчиками возбудителей заболеваний, гигиена рук);
- программа профилактики травм в результате укола иглой и повреждений острыми инструментами.

Формулировки и детали новых нормативных документов обсуждаются Трехсторонней комиссией (СТРП), работа которой координируется при участии Министерства здравоохранения, работников и работодателей. Более того, MTPS заранее проводит анализ воздействия и представляет документ с его описанием на общественное обсуждение.

Такие нормы следует рассматривать вместе с указаниями Бразильского агентства по регулированию здравоохранения (Anvisa) и Министерства здравоохранения (см. Также Вставку 35).

Источники (на португальском языке): <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>; <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs> (оба по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Для конкретных рабочих мест в секторе здравоохранения, таких как психиатрические учреждения, операционные, отделения неотложной помощи, учреждения долгосрочного ухода, центры гигиены полости рта, службы охраны материнства и детства, а также для работников здравоохранения, оказывающих помощь в сообществе и на дому, могут потребоваться отдельные руководства или стандартные кодексы практики.

1.1.5 Информация и исследования

Для мониторинга прогресса в достижении поставленных целей национальная программа должна иметь четкие задачи и индикаторы (см. Вставку 6, в которой перечислены индикаторы, используемые для мониторинга охраны здоровья и обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения на Занзибаре). В программе следует указать, какие данные (при необходимости с разбивкой по полу) будут собираться в учреждениях здравоохранения и других медицинских организациях, с помощью субнациональной медицинской администрации и национальных источников информации, таких как данные по охвату вакцинацией и извещения о профессиональных заболеваниях и производственном травматизме. При сборе, анализе и использовании данных следует соблюдать применимые законы, регламентирующие документы и стандарты, касающиеся конфиденциальности и безопасности.

Вставка 6. Индикаторы, используемые для мониторинга охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения на Занзибаре, Объединенная Республика Танзания



В 2018 г. Министерство здравоохранения Занзибара сформулировало руководящие принципы национальной политики в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия в системе здравоохранения. Руководящие принципы определяют следующие индикаторы и требования к мониторингу на национальном уровне:

- доля учреждений здравоохранения с более чем 10 постоянными сотрудниками, в которых создан совместный комитет (комиссия) по охране труда;
- доля учреждений здравоохранения, где есть назначенные специалисты по охране труда и технике безопасности;
- доля учреждений здравоохранения, инспектируемых на предмет безопасности и гигиены труда районными санитарными врачами и инспекторами по охране труда и технике безопасности;
- частота случаев контакта с кровью (например, разбрызгивание крови, уколы иглой и повреждения острыми инструментами) – число зарегистрированных случаев на 1000 медицинских работников;
- частота инцидентов насилия (например, физического, вербального, сексуальных домогательств) – число зарегистрированных случаев на 1000 медицинских работников;
- частота несчастных случаев на производстве – число зарегистрированных несчастных случаев на 1000 медицинских работников;
- коэффициент частоты профессиональных заболеваний – число зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний на 1000 медицинских работников;

- общее количество работников здравоохранения, получивших подготовку в области охраны здоровья, обеспечения безопасности и благополучия;
- количество заседаний Национального комитета по охране здоровья, обеспечения безопасности и благополучия в системе здравоохранения;
- доля работников здравоохранения, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами, и
- общее количество случаев постконтактной профилактики (ВИЧ, вируса гепатита В).

Источник: Руководящие принципы политики Занзибара в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников в системе здравоохранения [The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system] (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf) (40).

Кампании по повышению осведомленности с использованием подходов к информации, образованию и коммуникации (ИОК) могут спонсироваться на национальном уровне. Кампании ИОК должны подчеркивать важность безопасности и гигиены труда работников здравоохранения и проводиться сопряженно с программами по повышению безопасности пациентов и качества медицинского обслуживания. Кроме того, проведение кампаний ИОК можно связать с кампаниями по вакцинации (см. Вставку 7), кампаниями по борьбе с эпидемическими заболеваниями или кампаниями по конкретным вопросам охраны здоровья и обеспечения безопасности труда, такими как профилактика насилия и домогательств, психическое здоровье и благополучие, работа с пациентом и люмбаго, ТБ, ВИЧ, гепатит, COVID-19 и т.п.

Вставка 7. Массовая иммунизация работников здравоохранения: случай Перу



Перу имеет честь быть первой страной в мире, начавшей работу по достижению цели полного охвата медицинских работников вакцинацией против гепатита В в соответствии с Глобальным планом действий по охране здоровья работающих, принятым Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2007 г. Для обеспечения доступности вакцин во всех лечебно-профилактических учреждениях страны использовались логистические системы Министерства здравоохранения, Министерства развития и социальной интеграции, вооруженных сил и некоторых медицинских организаций в частном секторе.

Сначала программу иммунизации против гепатита В поддержали 95,5% работников здравоохранения, получивших первую дозу в апреле 2008 г. Однако только 75% вернулись за второй дозой, и лишь 53,5% работников в октябре того же года была введена третья – последняя – доза.

Оппозицию возглавили врачи, утверждавшие, что в вакцине содержится значительное количество тимеросала – консерванта, содержащего этилртуть. С точки зрения повышения использования вакцины и ее принятия особенно эффективным оказался короткометражный фильм, созданный ВОЗ и дублированный на испанский язык. В фильме были представлены две медсестры (одна – с 20-летним стажем работы в области сортировки пациентов), каждая из которых заразилась гепатитом В и ВИЧ из-за несчастных случаев на производстве. В результате предпринятых усилий количество работников, выступающих против иммунизации, сократилось с 46,5% примерно до 10%.

Кампания продемонстрировала, что получение прививок на рабочем месте было удобным методом, который также давал возможность укрепить службы гигиены труда работников и улучшить процедуры управления рисками контакта с возбудителями гемотрансмиссивных инфекций. Кроме того, кампания подчеркнула важность общения с заинтересованными сторонами для претворения в жизнь изменений поведения в целях достижения желаемых результатов.

Источник: Массовая вакцинация работников здравоохранения в Перу [Mass vaccination of health workers in Peru] (41).

Кампании ИОК могут быть приурочены к международным дням, имеющим значение в сфере общественного здравоохранения и достойного труда.^a В такие дни на всех уровнях для работников здравоохранения, общественности и пациентов можно организовать тематические мероприятия – беседы, шоу, конкурсы плакатов и т.п. – по информированию, коммуникации и обучению работников здравоохранения и сообществ.

Национальная программа должна быть направлена и на укрепление потенциала, чтобы стимулировать исследования в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения и осуществлять регулярный сбор и анализ результатов этих исследований в поддержку совершенствования политики.

Научный поиск в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения может интенсифицироваться за счет разработки национальных исследовательских программ и содействия практическим и партисипаторным исследованиям в соответствии с местными технологиями и имеющимися ресурсами – включая кадровые и материальные ресурсы. Подобные исследования могут сосредотачиваться на дизайне низкочастотных вмешательств, направленных на защиту работников здравоохранения от воздействия профессиональных вредностей, и на практике сбора данных об эффективности, устойчивости и осуществимости вмешательств в преобладающих социально-экономических и технологических условиях.

Национальные научные организации, связанные с безопасностью и гигиеной труда – вне зависимости от того, являются ли они самостоятельными институтами или частью другого учреждения, – могут служить полезными ресурсами для проведения исследований и организации подготовки по вопросам безопасности и гигиены труда. Кроме того, такие учреждения способны помочь в оценке текущей ситуации и проведении специальных опросов и исследований, выступая в качестве важных источников научных данных о гигиене и безопасности труда.

^a Например: Всемирный день борьбы с туберкулезом: 24 марта; Всемирный день здоровья: 7 апреля; Всемирный день борьбы против малярии, 25 апреля; Всемирная неделя иммунизации, 24–30 апреля; Всемирный день охраны труда: 28 апреля; Всемирный день без табака: 31 мая; Всемирный день борьбы с гепатитом: 28 июля; Всемирный день безопасности пациентов: 17 сентября; Всемирный день борьбы со СПИДом: 1 декабря.

1.2 Финансирование

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Созданы механизмы эффективного и устойчивого финансирования мероприятий по охране здоровья и обеспечению безопасности труда работников здравоохранения.

.....

На национальном уровне финансирование охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения может поступать из различных источников – регулярных бюджетов правительства, местных органов государственной власти, фондов целевых программ, механизмов финансирования научных исследований, фондов страхования от профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве, донорских агентств, частных фондов и т. д. Во Вставке 8 описывается финансирование национальных служб гигиены труда в секторе здравоохранения Ганы. Важно обеспечить координацию различных источников финансирования, объединение средств и оптимизацию финансовых потоков путем объединения смет определенных бюджетных ассигнований. Это делается во избежание ситуации, когда одни и те же поставщики услуг, такие как службы гигиены труда, сталкиваются с разными финансовыми стимулами, предлагаемыми различными программами. Некоторые связанные с программами услуги по охране труда – такие как диагностика и лечение профессиональных заболеваний и производственного травматизма с последующей реабилитацией – могут стать составной частью общего пакета вознаграждений сотрудника и дополнительных льгот в виде компенсационных выплат за травму на производстве и оказания медико-социальной помощи. Особые финансовые механизмы могут потребоваться для следующих целей:

- Капиталовложения в инженерный контроль в целях улучшения условий труда.
- Обучение и укрепление потенциала в целях совершенствования работы учреждений здравоохранения.
- Закупки СИЗ, более безопасных медицинских устройств, оборудования и инструментария с учетом техники безопасности.
- Создание служб гигиены труда самого учреждения или заключение контрактов на оказание таких услуг с внешними поставщиками.
- Закупка вакцин и развертывание планов вакцинации работников здравоохранения.
- Финансирование проектов по совершенствованию безопасности и гигиены труда.
- Включение средств на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда в финансирование услуг здравоохранения со стороны предложения.

Обеспечение устойчивого финансирования имеет решающее значение для эффективности проведения национальных программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения и внедрения защитных мер. Донорское финансирование следует рассматривать только как временный вариант или возможность содействия началу конкретных проектов.

Вставка 8. Финансирование национальных служб гигиены труда в секторе здравоохранения Ганы



Политика и руководящие принципы для Национального плана по гигиене труда в секторе здравоохранения конкретизируют, что диспансерное наблюдение и оказание медицинской помощи при производственных травмах или профессиональных заболеваниях должны быть бесплатными для работника. Расходы обязан нести работодатель в соответствии с договоренностями, принятыми в соответствии с национальными условиями и практикой.

Министерство здравоохранения обеспечивает доступность финансирования гигиены труда за счет комбинации средств из следующих источников: 1) Национальная схема медицинского страхования для покрытия расходов на периодические профилактические осмотры, медицинскую помощь при заболеваниях, реабилитацию и обучение работников; 2) специально созданный фонд целевого капитала, который будет использоваться в дополнение к другим источникам для страхового покрытия несчастных случаев и травм на производстве, выплат по болезни, смерти, наступившей в результате воздействия профессиональных и других вредностей в дополнение к источникам финансирования ведения терминальных стадий заболевания; 3) групповое страхование работников и 4) Закон о государственных гарантиях и компенсациях. (Первые три источника дополняют положения настоящего закона.)

Источник: Политика и руководящие принципы в области безопасности и гигиены труда для сектора здравоохранения. Аккра: Министерство здравоохранения, Гана; 2010 г. (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, по состоянию на 14 декабря 2021 г.).

Поскольку диапазон профессиональных рисков в секторе здравоохранения достаточно широк, крайне важно, чтобы все медицинские работники получали адекватную финансовую компенсацию – возмещение утраченного заработка и расходов на лечение производственных травм, профессиональных заболеваний, а также в случаях смерти в соответствии с действующими национальными или субнациональными нормативными документами, регламентирующими выплаты компенсации при профессиональных заболеваниях и травмах на производстве.

Конвенция МОТ *Об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием*, 1964 г. (№ 121) охватывает случаи производственного травматизма и профессиональной патологии, а также права работников и получивших травму или заболевавших лиц на пособия (42). Конвенция предусматривает возмещение расходов на лечение и прочие виды льгот в связи с профессиональной патологией, а – при определенных обстоятельствах – также денежные выплаты.

Рекомендация МОТ по перечню профессиональных заболеваний, 2002 г. (№ 194) с перечнем профессиональных заболеваний (пересмотренным в 2010 г.) в качестве приложения к Рекомендации обеспечивает страны руководством при составлении собственных национальных перечней профессиональных заболеваний, а также рекомендаций по предупреждению, учету и регистрации заболеваний, вызванных воздействием вредных производственных факторов, а также, когда применимо, компенсационных выплатах в этой связи (43). Национальные перечни профессиональных заболеваний должны включать конкретные патологические состояния и расстройства, с которыми сталкиваются медицинские работники,

например, профессиональные инфекционные заболевания (ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, ТБ и другие эмерджентные инфекционные заболевания), аллергия на латекс и лекарственная аллергия, профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата, посттравматическое стрессовое расстройство, воздействие радиации и токсичных препаратов и т.п.

Социальная защита на случай пропуска работы по болезни и медицинское страхование имеют важное значение для поддержания здоровья и обеспечения безопасности работников здравоохранения (42,44–46). Беременные и кормящие работники здравоохранения нуждаются в эффективной охране материнства, включая защиту от увольнения или утраты заработка во время отпуска по беременности и родам, а также доступ к качественной медицинской помощи в рамках охраны материнства (46–48).

Финансирование безопасности и гигиены труда взаимосвязано с инвестициями в обеспечение готовности, обучение и подготовку работников здравоохранения. Несчастные случаи, травматизм и негативные влияния на здоровье работников здравоохранения нередко ассоциируются с неадекватным количеством и распределением самих работников здравоохранения и управлением ими, а также с увеличенной продолжительностью рабочего дня, длительными периодами сверхурочной работы и другими изъянами в области достойного труда.

1.3 Кадровые и материальные ресурсы

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Для охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения на всех уровнях систем здравоохранения доступны адекватные — в достаточном количестве и с техническими знаниями и навыками — кадровые ресурсы.

.....



На всех уровнях систем здравоохранения легкодоступны адекватные расходные материалы и изделия медицинского назначения, в том числе СИЗ, вакцины, безопасные медицинские устройства, инструментарий и оборудование, необходимые для безопасного труда.

.....

Охрана здоровья и обеспечение безопасности работников здравоохранения требуют развития кадровых и материальных ресурсов в области безопасности и гигиены труда на всех уровнях системы здравоохранения и во всех лечебно-профилактических учреждениях.

Все работники здравоохранения должны владеть базовыми знаниями и навыками защиты своего здоровья и обеспечения безопасности. Эта цель может быть достигнута, например, путем включения вопросов безопасности и гигиены труда

работников здравоохранения в программы их предварительной подготовки с тем, чтобы они выходили на рынок труда, обладая базовыми знаниями и умением защитить себя.

Специальные знания и навыки необходимы работникам здравоохранения, несущим ответственность за гигиену и охрану труда в лечебно-профилактических учреждениях – специалистам по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения и членам комитетов (комиссий) по охране труда.

Помимо этого существует потребность в наращивании кадрового потенциала в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на субнациональном и национальном уровнях путем обучения и специализированной подготовки в области охраны труда, включающей изучение воздействия конкретных вредных производственных факторов и мер борьбы с ним в секторе здравоохранения. Обученные профпатологи смогут предоставлять учреждениям здравоохранения специализированные услуги по охране труда.

Следующие элементы наращивания кадрового потенциала в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения являются составной частью национальной программы:

- Включить вопросы безопасности и гигиены труда в программу вводного инструктажа работников здравоохранения.
- Определить основные компетенции специалистов по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения и членов совместных комитетов (комиссий) по охране труда.
- Создавать центры передового опыта и службы технических консультаций в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях (например, на базе национального института или специализированного стационара, оказывающего третичную медицинскую помощь).
- Разрабатывать учебные программы, учебные материалы, инструменты электронного обучения и создать сообщества практиков для получения и поддержания основных компетенций специалистами по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.
- Разработать стандарты для выявления потребностей в персонале в целях планирования кадровых ресурсов, необходимых в сфере безопасности и гигиены труда в различных типах и на разных уровнях учреждений здравоохранения.
- Обеспечить стимулирование исследований и последипломного образования в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения.
- Создать механизмы мониторинга потребностей в обучении на всех уровнях и регулярного проведения учебных курсов и непрерывного медицинского образования в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения.

Для основной группы преподавателей — по мере необходимости — на национальном и субнациональном уровнях следует организовывать программы «подготовки инструкторов», ориентированные на профессиональные компетенции. Основная группа преподавателей будет нести ответственность за проведение подготовки специалистов по охране труда и технике безопасности на учрежденческих уровнях. В учебную программу следует включить стандартные меры предосторожности и стажировку на рабочем месте во время всплесков и чрезвычайных ситуаций.

Возможности обучения и подготовки – наряду с проведением кампаний – должны представляться работодателям и работникам в смешанной учебной среде, включающей стандартизированное очное обучение и цифровые образовательные инструменты для самостоятельной подготовки или преподавания, а также аккредитацию после прохождения курса после демонстрации формирования компетенций. Профессиональные ассоциации и образовательные медицинские учреждения способны стать хорошим подспорьем как в подготовке, так и в работе инструкторов. Глобальные ресурсы для онлайн-обучения, доступные на нескольких языках благодаря усилиям ВОЗ на платформах OpenWHO и Академия ВОЗ, могут использоваться вместо обучения на национальном уровне или в дополнение к нему (Вставка 9).

Вставка 9. Курсы обучения в режиме онлайн для работников здравоохранения

Курс на интерактивной платформе OpenWHO *COVID-19: гигиена и безопасность труда медицинских работников* – это бесплатный онлайн-курс, завершение которого требует около одного часа. Курс охватывает инфекционные, физические и психосоциальные риски для работников здравоохранения, а также обеспечение соблюдения основных правил по охране труда и требований техники безопасности при оказании медицинской помощи. Задачей курса является получение знаний и навыков работниками здравоохранения с тем, чтобы они могли лучше защитить себя и окружающих от воздействия профессиональных вредностей, с которыми они сталкиваются, и иметь возможность работать безопасно и эффективно. (См.: <https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

В Академии ВОЗ есть специальный раздел, посвященный ПИИК и гигиене труда с несколькими онлайн-курсами, в том числе обучение использованию СИЗ с применением технологии дополненной реальности (<https://www.who.int/about/who-academy>, по состоянию на 08 ноября 2021 г.).

Учебный пакет ВОЗ по быстрому реагированию также включает модуль по гигиене труда, адаптированный к конкретным потребностям групп быстрого реагирования (<https://extranet.who.int/hslp/training/enrol/index.php?id=327>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Академия Управления по охране труда (OSHA) Соединенных Штатов Америки также предлагает ряд общих и специальных курсов по охране здоровья и обеспечению безопасности труда работников здравоохранения (https://www.oshatrain.org/pages/hospital_safety.html, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

В зависимости от системы снабжения систем и учреждений здравоохранения в целях защиты медицинских работников от воздействия наиболее распространенных профессиональных вредностей и обеспечения безопасности труда в секторе здравоохранения эффективным подходом могут стать централизованные закупки определенных товаров. К таким позициям можно было бы отнести вакцины, СИЗ, вспомогательные устройства для подъема и перемещения пациента, безопасные инъекционные иглы, оборудование для обеспечения безопасности в целях снижения рисков насилия на рабочем месте (камеры наблюдения и тревожные кнопки), кулеры для воды с охлаждением (для защиты от теплового стресса), станции гигиены рук и прочее. Централизованные закупки способны гарантировать, что устройства адекватны, эффективны и доступны по разумной цене.

1.4. Предоставление услуг

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Доступны стандарты предоставления работникам здравоохранения услуг по охране труда наряду с системой обеспечения качества и возможностью перспективного развития.



Разработана политика предоставления работникам здравоохранения услуг в связи с ВИЧ, ТБ и гепатитами В и С.

Службы гигиены труда работников здравоохранения представляют собой подразделения или клиники, оказывающие учреждениям и работникам здравоохранения специализированные услуги по предотвращению ухудшения состояния здоровья, вызванного или усугубленного рабочей деятельностью. Такие услуги в первую очередь направлены на предупреждение несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний и производственного травматизма и включают оценку риска, своевременное вмешательство, реабилитацию, медицинское освидетельствование при приеме на работу, укрепление здоровья и повышение уровня благополучия, а также обучение (см. Вставку 10) (49). Для своей эффективности службе необходимо иметь специально подготовленные междисциплинарные команды с опытом работы в области медицины труда, гигиены труда, в том числе сестринского дела, эргономики, организационной и клинической психологии и других уместных областях в соответствии с характером выполняемых обязанностей. Службы гигиены труда работников здравоохранения должны обладать опытом, знаниями и оборудованием для удовлетворения особых медицинских потребностей работников здравоохранения, охраны здоровья и обеспечения безопасности в лечебно-профилактических учреждениях и предоставления медицинских услуг.

Вставка 10. Основные функции службы гигиены труда

Конвенция МОТ о службах гигиены труда, 1985 г. (№ 161), и сопровождающая ее Рекомендация о службах гигиены труда (№ 171) обеспечивает комплексный подход к развитию служб гигиены труда всех трудящихся, в том числе работников государственных предприятий (29,50). Основные функции комплексной службы гигиены труда работников здравоохранения заключаются в следующем:

1. Оценка профессиональных рисков причинения вреда здоровью с выявлением профессиональных вредностей и сопряженных с ними рисков для здоровья, а также доступности и эффективности мер профилактики и контроля.

2. Диспансерное наблюдение за работниками здравоохранения, основанное на оценке профессиональных рисков – вероятности причинения вреда здоровью, что связано с конкретными видами деятельности и рабочими местами, и включающее медицинские осмотры и лабораторные методы исследования по показаниям до и после перевода на другую работу и изменения функциональных обязанностей, периодическую оценку состояния физического и психического здоровья, углубленную диспансеризацию при выходе на работу после длительного отсутствия по причине заболевания и при прекращении трудовых отношений.
3. Надзор за факторами производственной среды и трудового процесса, способными повлиять на здоровье работников, включая санитарно-технические сооружения, столовые и жилые помещения, если эти площади предоставляются работодателем.
4. Консультации по планированию и организации труда, в том числе по устройству рабочих мест, по выбору, обслуживанию и состоянию техники и другого оборудования, а также по веществам, используемым при выполнении работ.
5. Участие в выборе адекватных СИЗ, организация их примерки (при необходимости) и проведение обучения работников надеванию и снятию СИЗ.
6. Ранняя диагностика, регистрация и лечение производственных травм и профессиональных заболеваний, реабилитация и, при необходимости, поддержка при подаче претензии о возмещении ущерба.
7. Готовность к чрезвычайным ситуациям, оказание первой помощи и обеспечение постконтактной профилактики ВИЧ и вируса гепатита В.
8. Иммунизация работников здравоохранения в зависимости от риска контакта с возбудителями вакциноуправляемых инфекций и в соответствии с рекомендациями национального календаря профилактических прививок.
9. Кампании среди работников здравоохранения по повышению осведомленности о профилактических вмешательствах (таких как вакцинация, профилактика насилия и домогательств, укрепление психического здоровья, безопасное обращение с пациентами предупреждение травматизма) и частоты их использования.
10. Осуществление руководства реабилитацией, чтобы помочь работникам здравоохранения не прекращать работу или вернуться к труду максимально рано после выздоровления.
11. Организация защиты уязвимых сотрудников, таких как лица с хроническими заболеваниями, психическими расстройствами и инвалидностью, а также удовлетворение особых медицинских потребностей работающих женщин.
12. Организация и, при необходимости, предоставление услуг в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки с последующим наблюдением, а также оказание поддержки жертвам насилия и домогательств на рабочем месте.
13. Обучение работников здравоохранения и членов комитетов (комиссий) по охране труда общему совершенствованию работы в учреждениях здравоохранения и предупреждению специфических профессиональных рисков для здоровья.
14. Организация мероприятий по укреплению здоровья для устранения распространенных поведенческих факторов риска, таких как табакокурение и наркопотребление, отсутствие физической активности, нездоровое питание и т.д.

15. Сбор данных и ведение документации, включая индивидуальные медицинские карты, журналы учета профилактических прививок, сообщения о случайных воздействиях и инцидентах, а также справки о прохождении обучения.

Создание служб гигиены труда должно быть предусмотрено законами или нормативно-правовыми актами, коллективными договорами или иным образом, утвержденным компетентным органом после консультаций с представительными организациями работников и работодателей.

Источники:

Конвенция о службах гигиены труда, 1985 г. (№ 161) (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, по состоянию на 28 октября 2021 г.)

Рекомендация о службах гигиены труда, 1985 г. (№ 171) (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, по состоянию на 15 июля 2021 г.).

Служба гигиены труда может быть создана как подразделение одного учреждения здравоохранения (например, в крупном специализированном стационаре третичного уровня); ее можно организовать как отдел, совместно используемый — по мере необходимости — группой учреждений, а также в качестве внешней службы. Выбор зависит от наличия ресурсов, таких как финансы, помещения и квалифицированный персонал.

В Национальной программе в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения должны указываться минимальные стандарты предоставления работникам здравоохранения услуг по охране труда и система обеспечения их качества в соответствии с национальными требованиями (см. Пример из Парагвая во Вставке 11). Кроме того, программа должна определять стратегию расширения охвата работников здравоохранения услугами по охране труда в зависимости от местных условий.

Предоставление услуг по охране труда осуществляется без снятия с работодателя ответственности за безопасность и гигиену труда работников здравоохранения и с должным учетом ответственности работников за участие в мероприятиях по охране здоровья и труда. Не следует брать с работников какую-либо плату за мероприятия по охране здоровья и труда. Польза от этих услуг для работников здравоохранения и пациентов оправдывает понесенные расходы. Эффективность работы служб гигиены труда следует регулярно проверять.

Вставка 11. Службы гигиены труда в учреждениях здравоохранения Парагвая



В 2019 г. Министерство здравоохранения и социального обеспечения Парагвая издало распоряжение, требующее от лечебно-профилактических учреждений со 150 и более штатными сотрудниками создания служб гигиены труда, состоящих из экспертов в области медицины труда, гигиены и безопасности труда, психологии и эргономики. В функции службы гигиены труда входит:

1. Выявлять, оценивать и контролировать опасные и вредные производственные факторы, способные повлиять на здоровье работников, в том числе биологические, физические, химические, эргономические, психосоциальные (стресс на рабочем месте, профессиональное выгорание, неудовлетворительная организация производства работ, насилие и домогательства) и риски безопасности.
2. Проводить предварительные и периодические медицинские осмотры и углубленную диспансеризацию в соответствии с требованиями действующего законодательства и оформлять актуальную медицинскую книжку работников.
3. Осуществлять надзор за патологическими состояниями и их регистрацию; посылать извещения в компетентные органы о заболеваемости и невыходах на работу по болезни.
4. Расследовать несчастные случаи на производстве и развившиеся профессиональные заболевания, устанавливать их причины и принимать необходимые корректирующие меры.
5. Получать, подготавливать и обновлять статистику заболеваемости и смертности работников.
6. Проводить консультации и координировать с различными подразделениями учреждения деятельность в области укрепления здоровья и профилактической медицины.
7. Обеспечить наличие физического помещения для оказания первой помощи и проведения лечебных и восстановительных мероприятий, укомплектованных врачебным и сестринским персоналом, работниками социальных служб, оснащённых оборудованием и необходимыми расходными материалами.
8. Обеспечить доступность промаркированных и удобно размещённых наборов для оказания первой помощи, подробного списка адресов и телефонов отделений оказания неотложной медицинской помощи, куда можно перевести получившего производственную травму или заболевшего работника, а также системы перевода заболевших или получивших производственную травму работников в медицинскую службу, где они продолжают лечение или реабилитацию.
9. Содействовать безопасному поведению и проводить обучение работников вопросам профессиональных вредностей, профилактики и контроля профессиональных рисков, укрепления здоровья и профилактики заболеваний, а также общим положениям техники безопасности, гигиены и медицины труда.

10. Содействовать физкультурным, рекреационным и культурным мероприятиям, направленным на работников учреждения, и координировать их проведение.
11. Сбирать и поддерживать в актуальном состоянии статистику несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний и невыходов на работу вследствие воздействия вредных производственных факторов.
12. В случаях ограничения способности к трудовой деятельности работника сотрудничать с компетентными ведомствами в области профессиональной реабилитации и координировать совместные действия.
13. Рекомендовать, отслеживать и контролировать использование средств индивидуальной защиты для предупреждения воздействия вредных и опасных производственных факторов в системе здравоохранения.
14. Рекомендовать оборудование физического пространства для приготовления и принятия пищи, а также обеспечение работников свежей питьевой водой.
15. Разработать прочие сопряженные мероприятия в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами.

Источник: Резолюция [Resolución] SG № 486. Асунсьон: Правительство Парагвая; 2019 г. (<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-486-19-Programa-de-Salud-Ocupacional.pdf>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Профессиональные инфекционные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД, ТБ, гепатиты В и С и COVID-19, создают серьезную нагрузку на кадровые ресурсы здравоохранения во всем мире, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов. Хотя работники здравоохранения находятся на переднем крае оказания помощи, им самим может понадобиться адекватный доступ к соответствующим медицинским услугам для лечения этих инфекций. Во Вставке 12 представлены основные рекомендации по предоставлению работникам здравоохранения медицинских услуг в связи с ВИЧ и ТБ.

Вставка 12. Руководство ВОЗ/МОТ/ЮНЭЙДС по предоставлению работникам здравоохранения доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией и ТБ

Руководящие принципы ВОЗ/МОТ/Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) содержат конкретные рекомендации по расширению доступа работников здравоохранения к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и ТБ, подчеркивая важность следующего (51):

1. Содействие приоритетному доступу для работников здравоохранения.
2. Проведение политики, направленной на поддержку доступа и укрепление инфраструктуры.
3. Обеспечение обучения и кодексов практики.
4. Выделение средств на программы, материалы и лекарственные препараты.
5. Создание схем предоставления легкого труда и компенсации, включая, при необходимости, оплачиваемый отпуск, досрочное пенсионное обеспечение и пособие в случае смерти в результате профессионального заболевания.
6. Мониторинг структуры, процесса и конечных результатов с участием многих заинтересованных сторон от национального уровня до уровня учреждения.

Источник: Совместные рекомендации ВОЗ/МОТ/ЮНЭЙДС по разработке политики, направленной на расширение доступа работников здравоохранения к услугам по профилактике, лечению, уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и ТБ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241500692>, по состоянию на 08 июня 2021 г.) (51).



СУБНАЦИОНАЛЬНЫЕ ИЛИ РАЙОННЫЕ ПРОГРАММЫ

В некоторых странах в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения ключевую роль играют краевые, областные и районные организаторы здравоохранения; в отдельных юрисдикциях им принадлежит главная роль. Такие отделы работают в четко определенных административных районах, где органы местного самоуправления и административные структуры берут на себя часть ответственности национального правительства и где есть больница общего профиля на случай необходимости направления на консультацию (34).

Следовательно, может оказаться целесообразным разработать субнациональные программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения, адаптировав элементы национальной программы к местным условиям, сохраняя при этом их соответствие национальному законодательству, регламентирующим документам и политике. При этом краевые, областные или районные отделы здравоохранения могут служить связующим звеном между отдельными лечебно-профилактическими учреждениями и национальным уровнем медицинской администрации, организуя мероприятия, осуществляя наращивание потенциала и сбор данных, а также предоставляя техническую помощь и, по мере необходимости, выполняя другие функции. Пример политики в области безопасности и гигиены труда на уровне районной сети медицинских учреждений Австралии приводится во Вставке 13.

Вставка 13. Субнациональная политика в области безопасности и гигиены труда на уровне районной сети медицинских учреждений Австралии



Департамент общественного здравоохранения Западной Австралии (WACHS) опубликовал политику в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда в целях гарантий того, что она удовлетворяет законодательно принятому в соответствии с Законом о безопасности и гигиене труда 1984 г. обязательству по обеспечению безопасных рабочих мест для своих сотрудников. В документе говорится об обязательстве WACHS соблюдать закрепленные в законе гигиенические требования к условиям труда или превышать их, поощрять избрание комитетов по охране труда, предоставлять уместную и актуальную информацию об охране здоровья и обеспечении безопасности в сфере здравоохранения и применять консультативный подход к составлению отчетности по безопасности и расследованиям. В политике также описываются роли и обязанности WACHS как работодателя, а также обязанности региональных координаторов, комитетов по безопасности и гигиене труда и их представителей, сотрудников, линейных руководителей, старших менеджеров и руководителей высшего звена.

Источник: Политика в области безопасности и гигиены труда [Occupational Safety and Health Policy]. Перт: Департамент общественного здравоохранения Правительства штата Западная Австралия; 2021 г. (<https://www.wacountry.health.wa.gov.au/~media/WACHS/Documents/About-us/Policies/Occupational-Safety-and-Health-Policy.pdf>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Областные или районные отделы здравоохранения вправе принимать решение о назначении санитарного врача, прошедшего подготовку в области безопасности и гигиены труда, для осуществления поддерживающего надзора и руководства в сфере менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в учреждениях здравоохранения, расположенных в данном административном районе, в сотрудничестве с областными или районными властями и специализированными агентствами, местными представителями работников и работодателей в секторе здравоохранения и заинтересованными сторонами на местах.

К функциям областного или районного санитарного врача, ответственного за безопасность и гигиену труда, можно было бы отнести следующее:

- Служить связующим звеном и сотрудничать с национальным подразделением, несущим ответственность за безопасность и гигиену труда работников здравоохранения, с координацией действий.
- Осуществлять надзор за созданием и функционированием совместного комитета (комиссии) по охране труда в учреждениях здравоохранения.
- Осуществлять надзор за назначением и функционированием во всех лечебно-профилактических учреждениях специалиста по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.
- Проводить аудиты по охране труда в учреждениях здравоохранения.
- Оказывать техническую поддержку лечебно-профилактическим учреждениям для обеспечения соблюдения требований охраны труда и инструкций по технике безопасности и соответствующих национальных руководств и стандартных операционных процедур, а также, при необходимости, поддерживать связь с органом, осуществляющим контроль исполнения требований охраны труда и инструкций по технике безопасности.

- Сотрудничать с другими ведомствами, органами местного самоуправления и заинтересованными сторонами – такими как профсоюзы и профессиональные ассоциации медицинских работников – и работодателями в секторе здравоохранения – такими как госпитальные объединения – для содействия охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучию работников здравоохранения.
- Консультировать и, при необходимости, контролировать внедрение мер по охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучия при проектировании зданий, строительстве и реконструкции лечебно-профилактических учреждений.
- Выявлять потребности в обучении для развития кадровых ресурсов в области безопасности и гигиены труда.
- Планировать и распределять ресурсы для реализации мер в области безопасности и гигиены труда.
- Отслеживать и оценивать реализацию программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в лечебно-профилактических учреждениях.
- Организовать местные кампании по пропаганде здорового образа жизни и безопасных методов и приемов выполнения работ среди работников здравоохранения.
- Работать с руководителями учреждений здравоохранения для содействия культуре профилактики и поощрения регистрации и расследования инцидентов, связанных с нарушениями в области охраны труда, профессиональных заболеваний и производственного травматизма.
- Сотрудничать с лидерами сообщества в целях содействия безопасности труда работников здравоохранения в сообществе, включая общественных работников здравоохранения и народных целителей.

Кроме того, может возникнуть необходимость в установлении индикаторов и мониторинге реализации областной или районной программы в области безопасности и гигиены труда, которые должны соответствовать показателям, установленным на национальном уровне, и быть совместимыми с национальной информационной системой здравоохранения. Во Вставке 14 приводится пример индикаторов для мониторинга на районном уровне на Занзибаре.

Вставка 14. Индикаторы для мониторинга на районном уровне на Занзибаре, Объединенная Республика Танзания



Руководящие принципы национальной политики Занзибара в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия в системе здравоохранения определяют следующие индикаторы для ежегодного мониторинга на районном уровне (40):

- количество инспекционных визитов для проверки сферы безопасности и гигиены труда в лечебно-профилактических учреждениях;
- количество курсов обучения в области безопасности и гигиены труда, организованных для лечебно-профилактических учреждений (специалистов по охране труда и технике безопасности и членов комитета/комиссии по охране труда);
- количество работников здравоохранения, прошедших обучение области безопасности и гигиены труда;
- средства, затраченные на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда (кадровые ресурсы, тренинги, оборудование для обеспечения безопасности, СИЗ, информационные материалы и т.п.);
- количество лечебно-профилактических учреждений с назначенными специалистами по охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучию;
- количество лечебно-профилактических учреждений с более чем 10 постоянными сотрудниками с созданным совместным комитетом (комиссией) по охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучию.

Источник: Руководящие принципы политики Занзибара в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников в системе здравоохранения [The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system]. Ссылка: (40).



ПРОГРАММЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Программы в области безопасности и гигиены труда на уровне лечебно-профилактических учреждений должны быть адаптированы к конкретному контексту и рискам в отдельных взятых условиях в соответствии с национальным законодательством, политикой и субнациональными программами. Такие учрежденческие программы должны основываться на создании системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья, предусматривающей постоянное улучшение условий труда работников лечебно-профилактических учреждений и других лиц, работу которых контролирует ЛПУ, таких как субподрядчики, волонтеры, стажеры и общественные работники здравоохранения.

К основным принципам учрежденческих программ в области безопасности и гигиены труда относятся:

- Развитие превентивной культуры охраны здоровья и обеспечения безопасности во всех учреждениях здравоохранения.
- Профилактическая направленность, нежели реакция на случившееся.
- Оценка профессиональных рисков и контроль источников этих рисков, нежели управление их последствиями.
- Содействие активным консультациям с участием работников и их представителей, а также заинтересованных сторон.

Программы в области безопасности и гигиены труда в лечебно-профилактических учреждениях могут включать следующие ключевые элементы:

- Политика в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда учреждения.
- Специалист учреждения по охране труда работников здравоохранения и технике безопасности.
- Совестный комитет (комиссия) по охране труда.
- Информация, обучение и подготовка.
- Оценка профессиональных вредностей и смягчение воздействия вредных и опасных факторов производственной среды.
- Иммунизация работников здравоохранения.
- Регистрация, расследование причин и учет инцидентов.
- Раннее выявление, диагностика, лечение, оказание помощи и поддержки в связи с профессиональными заболеваниями и производственным травматизмом с подачей извещений.

- Мониторинг и оценка.
- Гигиена окружающей среды и экологическая устойчивость.

3.1. Политика учреждения в области учреждения в области безопасности и гигиены труда

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Политика учреждения в области безопасности и гигиены труда доступна в письменном виде во всех учреждениях здравоохранения.

Наиболее эффективной стратегией менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в лечебно-профилактических учреждениях, а также предоставления услуг здравоохранения является включение вопросов безопасности и гигиены труда в управленческие задачи учреждения. Решение задач в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда таким же образом, как и решение задач в отношении финансов, организации медицинского обслуживания или его качества, поможет достичь высоких стандартов эффективности в области безопасности и гигиены труда, а также способствует удержанию медицинских кадров и повышению удовлетворенности и безопасности пациентов.

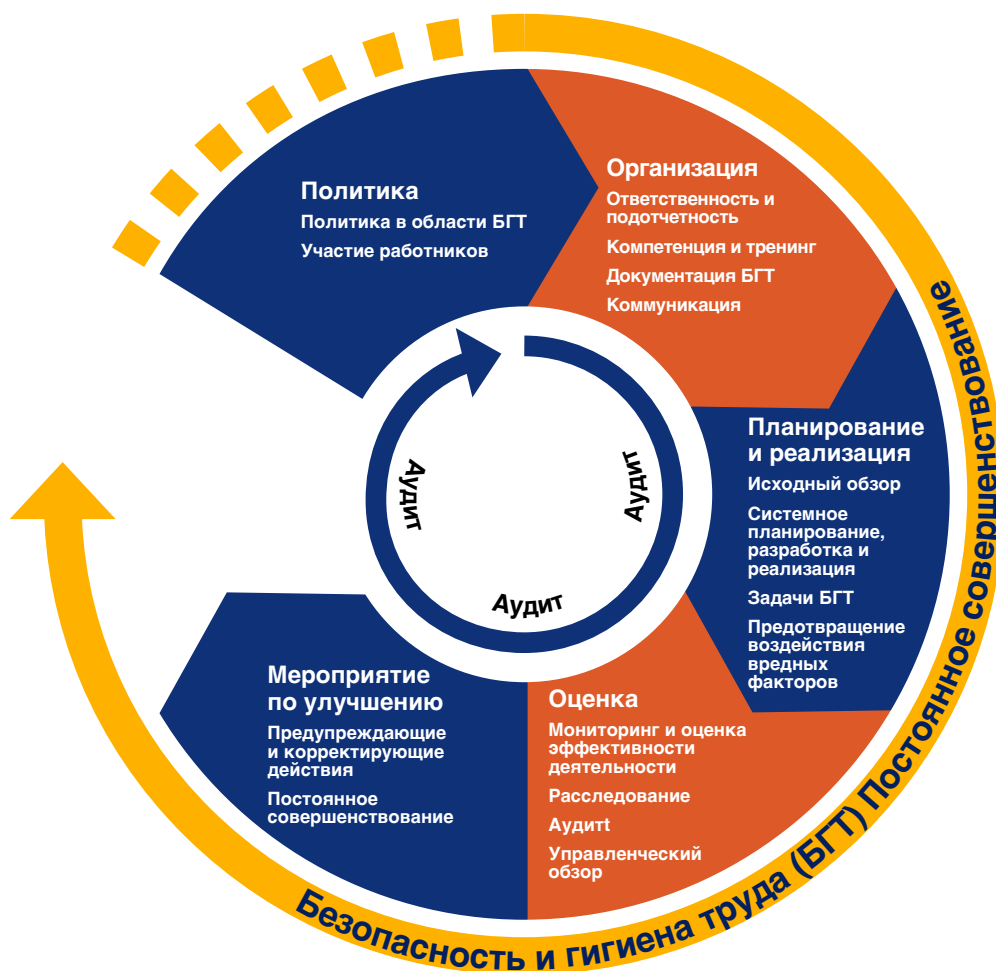
Основные компоненты системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья (СМБТиОЗ) представлены на Рис. 2. СМБТиОЗ включает разработку политики в области безопасности и гигиены труда, надлежащую организацию мероприятий по охране труда, детальное планирование и реализацию, мониторинг и оценку, а также действия, направленные на постоянное совершенствование системы.

В соответствии с национальной политикой каждое учреждение здравоохранения должно разработать собственные правила внутреннего трудового распорядка (ПВТР) в зависимости от размера и типа учреждения (Вставка 15). ПВТР должны разрабатываться работодателем или его представителем (например, руководителем учреждения) в процессе консультаций с работниками, их представителями и другими заинтересованными сторонами. В ПВТР указываются:

- Обязанности в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения и ответственность в соответствии с национальной политикой и регламентирующими документами.
- Функции специалистов по охране труда работников здравоохранения и технике безопасности.
- Создание и роль комитета (комиссии) по охране труда.
- Доступ к службам гигиены труда, надлежащим образом укомплектованным специалистами по медицине труда, прошедшими подготовку и аттестацию (при условии соблюдения конфиденциальность персональных данных и медицинской информации).
- Специальные программы, предлагаемые учреждением, такие как:

- вакцинация;
- диспансерное наблюдение за медицинскими работниками;
- охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка;
- профилактика насилия и домогательств;
- учет случайных контактов с патогенами и ситуаций, связанных с насилием и домогательствами, в свободной от обвинений среде.

Рисунок 2. Система менеджмента безопасности труда и охраны здоровья



Источник: МОТ, 2001 г.(2).

ПВТР следует обсудить с работниками и, в случае согласования, документ должен быть вывешен на видном месте в учреждении. Информация о ПВТР и мероприятиях на поприще безопасности и гигиены труда и различные обязанности, выполняемые в соответствии с достигнутыми договоренностями, должны быть доведены до сведения каждого работника на языке или с помощью средств, которые работник легко поймет. Кроме того, ПВТР следует регулярно оценивать в целях гарантий того, что они должным образом обновляются.

Вставка 15. Политика учреждения в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в Новой Зеландии



Для обеспечения безопасной и здоровой рабочей среды и культуры труда для всех сотрудников, пациентов, подрядчиков, студентов, волонтеров и посетителей госпиталь хирургического профиля третичного уровня в Новой Зеландии разработал политику в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда. Данный политический документ включает четкие задачи, план реализации и обязанности различных участников процесса, в том числе руководителей и сотрудников госпиталя, подрядчиков, студентов и посетителей.

Источник: Политика в области безопасности и гигиены труда [Health and Safety Policy]. Госпиталь Mercy в Данидине (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>). Ссылка: (52).

3.2. Специалист по охране труда и технике безопасности учрежденческого уровня

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Специалисты по охране труда и технике безопасности назначены и подготовлены во всех учреждениях здравоохранения.

.....

Руководители учреждений здравоохранения должны назначить специалиста по охране труда и технике безопасности и определить его или ее функции в соответствии с политикой учреждения и в сотрудничестве с координаторами по ПИИК и безопасности пациентов. Специалисты по охране труда и технике безопасности должны выполнять свои профессиональные обязанности в соответствии с кодексом профессиональной этики и оставаться независимыми в принятии своих решений.

В небольших учреждениях здравоохранения специалистом по охране труда и технике безопасности может стать лицо, на которое возлагаются обязанности по охране здоровья и обеспечении безопасности труда и чьи должностные инструкции могут быть объединены с другими смежными специалистами (в таких сферах, как качество медицинской помощи, безопасность пациентов, ПИИК, гигиена окружающей среды). В крупных лечебно-профилактических учреждениях, для выполнения этой функции может быть создана внутренняя служба гигиены труда, состоящая из нескольких междисциплинарных компонентов.

В тех случаях, когда ресурсы не позволяют учреждению иметь надлежащим образом подготовленного и сертифицированного специалиста по гигиене труда, минимальной подготовкой сотрудника, отвечающего за охрану и безопасность труда работников здравоохранения должен стать как минимум полный курс обучения *Улучшение условий труда работников медицинских учреждений*

(HealthWISE) (53) или, при необходимости, эквивалентная образовательная программа. В таких случаях было бы полезно, чтобы специалист учрежденческого уровня воспользовался технической поддержкой сертифицированного специалиста по гигиене труда районного или областного уровня, насколько это практически осуществимо. Основные компетенции специалистов по безопасности и гигиене труда учрежденческого уровня перечислены во Вставке 16.

Вставка 16. Основные компетенции специалистов по безопасности и гигиене труда учрежденческого уровня

С учетом неоднозначности функциональных обязанностей предпочтительно, чтобы специалисты по безопасности и гигиене имели врачебную или сестринскую специальность и междисциплинарные навыки. К их основным компетенциям можно было бы отнести:

- идентификация потенциально вредных и/или опасных производственных факторов, экспертный анализ рисков и предоставление рекомендаций и информации о мерах их контроля;
- сбор и анализ клинического и профессионального анамнеза, включая историю воздействия в уместной, краткой и систематической форме;
- способность эффективно общаться – как устно, так и в письменном виде – с пациентами и другими заинтересованными сторонами понятным для них образом;
- оценка и консультирование по вопросам отклонений от нормы в состоянии здоровья, инвалидности и профессиональной пригодности;
- хорошая информированность о законах, нормативно-правовых актах, кодексах практики и руководствах, относящихся к сфере охраны труда;
- понимание содержания и процесса предоставления услуг здравоохранения;
- понимание путей достижения эффективности работы в команде;
- понимание корреляций между работниками здравоохранения, безопасностью и качеством медицинской помощи, безопасностью пациентов, включая ПИИК;
- способность понимать принципы и практику управления, планирования и оценки проектов;
- оценка потребностей в области содействия более здоровым типам поведения.

Заимствовано из: Lalloo, D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald EB. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. Occupational Medicine. 2016;66(8):649–55. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw089>.

Функциональные обязанности специалистов по охране безопасности и гигиене труда учрежденческого уровня могут состоять в следующем:

- Разработать – в тесном сотрудничестве с администрацией и работниками учреждения здравоохранения – правила внутреннего трудового распорядка, политику и стандартные операционные процедуры в области охраны труда и техники безопасности, а также – после их принятия – убедиться, что они выставлены на всеобщее обозрение и что все работники с ними ознакомлены.
- Предложить включение мероприятий в сфере безопасности и гигиены труда в общее управление и планы работы учреждения.
- Осуществлять идентификацию потенциально опасных и вредных для здоровья производственных факторов и оценку риска.

- Помочь работодателю или руководителю учреждения здравоохранения в создании комитета (комиссии) по охране труда с участием как администрации, так и работников, в том числе их представителей.
- Там, где возможно, разработать программу диспансерного наблюдения, основанную на оценке риска, программу экспертизы профессиональной пригодности, а также содействовать безопасности и гигиене труда и проведению мероприятий в области ИОК в зависимости от контекста.
- Расследовать сообщения работников об инцидентах, профессиональных заболеваниях и несчастных случаях на производстве в свободной от обвинений среде.
- Поддерживать регистрацию и учет случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний с оформлением извещений в соответствии с национальным законодательством.
- Работать с заинтересованными сторонами по реабилитации работников и, по возможности, их переводу на легкий труд.
- Советоваться и консультироваться с работниками здравоохранения и их представителями для выявления вопросов озабоченности, требований и решений.
- Содействовать мероприятиям в области профилактики инфекций и инфекционного контроля для предупреждения профессиональных инфекционных заболеваний среди работников здравоохранения в соответствии с национальными или учрежденческими руководствами по ПИИК и отслеживать их реализацию.
- Предлагать варианты организации труда и снабжения, преследующие и защищающие интересы работников здравоохранения в области охраны здоровья и безопасности труда.
- Проводить обучение вопросам улучшения условий труда в медицинских организациях для членов комитета по охране труда, линейных руководителей и администраторов.
- Поощрять культуру профилактики и организацию рабочего места с уважением к труду, а также содействовать безопасным методам и приемам выполнения работ и здоровому поведению работников.
- Поддерживать политику нулевой толерантности к насилию на рабочем месте (любому вербальному и физическому насилию, включая сексуальные домогательства) в учреждении здравоохранения и принимать меры по обеспечению безопасности и защиты медицинских работников.
- Составлять и подавать руководителю учреждения, в комитет по охране труда и соответствующему – краевому, областному или районному – отделу здравоохранения ежегодные отчеты о мерах по охране и укреплению здоровья и обеспечению безопасности труда, а также об инцидентах, профессиональных заболеваниях и несчастных случаях на производстве, зарегистрированных в лечебно-профилактическом учреждении.
- Составить планы на случай чрезвычайных ситуаций и непредвиденных обстоятельств, а также планы по оказанию первой помощи.
- Принимать участие в закупках СИЗ, более безопасных медицинских устройств и услуг в области охраны труда.
- Сотрудничать с экспертами служб гигиены труда, отвечающими за учреждение, и оказывать им посильную помощь.

3.3. Комитет (комиссия) по охране труда

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

➤ Разработано техническое задание — с включением структуры, роли и состава — для совместных комитетов по охране труда с представительством работников и работодателей.

➤ Члены совместных комитетов по охране труда определены и обучены основам улучшения условий труда в системе здравоохранения.

➤ Комитет по охране труда собирается на регулярной основе с ведением протоколов заседаний.

МОТ выявила, что совместные комитеты по охране труда (иногда называемые комиссиями по проверке безопасности и гигиены труда) являются наиболее эффективной формой сотрудничества между работодателями и работниками в области охраны здоровья и обеспечения безопасности на рабочем месте. Согласно определению МОТ, совместная комиссия по проверке безопасности и гигиены труда – это «двусторонний орган, состоящий из представителей работников и работодателя, создающийся на рабочем месте и выполняющий различные функции, направленные на обеспечение сотрудничества между работодателем и работниками в целях создания и поддержания безопасных и здоровых условий труда и рабочей среды». Назначение в такие комитеты представителей работников – или их делегатов – происходит в соответствии с национальной практикой; работники должны иметь как минимум такое же представительство, как и представители работодателей (54). В публикации МОТ *Совместная комиссия по проверке безопасности и гигиены труда [Joint OSH Committees]* содержатся руководящие указания, касающиеся создания, состава и функционирования таких комитетов (8).

В соответствии с национальным законодательством, учреждения здравоохранения с числом постоянных сотрудников, превышающим установленный на национальном уровне стандарт, могут обязать создать совместный комитет по охране труда с представительством работников и администрации (комиссия по проверке безопасности и гигиены труда). В состав комитета мнут входить:

- Руководитель учреждения или его/ее представитель.
- Специалисты по охране труда и технике безопасности и ответственные за другие уместные функции учреждения, такие как ПИИК и кадровые ресурсы.
- Эксперт служб гигиены труда (при доступности).
- Представители работников, назначенные в соответствии с национальным законодательством в области охраны труда.

Комитет по охране труда должен стремиться к достижению гендерного баланса при равном представительстве работников здравоохранения, выполняющих клинические и вспомогательные функции, и отражению разнообразия персонала (например, группы социальных меньшинств, такие как работники из числа мигрантов и люди с ограниченными возможностями). Состав комитета и периодичность его заседаний конкретизируется в политике учреждения в области безопасности и гигиены труда. Заседания комитета следует протоколировать с ознакомлением руководителя учреждения с протоколами для исполнительных действий.

Комитет должен участвовать в разработке политики учреждения в области безопасности и гигиены труда, руководить ее реализацией, обсуждать любые инциденты, случаи профессиональных заболеваний и производственного травматизма, жалобы работников по вопросам охраны труда и техники безопасности, а также вносить предложения о принятии необходимых мер (См. Пример из Филиппин во Вставке 17).

Вставка 17. Совместные комитеты по охране труда с представительством работников и работодателей в секторе здравоохранения на Филиппинах



Руководства по гигиене и охране труда работников общественного здравоохранения, утвержденные Министерством здравоохранения Филиппин, определяют обязанности и функции совместных комитетов по охране труда в лечебно-профилактических учреждениях. Документы гласят, что в каждом лечебно-профилактическом учреждении совместный комитет по охране труда должен:

1. планировать и разрабатывать программы в области безопасности и гигиены труда (БГТ) в лечебно-профилактическом учреждении;
2. направлять деятельность лечебно-профилактического учреждения в области безопасности и гигиены труда (БГТ) в соответствии с постановлениями правительства по предупреждению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
3. проводить совещания, посвященные БГТ, как минимум раз в месяц;
4. просматривать отчеты об инспекциях, расследованиях несчастных случаев и вспышках заболеваний и о реализации программы БГТ;
5. представлять протоколы своих заседаний и отчеты о работе главе лечебно-профилактического учреждения;
6. оказывать необходимую помощь надзорным органам в надлежащем исполнении своих обязанностей, например, по обеспечению выполнения положений настоящего Приказа;
7. инициировать и контролировать обучение работников здравоохранения вопросам БГТ;
8. разрабатывать и поддерживать планы на случай непредвиденных обстоятельств и организовывать подразделения оказания неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях при возникновении подобных ситуаций.

Источник: Руководство по системе менеджмента безопасности труда и охраны здоровья работников общественного здравоохранения [Guidelines governing the occupational health and safety of public health workers]. Департамент здравоохранения Республики Филиппины. 2012 г. (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>, по состоянию на 2 декабря 2021 г.) (55).

3.4. Обучение и инструктаж по охране труда с информированием о рисках

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Все специалисты по охране труда и технике безопасности в учреждениях здравоохранения и члены комитета по охране труда подготовлены и сертифицированы по основным компетенциям.

.....



Разработаны, включены в планы и реализованы регулярная программа обучения и план инструктажа по охране труда для всех работников здравоохранения и конкретных целевых групп.

.....

В целях обеспечения безопасной и здоровой рабочей среды работодатель обязан проводить регулярные тренинги и инструктажи по безопасности и охране труда на всех уровнях, в том числе для линейных руководителей, медицинских работников, вспомогательного персонала, субподрядчиков и общественных работников здравоохранения, находящихся, подконтрольных лечебно-профилактическому учреждению. В процессе руководства работой образовательной программы следует периодически проводить оценку потребностей, тем самым гарантируя удовлетворение всех потребностей в обучении касательно конкретных профессиональных вредностей, а также идентификацию и принятие мер, направленных их профилактику и контроль в учреждении здравоохранения.

Специалисты по охране труда и технике безопасности учрежденческого уровня будут нести ответственность за учебную подготовку комитетов по охране труда, линейных руководителей и администраторов. В качестве альтернативы, при необходимости, эта подготовка может проводиться компетентным внешним провайдером. Комитеты по охране труда обязаны понимать свои полномочия и обязанности в соответствии с законом; они должны быть обучены идентификации потенциально вредных и/или опасных производственных факторов и методам борьбы с ними, а также способам получения доступа к данным и вспомогательной информации. Линейные руководители и администраторы должны быть знакомы с основами охраны труда работников (например, оценка рисков, меры контроля, расследование и учет инцидентов, коммуникативные, организационные и лидерские навыки и т.п.) с упором на области, за которые они несут прямую ответственность. Кроме того, им следует знать, почему та или иная сфера столь важна при оказании медицинской помощи, а также каковы юридические обязанности работодателя. Работники здравоохранения должны получать информацию и инструкции, касающиеся распространенных в лечебно-профилактических учреждениях вредных производственных факторов, степени риска и мерах контроля, безопасных методах и приемах выполнения работ, важности регистрации инцидентов, предварительных (при приеме на работу) и периодических медицинских осмотров, углубленной диспансеризации при выходе на работу и возвращении к труду, а также о своих правах и обязанностях в соответствии с законом. Обучение должно проводиться регулярно, чтобы работники могли формировать, обновлять и совершенствовать свои навыки и знания.

Все учебные материалы должны быть получены из валидированных источников информации, одобренных на уровне национальных экспертов (Вставка 18). Веб-сайты OpenWHO и Академии ВОЗ также представляют собой ценные источники учебных материалов, которые можно использовать в качестве альтернативы тренингам или в их дополнение к ним (см. Вставку 9).

Продолжительность обучения будет зависеть от опыта стажеров в области безопасности и гигиены труда и учебных целей; однако может оказаться достаточным краткий курс продолжительностью в 2–3 дня с оценкой компетенций и сертификацией по его окончании. Такой тренинг нужно включать во вводный инструктаж по технике безопасности, а затем проводить на регулярной основе, в том числе при переводе работника здравоохранения на новую должность или в рабочую среду с другими потенциально вредными и/или опасными производственными факторами.

Вставка 18. HealthWISE – международный инструмент MOT/ВОЗ для обучения в области улучшения условий и охраны труда работников учреждений здравоохранения

Комплекс методик MOT/ВОЗ HealthWISE – это практичный, партисипаторный инструмент повышения качества, комбинирующий практические и теоретические обучение, призывающий руководителей и персонал к совместной работе по улучшению безопасности и условий труда. Он ориентирован на достижение поставленных целей, способствуя принятию простых и недорогих решений, обучению на рабочем месте и обмену информацией.

Методология исходит из предположения о том, что работники здравоохранения лучше всех знают условия своего труда и обычно имеют представление о путях их улучшения.

Комплекс методик состоит из двух частей:

- рабочие инструкции для использования в учреждениях подготовленными сотрудниками (53) и
- руководство для инструкторов, содержащее рекомендации и ресурсы, касающиеся организации и проведения учебных занятий HealthWISE. Комплекс методик доступен на нескольких языках вместе со стандартными презентациями в формате PowerPoint для групповых занятий.

Источник: MOT/ВОЗ. Практическое руководство HealthWISE. Улучшения условий и охраны труда работников учреждений здравоохранения. 2014 г. (https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang-en/index.htm, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Многие страны использовали HealthWISE для наращивания потенциала в целях улучшения условий труда в секторе здравоохранения. Например, в Китае этот комплекс методик был переведен на китайский язык и официально опубликован в 2016 г. В период до августа 2020 г. было организовано семь учебных семинаров по подготовке инструкторов HealthWISE с охватом 130 госпиталей и свыше 450 работников здравоохранения в провинциях страны. Во процессе обучения приоритетное внимание уделялось модулям HealthWISE, посвященным общим вопросам управления профессиональными рисками, заболеваниям опорно-двигательного аппарата, биологическим потенциально вредным и/или опасным производственным факторам и инфекционному контролю, а также борьбе с дискриминацией, домогательствами и насилием.

Источник: Zhang M. Охрана труда работников здравоохранения в Китае до и после пандемии COVID-19 [Occupational health for health workers in China before and after]. Международная комиссия по гигиене труда (ICOH) Информационное письмо. 2020;2:21–6 (http://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol18_no2.pdf, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

3.5. Оценка профессиональных рисков и управление ими

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Проводятся регулярные оценки профессиональных рисков и эффективности управления ими с отражением в документах.

.....



Разработаны и реализованы планы действий по улучшению условий труда.

.....

Важнейшей целью программы в области безопасности и гигиены труда является первичная профилактика профессиональных заболеваний и производственного травматизма, что требует регулярной оценки рисков и управления ими на рабочем месте – к примеру, выявление и устранение потенциально вредных и/или опасных производственных факторов, воздействий, а также оценка эффективности принимаемых мер. Нередко это осуществляется с помощью инструментов оценки риска, руководств или контрольных списков, которые должны быть доступны во всех учреждениях здравоохранения (Вставка 19). Такие инструменты будут использоваться для проведения регулярной оценки профессиональных рисков для здоровья и безопасности и эффективности принятых предупредительных и защитных мер.

Специалисты по охране труда работников здравоохранения и технике безопасности, а также комитеты по охране труда должны разрабатывать методики проведения оценки профессиональных рисков и обучать сотрудников их применению.

Помимо общей оценки рисков – посредством регулярного проведения инспекционных визитов с выявлением и устранением потенциально вредных и/или опасных производственных факторов – может потребоваться целенаправленная оценка конкретных профессиональных вредностей и мер их предупреждения, таких как:

- Профилактика инфекций и инфекционный контроль.
- Обращение с пациентами.
- Насилие и домогательства.
- Психосоциальные риски.
- Риск получения травм.
- Воздействие радиации и опасных химических веществ.

Важно отметить, что работники здравоохранения могут подвергаться риску насилия и домогательств по дороге на работу и с работы, а также в сообществе, что было продемонстрировано во время пандемии COVID-19 (56). Для предотвращения стигматизации работников здравоохранения могут быть приняты такие меры, как вовлечение сообщества и коммуникационные инициативы, что способствует уважению и признанию их роли в обществе.

Вставка 19. Оценка профессиональных рисков в учреждениях здравоохранения

Европейское агентство по безопасности и гигиене труда наметило следующие этапы оценки рисков причинения вреда здоровью на рабочем месте (57):

Этап 1. Идентификация потенциально вредных и/или опасных производственных факторов и лиц, подвергающихся риску их воздействия, – могут использоваться контрольные списки, скрининговые обследования или другие инструменты получения общего представления о потенциальных профессиональных рисках и производственных вредностях, связанных с выполнением определенных задач. К хорошо известным профессиональным рискам и производственным вредностям в секторе здравоохранения относятся биологические, психосоциальные и химические риски, а также заболевания опорно-двигательного аппарата.

Этап 2. Экспертная оценка и установление приоритетности рисков – оценить индивидуальные риски, идентифицированные как связанные с выполнением должностных обязанностей, и определить меры, которые необходимо предпринять. Это зависит от вероятности реализации риска – возникновения профессиональных заболеваний и их тяжести. Если степень риска неприемлема, необходимо принять срочные меры; если в краткосрочной перспективе риск приемлем, им можно заняться позже.

Этап 3. Принятие решений о применении превентивных мер – меры принимаются в соответствии с их иерархией. По возможности следует избегать риска, а не снижать его (например, опасное химическое вещество должно быть заменено менее опасной субстанцией). Кроме того, следует учитывать следующую иерархию мер контроля рисков:

- Технические меры: По возможности риски следует снижать с помощью технических приспособлений, вспомогательных средств или мер при осуществлении строительных работ.
- Организационные меры: Правильная организация труда и организационные договоры в письменном виде, касающиеся последовательностей трудовых операций, позволят избежать рисков или снизить их.
- Персональные/индивидуальные меры: Индивидуальные инструкции, а также обучение и, что наиболее важно, мероприятия по переподготовке, необходимые для обеспечения устойчивости усилий в области охраны труда и здоровья работников.

Этап 4. Принятие мер – для устранения рисков или управления ими следует планировать необходимые улучшения, основанные на результатах оценки рисков, с указанием того, что должно быть сделано, кем и когда. При участии всех заинтересованных сторон важно составить план-график проведения мероприятий.

Этап 5. Отражение в документах, мониторинг и пересмотр – следует контролировать и анализировать принятые меры. Необходимо убедиться в их эффективности и в том, что сами эти меры не создают дополнительных рисков (например, хотя использование дезинфицирующих средств защищает работников от биологических рисков, таких как бактерии, оно способно увеличить риск возникновения кожных заболеваний, а это означает, что потребуются дополнительные меры, такие как индивидуальные средства защиты кожи).

Источник: Профессиональные риски для здоровья и безопасности в секторе здравоохранения: руководство по профилактике и надлежащей практике [Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice]. Европейский Союз (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, по состоянию на 5 ноября 2021 г.) (57).

3.6. Иммунизация работников здравоохранения

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



В учреждении действуют правила обязательной вакцинации медицинских работников в соответствии с национальной политикой иммунизации и конкретными профессиональными рисками для здоровья.

.....



Иммунизация против вакциноуправляемых инфекций предоставляется работникам бесплатно; гарантируется, что все необходимые дозы прививок введены всеми подвергающимся риску работниками, в том числе уборщикам и утилизаторам отходов.

.....

Работники здравоохранения подвергаются повышенному риску инфекционных заболеваний, которые могут передаваться при контакте с пациентами, их кровью и другими биологическими жидкостями в ходе процедур, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи. Основу профилактики составляют стандартные меры предосторожности, такие как мытье рук, стандартная утилизация опасных отходов и меры инфекционного контроля. Кроме того, для предотвращения ряда инфекционных заболеваний, которые широко распространены среди работников здравоохранения, доступны эффективные вакцины (58). Тем не менее, вакцинированным работникам необходимо продолжать применять стандартные меры предосторожности и меры профилактики в зависимости от путей передачи.

Среди вакциноуправляемых инфекций наибольший риск для работников здравоохранения представляют гепатит В и COVID-19. Риск заражения вирусом гепатита В после укола иглой среди восприимчивых работников здравоохранения выше риска инфицирования ВИЧ. Следовательно, плановая вакцинация против гепатита В и других вакциноуправляемых инфекций является эффективной стратегией профилактики. Любой сотрудник, непосредственно работающий с пациентами или контактирующий с загрязненными кровью предметами, включая лиц, занимающихся утилизацией отходов, и студентов медицинских учебных заведений, должен быть привит по схеме 0, 1 и 6 месяцев (59).

В помощь странам в разработке национальной политики вакцинации медицинских работников ВОЗ советует полностью вакцинировать работников здравоохранения в соответствии с национальным календарем прививок, действующим в их стране. Рекомендации ВОЗ по вакцинации медицинских работников включают гепатит В, полиомиелит, дифтерию, корь, краснуху, менингококковую инфекцию, грипп, ветряную оспу, COVID-19 и холеру (58,60,61). Введение других вакцин, не включенных в национальный календарь прививок, основывается на оценке риска, ориентированной на работников здравоохранения с высоким риском заражения конкретными инфекциями, против которых существуют эффективные вакцины. Вакцинация должна проводиться в соответствии с национальным

законодательством и/или практикой; при этом медицинские работники должны получать информацию о преимуществах и недостатках вакцинации и отказа от нее (Вставка 20). Вакцинация должна быть бесплатной.

Для повышения охвата вакцинацией на уровне учреждения можно принять следующие меры:

- Выявить работников высокого риска и – с учетом степени риска – составить расписание проведения вакцинации на всех уровнях учреждений здравоохранения с охватом всех категорий работников.
- Обеспечить бесплатную вакцинацию по месту работы и способствовать ей.
- Поощрить участие путем подписания форм информированного согласия или отказа от прививок; информировать работников здравоохранения о профессиональных рисках, связанных с вакциноуправляемыми инфекциями, эффективности вакцинации и других методов профилактики.
- Использовать напоминания для обеспечения проведения полного курса вакцинации и вести журналы иммунизации работников в учреждениях, а также учет вакцинированных на субнациональном и национальном уровнях.
- При необходимости предоставлять оплачиваемый отпуск по болезни работникам, у которых после прививки возникли нежелательные явления.
- Включить вопросы иммунизации во вводный инструктаж перед приемом на работу.
- Демонстрировать приверженность руководителей учреждения путем передачи коммуникационных сообщений, выделения ресурсов и стимулирования, а также регулярного мониторинга охвата вакцинацией.

Вставка 20. Неделя вакцинации в Америке



В 2002 г. министры здравоохранения двух стран внесли предложение по координации международных усилий в области вакцинации под названием Неделя вакцинации в Америке. Подобная инициатива дает возможность отдать должное несомненной силе вакцин, провести конкретные и целенаправленные мероприятия и привлечь внимание к исключительно важной работе, проделанной национальными программами иммунизации. Основным мандат заключается в охвате вакцинацией групп населения, практически не имеющих доступа к прививкам, а также повысить осведомленность общественности и привлечь внимание политиков и средств массовой информации к устойчивой и непрекращающейся работе, необходимой для обеспечения получения людьми пользы от вакцинации.

В 2019 г. Неделя вакцинации в Америке проводилась с 23 по 28 апреля. Страны региона пересмотрели свои собственные приоритеты и определили, что станет центром внимания этой недели на национальном уровне. Одна страна – Гватемала – поставила перед собой конкретную цель – введение медицинским работникам вакцины АКДС (содержащей адсорбированные дифтерийный и столбнячный анатоксины и бесклеточный коклюшный компонент), а также занялась повышением осведомленности о других вакциноуправляемых инфекциях, важных с точки зрения гигиены труда (например, гепатит В, грипп, корь), и профилактикой распространения инфекций в лечебно-профилактических учреждениях. В течение этой недели работникам здравоохранения были введены свыше 5000 доз вакцины АКДС. На этом примере можно убедиться, что Министерство здравоохранения признало важность гигиены труда и роль, которую медицинские работники могут играть в обеспечении безопасности пациентов за счет прерывания путей передачи возбудителей вакциноуправляемых инфекций.

Источник: Неделя вакцинации в Америке (VWA). Вашингтон (ОК): Панамериканская организация здравоохранения (<https://www.paho.org/vwa/>, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

3.7. Порядок извещения о несчастных случаях и их расследования

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



В учреждении имеются стандартные операционные процедуры регистрации инцидентов, таких как случаи воздействия вредных факторов производственной среды (например, уколы иглой, разбрызгивание крови и инциденты насилия), на фоне устранения препятствий к сообщению об инцидентах и с обеспечением свободной от обвинений среды.

.....

Учет и регистрация случаев воздействия опасных производственных факторов с последующим расследованием их первопричины и принятием соответствующих предупреждающих и/или корректирующих мер важны для постоянного улучшения менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в учреждениях здравоохранения. Для этого требуется программа управления инцидентами, стандартные процедуры учета, расследования, корректирующих действий и мониторинга инцидентов, а также культура, поощряющая регистрацию инцидентов, обеспечивающая свободную от обвинений среду, в которой медицинские работники не побоятся сообщить об инцидентах и несчастных случаях. В программе учреждения должно быть указано, какие инциденты, затрагивающие работников здравоохранения, подлежат регистрации (незащищенный контакт с кровью и биологическими жидкостями, уколы иглой, случаи воздействия вредных химических веществ, токсичных препаратов и источников радиации, острые отравления и травмы). Кодекс практики МОТ в отношении уведомления о несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях и их регистрации содержит конкретные рекомендации по созданию правовой, административной и практической концептуальной основы для регистрации случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний (62).

К поводам для расследования несчастного случая или инцидента на производстве относится следующее:

- Выяснить причины несчастных случаев и предотвратить подобные инциденты в будущем.
- Выполнить требования закона.
- Определить экономические потери, связанные с несчастным случаем.
- Соблюсти все применимые законы (например, законодательство об охране труда, Уголовный кодекс и т.д.).
- Принять претензии работников о возмещении ущерба в случае причинения жертве вреда.

Меры по поощрению регистрации инцидентов могли бы быть следующими:

- Иметь четкую пошаговую стандартную операционную процедуру регистрации инцидентов, объясняющую происходящее – от получения сообщения до принятия мер.
- Разработать стандартизированный процесс учета – упрощенный и позволяющий избежать бюрократических проволочек.
- Использовать формы регистрации и учета несчастных случаев – простые и легкодоступные всем работникам.
- Убедиться в надлежащем расследовании всех зарегистрированных несчастных случаев в свободной от обвинений среде.
- Обеспечить принятие корректирующих мер по результатам расследования.
- Ознакомить всех работников с процессами регистрации и расследования и процедурами активации корректирующих мер.

Порядок извещения о несчастных случаях на производстве и управления инцидентами:

- Сообщить о несчастном случае уполномоченному представителю организации (сам пострадавший или его сослуживцы).

- Оказать пострадавшим доврачебную и первую медицинскую помощь и предотвратить дальнейшие повреждения.
- Расследовать несчастный случай и собрать данные.
- Проанализировать данные и выявить первопричину инцидента.
- Доложить в администрацию учреждения о выявленных фактах и дать рекомендации.

Необходимо надлежащим образом подготовить сотрудников, таких как специалист по охране труда и технике безопасности и члены комитета по охране труда, способных провести исходную оценку и консультирование и, при необходимости, направить работников, подвергшихся воздействию опасных факторов, на диспансерный осмотр. Следует разработать формы извещения о несчастном случае и скомпоновать информацию об управлении инцидентами. Работники здравоохранения должны знать, как получить доступ к формам извещения о несчастном случае и информации об управлении инцидентами и проходить регулярное обучение для ознакомления с процессом регистрации и учета (см. пример из Португалии во Вставке 21).

В случае контакта с кровью работники должны немедленно сообщить об инциденте, чтобы можно было оценить показания для проведения постконтактной профилактики. Регистрацию следует активно поощрять и вознаграждать, поскольку в ней заключены важные возможности для извлечения уроков в целях дальнейшего совершенствования механизмов предупреждения несчастных случаев на производстве.

Вставка 21. Национальная система сообщения в режиме онлайн о насилии на рабочем месте против работников здравоохранения в Португалии



Систему сообщения в онлайн-режиме о случаях насилия в отношении медицинских работников на рабочем месте можно найти на веб-сайте Генерального директората здравоохранения Португалии в разделе «Противодействие насилию в отношении медицинских работников на рабочем месте» (Информационный циркуляр № 15/DSPCS от 7 апреля 2006 г.). Все сведения в системе анонимны.

В систему поступают общие сведения о поле, возрасте, профессиональной принадлежности и статусе занятости жертвы, месте происшествия и виде насилия. Система также позволяет предоставить дополнительную информацию об инциденте с применением насилия, а именно: место, день недели и время происшествия; пол, возрастная группа, социально-профессиональная характеристика агрессора; последствия для жертвы насилия и для учреждения; поддержка, оказанная жертве; меры, принятые учреждением; степень удовлетворенности тем, как был урегулирован инцидент, а также мнение о том, является ли указанный вид насилия типичным для учреждения, где произошел инцидент.

Источник: Национальная система извещения об инцидентах [National Incident Notification System]. Лиссабон: Генеральный директорат здравоохранения (<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/violencia/notificacao-online.aspx>, по состоянию на 12 октября 2021 г.).

3.8. Раннее выявление, диагностика, лечение случаев профессиональных заболеваний и производственного травматизма с оказанием помощи и поддержки; порядок извещения о них

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Услуги по раннему выявлению, диагностике, лечению профессиональных заболеваний – в том числе профессиональных инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит В, ТБ и COVID-19 – и травм на производстве, оказанию помощи и поддержки с подачей извещений предоставляются работникам бесплатно при соблюдении конфиденциальности.

.....

ВИЧ-инфекция, ТБ, COVID-19 и гепатиты В и С – некоторые из наиболее распространенных профессиональных инфекционных заболеваний в секторе здравоохранения. Однако, хотя работники здравоохранения находятся на переднем крае борьбы за оказание помощи, их доступ к услугам может быть ограничен. Важно обеспечить медицинским работникам доступ к раннему выявлению, диагностике, лечению, помощи и поддержке в связи с профессиональными заболеваниями и производственными травмами, включая ВИЧ-инфекцию, ТБ, COVID-19 и гепатиты В и С, поскольку это не только улучшит состояние здоровья и обеспечит безопасность работников здравоохранения, но и поспособствует удержанию кадровых ресурсов. Во Вставке 22 приводится пример услуг в связи с ВИЧ и ТБ для работников здравоохранения в Квазулу-Натал, Южная Африка. Диагностику, лечение и реабилитацию по поводу других профессиональных заболеваний и производственных травм следует проводить в соответствии с национальным законодательством.

Работодатели несут ответственность за уведомление уполномоченных органов обо всех профессиональных заболеваниях и производственных травмах, а также предоставлять информацию работникам здравоохранения, касающуюся случаев их регистрации. Кроме того, работники должны иметь право на получение материальной компенсации при утрате заработка вследствие травмы на производстве или профессионального заболевания.

Вставка 22. Услуги в связи с ВИЧ и ТБ для работников здравоохранения в госпиталях Квазулу-Натал, Южная Африка



Операционное исследование методом поперечных срезов, проводившееся в районных больницах в Квазулу-Натал, Южная Африка, где есть специализированные отделения, занимающиеся лечением лекарственно-устойчивого туберкулеза (ТБ), выявило, что в стационарах предлагаются следующие услуги:

- Предварительный медицинский осмотр новых сотрудников перед приемом на работу со сбором медицинского анамнеза, включая перенесенный ТБ, физикальное обследование, измерение роста и веса, скрининг на глюкозу, анализы мочи, консультирование и тестирование на ВИЧ, а также скрининг на симптомы ТБ.
- Регулярный скрининг на симптомы ТБ: мониторинг веса, симптоматики, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и сбор мокроты на анализ при наличии симптомов.
- Направление работников здравоохранения с диагнозом ТБ на лечение в амбулаторное отделение противотуберкулезного диспансера, учреждение здравоохранения, оказывающее первичную медико-санитарную помощь по месту жительства, клинику гигиены труда или частному поставщику медицинских услуг.
- Ежемесячная отчетность о случаях ТБ среди персонала, подаваемая в районные отделы здравоохранения и занятости населения и отслеживание случаев.
- Консультирование и тестирование на ВИЧ.
- Постконтактная профилактика ВИЧ.
- Профилактическое лечение изониазидом для ВИЧ-положительных лиц и их перевод на работу в подразделения с низкой степенью риска заражения ТБ.

Источник: Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE, Политика и практика гигиены труда, связанные с туберкулезом среди работников здравоохранения в Квазулу-Натал, Южная Африка [Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa] (63).

3.9. Информационная система и мониторинг

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



В учреждении есть комплекс индикаторов и система регулярного сбора, отслеживания, анализа дезагрегированных данных, а также составления отчетности и принятия соответствующих мер, направленных на укрепление здоровья и обеспечение безопасности работников здравоохранения.

.....

В учреждениях здравоохранения должны быть внедрены процедуры мониторинга и регулярной экспертной оценки эффективности деятельности в области безопасности и гигиены труда с документированием результатов. Выбор индикаторов эффективности будет зависеть от величины организации и характера предоставляемых медицинских услуг при условии — в целях обеспечения сопоставимости — соответствия национальным и субнациональным показателям, касающимся безопасности и гигиены труда работников здравоохранения. Такие индикаторы, которые могут быть как качественными, так и количественными, должны отражать обязательства и задачи политики учреждения в области безопасности и гигиены труда и позволять контролировать ход реализации программы по безопасности и гигиены труда. Активный мониторинг — включая выполнение конкретных планов, ключевые показатели эффективности, регулярное проведение оценки рисков на рабочем месте, диспансерное наблюдение за работниками и соблюдение нормативных требований — необходим для внедрения проактивной модели охраны труда, направленной на профилактику профессиональных заболеваний и производственного травматизма. Целью реактивного мониторинга является выявление, регистрация и расследование заболеваний и травматизма, обусловленных трудовой деятельностью, составление сводных отчетов о невыходе на работу по болезни и случаях контакта с патогенами, насилия на рабочем месте и недостатков в сфере охраны здоровья и обеспечения безопасности труда, а также реабилитации работников здравоохранения. Во Вставке 23 приводится пример индикаторов активного и реактивного мониторинга из Объединённой Республики Танзания.

Вставка 23. Индикаторы, используемые для мониторинга в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения на учрежденческом уровне на Занзибаре, Объединенная Республика Танзания



Национальные руководящие принципы политики в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения требуют, чтобы лечебно-профилактические учреждения ежегодно отчитывались перед районными отделами здравоохранения по следующим индикаторам:

- существование учрежденческого комитета по охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучия с представительством работников и руководителей учреждения с указанием количества проведенных им заседаний;
- количество проведенных профилактических медицинских осмотров работников здравоохранения;
- существование в учреждении специалиста по охране труда и технике безопасности;
- количество проведенных инспекционных визитов (например, для оценки рисков);
- средства, потраченные на гигиену и охрану труда (например, на кадровые ресурсы, подготовку кадров, оборудование для обеспечения безопасности, СИЗ, информационные материалы и т.п.);
- количество зарегистрированных случаев контакта с кровью (например, разбрызгивание крови, травмы в результате укола иглой и повреждения острыми инструментами);
- количество зарегистрированных инцидентов насилия (например, физическое, вербальное насилие и сексуальные домогательства);
- количество случаев невыхода на работу по болезни вследствие люмбаго и число дней нетрудоспособности;
- количество зарегистрированных несчастных случаев на производстве;
- количество зарегистрированных случаев подозрения на профессиональную патологию, такую как ТБ, гепатиты В и С, холера и иные профессиональные инфекционные заболевания, люмбаго, латексная аллергия и другие заболевания в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний МОТ, пересмотренным в 2010 г.;
- число случаев проведения постконтактной профилактики (ВИЧ-инфекции и гепатита В или С).

Источник: Руководящие принципы политики Занзибара в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников в системе здравоохранения [The Zanzibar Policy Guidelines for Occupational Health, Safety and Wellbeing of Workers in the Health System]. Министерство здравоохранения Занзибара. 2018 г. (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf, по состоянию на 25 октября 2021 г.) (40).

Также важно иметь процедуры и возможности сбора информации обо всех случаях заболеваний, травматизма и инцидентов, обусловленных трудовой деятельностью, и о их влиянии на сферу охраны здоровья и обеспечения безопасности труда.

3.10. Гигиена окружающей среды, экологическая устойчивость и стабильность

ОСНОВНЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Адекватное водоснабжение, санитария и гигиена (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях.

.....



Доступны помещения для санитарно-бытового обеспечения персонала (например, площади для личной гигиены, раздевалки, места отдыха и приема пищи).

.....



Безопасное обращение с медицинскими отходами и управление ими.

.....



Доступны протоколы безопасности при использовании вредных химических веществ.

.....



Стандартные операционные процедуры на случай действий в экстремальных погодных условиях (например, волны жары и холода, ураганы, наводнения) включают охрану здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения и аварийно-спасательных служб.

.....

Доступность безопасной питьевой воды и санитарно-бытовых удобств является наиболее важным элементом менеджмента гигиены окружающей среды в учреждении здравоохранения. Доступность воды имеет решающее значение для проведения мероприятий в области ПИИК и очистки окружающей среды, необходимых для охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения и безопасного оказания медицинской помощи. В рекомендациях ВОЗ по экологическому менеджменту (64) подчеркивается, что в медицинских организациях необходимы:

- Безопасная питьевая вода из защищенных подземных вод или источника обработанной воды.
- Вода для мытья рук.
- Санитарно-бытовые помещения, не загрязняющие ни само лечебно-профилактическое учреждение, ни источники водоснабжения.
- Моющие средства для регулярной очистки поверхностей и оборудования.
- Борьба с переносчиками заболеваний.

- Безопасный забор наружного воздуха для обеспечения здоровой и безопасной циркуляции воздуха в помещениях.
- Информационная поддержка и содействие улучшению санитарного состояния.

Медицинские отходы считаются опасными материалами: они могут быть инфекционными, токсичными или радиоактивными (Вставка 24). В лечебно-профилактических учреждениях должна проводиться программа *Безопасное обращение с медицинскими отходами* с включением компонента охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников в соответствии с руководящим документом ВОЗ *Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности* (65).

В учреждениях здравоохранения следует принимать меры по безопасному обращению с токсичными химическими веществами и лекарственными препаратами. К подобным мерам можно отнести:

- Инженерный контроль (например, автомойки замкнутого цикла, оборудование для стерилизации и дезинфекции, системы местной вытяжной вентиляции, защитные шкафы и т.д.).
- Административные и организационные мероприятия (например, ограничение доступа работников и посторонних лиц в зоны повышенной опасности, ограничение времени воздействия, ротация – горизонтальное перемещение персонала по рабочим местам, запрет приема пищи и напитков на рабочем месте, где высока вероятность воздействия вредных веществ, обучение работников безопасному обращению с химическими веществами и оказанию первой помощи, наличие паспортов безопасности химической продукции).
- Меры защиты индивидуального уровня (например, выбор и уместное использование адекватных СИЗ, средства для оказания первой помощи и деконтаминация после контакта, диспансеризация работников, подвергающихся риску воздействия потенциально вредных и/или опасных производственных факторов).

Вставка 24. Безопасное обращение с вредными химическими веществами в учреждениях здравоохранения Малайзии



Руководство по безопасному обращению с вредными химическими веществами в медицинских учреждениях Малайзии охватывают следующие области, связанные с менеджментом химического риска:

- Потенциальные неблагоприятные последствия для здоровья химического воздействия.
- Действующие законы, относящиеся к обращению с опасными химическими веществами.
- Безопасные методы и приемы выполнения работ при обращении с химическими веществами, их транспортировке и хранении, а также в процессе утилизации опасных химических веществ.

Источник: Руководство по химическому менеджменту в учреждениях здравоохранения [Guidelines on chemical management in health care facilities]. Министерство здравоохранения Малайзии. Ссылка: (66). 2010 г. (https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispenduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, по состоянию на 15 июля 2021 г.).

Экологически устойчивые учреждения здравоохранения улучшают, поддерживают или восстанавливают здоровье при минимальном негативном воздействии на окружающую среду и используют имеющиеся возможности для ее восстановления и

улучшения. В *Руководстве ВОЗ по стойким к воздействию климатических факторов и экологически устойчивым системам и учреждениям здравоохранения (33)* перечисляются вмешательства, направленные на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения в контексте повышение устойчивости к стихийным бедствиям и чрезвычайным ситуациям, связанным с изменением климата, такие как:

- Оценка воздействия потенциально опасных и/или вредных производственных факторов и планирование мер по снижению степени их воздействия
- Обеспечение доступности стабильных услуг по водоснабжению, санитарии и охране окружающей среды, химическому менеджменту и управлению медицинскими отходами.
- Определение безопасных уровней укомплектованности кадрами с системами реестров и профессиональных допусков, достаточных для обеспечения эксплуатационной надежности.
- Программы помощи сотрудникам в восстановлении после стихийных бедствий и их психосоциальная поддержка.
- Система раннего предупреждения и план снижения рисков при реагировании на чрезвычайные ситуации, связанные с изменением климата.
- Профилактика и лечение теплового стресса и патологических состояний, связанных с жарой.
- План на случай непредвиденных обстоятельств по безопасной и более упорядоченной эвакуации во время или после экстремального события.
- Меры безопасности при осуществлении безопасной и более упорядоченной эвакуации персонала и пациентов.
- Подготовка персонала в области охраны собственного здоровья и обеспечения безопасности во время чрезвычайной ситуации.

ЧАСТЬ 2.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ

В этой части содержится руководство по разработке и реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на всех уровнях – национальном, субнациональном и учрежденческом – на основе полученного странами опыта.

На национальном и субнациональном уровнях министерствам здравоохранения или районным отделам здравоохранения могут потребоваться консультации других релевантных национальных и местных правительственных агентств – тех, что несут ответственность за труд и занятость населения, социальное обеспечение и социальную защиту – при участии представителей организаций работодателей и работников и в процессе консультаций с другими заинтересованными сторонами в государственном и частном секторах, такими как профессиональные ассоциации медицинских работников и пациентские группы, а также и сотрудничество с ними. Продолжительность процесса разработки программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения зависит от уровня политических амбиций, сложности национальных и районных систем здравоохранения, наличия технических возможностей в области охраны труда и достижения консенсуса заинтересованными сторонами.

На учрежденческом уровне разработка и реализация программ гигиены труда требует постоянного совершенствования и регулярного диалога между работодателями и работниками или их представителями, а также вовлечения других заинтересованных сторон в учреждении здравоохранения и в сообществе.

ГЛАВА 4.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ

Исходя из опыта стран, процесс разработки программ может включать следующие этапы:

- ЭТАП 1:** Заручиться политической поддержкой разработке программы.
- ЭТАП 2:** Оценить текущую ситуацию и определить исходные параметры.
- ЭТАП 3:** Создать оперативную рабочую группу, выявить наиболее влиятельные заинтересованные стороны и обеспечить их участие.
- ЭТАП 4:** Подготовить первый проект программы.
- ЭТАП 5:** Провести оценку осуществимости.
- ЭТАП 6:** Обсудить первый проект программы на совещании ключевых внутренних и внешних заинтересованных сторон.
- ЭТАП 7:** Подготовить второй проект программы и предложить всем заинтересованным сторонам прокомментировать его.
- ЭТАП 8:** Завершить разработку и получить одобрение, опубликовать и распространить программный документ.

Заслуживает внимание тот факт, что разработка программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения представляет собой динамичный, итеративный и сложный процесс. Следовательно, некоторые из этих шагов могут выполняться одновременно, повторяться или осуществляться в другом порядке или в разное время в зависимости от местных обстоятельств.

ЭТАП 1:**Заручиться политической поддержкой**

Политическая поддержка или приверженность – это решение лидеров использовать свою власть, влияние и личное участие в целях гарантий того, что деятельность по охране здоровья, обеспечению безопасности и благополучия работников здравоохранения привлекает внимание и ресурсы, а руководители оказывают непрекращающуюся политическую поддержку улучшению условий труда в секторе здравоохранения. Такая приверженность нередко усиливается благодаря точному пониманию кризисного потенциала, связанного с отсутствием достойных условий труда работников здравоохранения.

Политическая приверженность в самом широком смысле означает поддержку высшего руководства. К руководителям высшего звена можно отнести политических и правительственных лидеров и менеджеров, в том числе министров, постоянных секретарей, руководителей программ, районных лидеров, традиционных лидеров, руководителей учреждений и т. д. К категории руководителей относятся и председатели госпитальных объединений в частном секторе, президенты организаций работодателей и работников в секторе здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, гражданские и общественные лидеры на всех уровнях общества, а также многие другие (вставки 25 и 26).

Политическая приверженность может быть отражена в следующих действиях:

- Выступление с программным политическим заявлением представителя высшего эшелона государственной власти. На национальном уровне оно может быть сделано руководителем системы здравоохранения, например, министром здравоохранения, а на учрежденческом уровне – руководителем организации или корпоративным директором местной сети лечебно-профилактических учреждений. Кроме того, политическое заявление можно сделать путем утверждения правил предоставления медицинских услуг.
- Обоснование бюджетных ассигнований на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения.
- Выделение части общих финансовых ресурсов здравоохранения, ассигнованных в пределах бюджета сектора здравоохранения на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения, местной сети медицинских центров или отдельным организациям.
- Принятие обязательства по ратификации и применению соответствующих международных трудовых норм.

В зависимости от местных условий могут быть рассмотрены следующие стратегии укрепления политической приверженности:

- Повышать осведомленность и демонстрировать явные преимущества программ в области гигиены и безопасности труда работников здравоохранения – такие как снижение риска травматизма, заболеваний и несчастных случаев со смертельным исходом, обусловленных трудовой деятельностью, повышение качества медицинской помощи и морального духа сотрудников, соблюдение требований законодательства, обязанность проявлять заботу и моральная ответственность работодателя, повышение производительности труда и уменьшение

прямых и косвенных затрат, связанных с производственным травматизмом и профессиональными заболеваниями. Повышение осведомленности общественности об этих темах может потребовать подготовки или проведения международных кампаний, таких как Всемирный день безопасности пациентов,^b Международный год медико-социальных работников.^c

- Стремиться к тесному сотрудничеству с ключевыми заинтересованными лицами и сторонами как в секторе здравоохранения, так и за его пределами – по таким направлениям, как кадровые ресурсы здравоохранения, качество медицинской помощи, безопасность пациентов, профсоюзы, профессиональные ассоциации медицинских работников, группы гражданского общества и общественные лидеры.
- Создать экономическое обоснование и продемонстрировать добавленную ценность программы – ее дополнительную пользу для различных заинтересованных сторон:
 - С позиций лидеров профсоюзов работников здравоохранения и профессиональных медицинских ассоциаций реализация программы в области гигиены и безопасности труда работников здравоохранения способствует обеспечению достойного труда и эффективным способам защиты трудовых прав в секторе здравоохранения, снижению уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний, тем самым улучшая здоровье работников и обеспечивая им лучший доступ к службам защиты, таким как службы гигиены труда, иммунизация и психосоциальная поддержка. Кроме того, реализация таких программ повышает доверие работников здравоохранения к способности своих лидеров претворять в жизнь перемены.
 - С позиций руководителей учреждений здравоохранения и госпитальных объединений реализация мер по охране труда способствует выполнению обязанностей работодателем по проявлению заботы о работнике, соблюдению нормативных требований охраны труда и правил техники безопасности, снижению коэффициентов невыхода на работу, повышению производительности труда, морального духа работников здравоохранения и сокращению текучести кадров. Улучшение условий труда в сфере здравоохранения также является фактором повышения качества медицинской помощи, безопасности пациентов и ПИИК. Кроме того, национальная программа способна обеспечить равные условия для всех медицинских организаций с тем, чтобы к ним – будь то государственным или частным – относились одинаково с точки зрения требований охраны труда и правил техники безопасности.
 - С позиций государственных и политических деятелей программы в области безопасности и гигиены труда демонстрируют заботу о работниках здравоохранения путем улучшения условий труда, защиты трудовых прав и содействия достойному труду в секторе здравоохранения. Кроме того, подобные программы дают возможность координировать действия программ в области общественного здравоохранения и охраны труда для решения общих задач и ведения социального диалога по вопросам безопасности и гигиены труда и поощрения достойного труда в секторе здравоохранения.
- Использовать действующие законодательные и нормативно-правовые акты по охране труда, чтобы показать, насколько программы в области безопасности

^b См. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020/campaign-materials>.

^c См. <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021/campaign-materials>.

и гигиены труда работников здравоохранения соответствуют национальной повестке дня.

- Продемонстрировать, как программа будет способствовать укреплению системы здравоохранения и достижению общих целей в области здравоохранения, таких как всеобщий охват услугами здравоохранения и укрепление здоровья работников.
- Призывать к исполнению международных обязательств – таких как резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Всемирной ассамблеи здравоохранения и конвенции МОТ – которые постоянно обращаются к государствам-членам с призывом устанавливать более высокую приоритетность охраны здоровья, обеспечения безопасности и благополучия работников здравоохранения.
- Нарастивать критически важный кадровый потенциал в сфере безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения.

Вставка 25. Обязательства администрации по внедрению системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья для отрасли здравоохранения в Новой Зеландии



В Новой Зеландии Министерство труда выпустило *Принципы организации работы лечебных учреждений и правила по охране труда в медицинской отрасли* в целях выполнения требований Закона о гигиене и безопасности труда 1992 г. и Распоряжения 1995 г. (67). В документе, подчеркивающем значение приверженности администрации и включения вопросов охраны здоровья и обеспечения безопасности труда в деловые стратегии медицинских организаций, говорится:

«Наиболее эффективным подходом к менеджменту безопасности труда и охраны здоровья в медицинской отрасли является включение вопросов охраны здоровья и обеспечения безопасности труда в управленческие задачи учреждения. Системный подход, при котором задачи в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда решаются с помощью тех же управленческих приемов, что и финансовые задачи, задачи медицинского обслуживания или качества помощи, поможет достичь высоких стандартов деятельности в области гигиены и безопасности труда.

Лидерство и приверженность руководства обеспечивают необходимую основу эффективной работы программы в области безопасности и гигиены труда. Успешная координация деятельности сотрудников для достижения общей цели зависит от степени приверженности и вовлеченности руководства. Это должно быть отражено в знании руководством конкретных потребностей организации в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда и в убежденности в достижимости высоких стандартов. Руководство учреждения несет ответственность за доступность соответствующих регламентирующих документов и программ и обеспечение адекватных ресурсов (как кадровых, так и финансовых), необходимых для создания безопасных и здоровых условий труда.»

Источник: Принципы организации работы лечебных учреждений и правила по охране труда в медицинской отрасли [Guidelines for the provision of facilities and general safety and health in the healthcare industry]. Веллингтон: Министерство труда (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>), по состоянию на 12 октября 2021 г.).

Вставка 26. Политика районной больницы Таиланда в области безопасности и гигиены труда и совершенствование управления производственной средой



Больница Районг признана учреждением передового опыта в предоставлении услуг по гигиене труда посредством организации трудовых процессов и управления производственной средой с обеспечением безопасности персонала, поставщиков и получателей услуг. Деятельность в области безопасности и гигиены труда и производственной среды – важная составляющая выполнения миссии больницы. А потому больница планировала свою работу в области безопасности и гигиены труда и производственной среды с проведением следующей политики:

1. Больница будет осуществлять управление в области безопасности и гигиены труда и производственной среды в соответствии с законом и другими требованиями.
2. Больница создаст и будет поддерживать систему управления в области безопасности и гигиены труда и производственной среды при ее постоянном совершенствовании.
3. Больница будет непрерывно заниматься вопросами безопасности и гигиены труда и производственной среды в соответствии с составленным планом работы, отслеживая результаты своих усилий.
4. Больница будет выделять и пополнять ресурсы, необходимые и достаточные для обеспечения безопасности и гигиены труда и производственной среды.
5. Больница улучшит производственную и окружающую среду, чтобы сделать их безопасными и для получателей, и для поставщиков услуг.
6. Больница поддержит коммуникацию и распространение информации, а также мероприятия в области безопасности и гигиены труда и производственной среды.
7. Находясь на рабочем месте, весь персонал больницы должен постоянно заботиться о своей безопасности и безопасности своих коллег, а также получателей услуг и бережно относиться к имуществу больницы во время работы.
8. Больница организует периодические пересмотры этой политики, чтобы убедиться в ее уместности и актуальности.

Источник: Районная больница Районг [Rayong District Hospital], Таиланд (на тайском языке) (https://www.rayonghealth.com/occ/attach/news_1560752183_Occupational%20Health%20Policy%20Announcement%20Safety%20and%20Environment.docx, по состоянию на 2 декабря 2021 г.).

ЭТАП 2:

Оценить текущую ситуацию

Прежде чем приступить к разработке национальной или учрежденческой программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения, полезно провести быструю оценку состояния здоровья и безопасности на рабочем месте. Ожидается, что в докладе об оценке будет описана текущая ситуация с

охраной здоровья и безопасностью труда в системе здравоохранения страны в сопоставлении с элементами глобальных рамочных принципов ВОЗ/МОТ (см. Вставку 1). Предположительно, в доклад войдет описание существующих элементов, пробелов, потребности в модернизации, количества медицинских работников и учреждений здравоохранения, организации системы здравоохранения, нормативно-правовой базы охраны здоровья и обеспечения безопасности труда и ее применения в секторе здравоохранения. К анализу текущей ситуации было бы полезно привлечь основные заинтересованные стороны.

Цель доклада – обеспечить основу для разработки программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения. В докладе можно обобщить имеющиеся научные факты и статистические данные, отчеты правительства и правительственные документы, научные доклады и публикации (Вставка 27). Он должен быть кратким и лаконичным. В Приложении 1 приводится аннотированный план национального доклада о проведенной оценке.

Вставка 27. Безопасность и гигиена труда в медицинских организациях Таиланда – ситуация и реализация политики



В Таиланде в 1300 учреждениях здравоохранения трудятся около 300 000 медицинских работников. В докладе об обследовании 150 больниц, проводившемся на протяжении 2014–2017 гг., продемонстрировано, что медицинские работники подвергались воздействию различных профессиональных вредностей – таких как эргономические факторы (25%), биологические вредности (22%), психологические факторы (19%), небезопасные условия труда (15%), физические факторы (13%) и химические вещества (12%) (68). Кроме того, в других исследованиях показана высокая распространенность профессиональных заболеваний среди медицинских работников. Например, заболеваемость ТБ среди работников здравоохранения составила 2% (в 2,67 раза выше, чем среди населения в целом) (69), а среди медицинских сестер, осуществляющих периоперационный уход, был отмечен высокий уровень заболеваний опорно-двигательного аппарата (83,9%) (70).

Программа гигиены труда медицинских работников реализуется по всей стране с 2007 г. Программа поддерживает лечебно-профилактические учреждения в соблюдении Закона о безопасности, гигиене труда и производственной среды, принятого Министерством труда. В настоящее время в большинстве лечебно-профилактических учреждений – особенно тех, что подчиняются Министерству общественного здравоохранения, – есть программы охраны труда, причем эти учреждения подают заявки на аккредитацию служб гигиены труда. В основном, работой программ ЛПУ руководят медсестры со специализацией по охране труда. Исследования подтвердили эффективность и хорошее качество этих программ, но указали на необходимость проведения подготовки и обучения на постоянной основе (71).

Прежде чем разрабатывать программу в области безопасности и гигиены труда отдельные учреждения здравоохранения могут оценить свою ситуацию и выявить – с помощью простых контрольных списков – существующие элементы таких программ (Вставка 28).

Вставка 28. Охрана здоровья и обеспечение безопасности труда медицинских работников: контрольный список для учреждений здравоохранения



Составление контрольного списка может стать первым шагом в выявлении и определении приоритетности сфер действий по улучшению охраны здоровья и безопасности труда работников здравоохранения в соответствии с совместными глобальными рамочными принципами ВОЗ/МОТ проведения национальных программ в области гигиены труда для медицинских работников.

Контрольный список предназначен для заполнения в процессе обсуждения с администрацией учреждения, сотрудниками, отвечающими за гигиену труда, гигиену окружающей среды, ПИИК, кадровые ресурсы, а также представителями работников в лечебно-профилактическом учреждении. Такой партисипаторный подход обеспечит разнообразие точек зрения и более исчерпывающую основу для выявления существующих превентивных мер, возможных проблем и решений в целях постоянного совершенствования. Использование такого контрольного списка в начале процесса дает представление об участках работы, требующих проведения конкретных действий, помогая устанавливать приоритеты при планировании улучшений.

Источник: Охрана здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения: контрольный список для лечебно-профилактических учреждений [Protection of health and safety of health workers: checklist for healthcare facilities]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, по состоянию на 12 октября 2021 г.).

ЭТАП 3:

Создать оперативную рабочую группу и выявить наиболее влиятельные заинтересованные стороны

Подготовка проекта программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения требует создания специальной оперативной рабочей группы с четкими полномочиями и установленными сроками выполнения поставленных задач. Состав оперативной рабочей группы подразумевает сведение воедино специальных знаний и опыта в различных наиболее актуальных областях с учетом точки зрения работников, работодателей и других ключевых заинтересованных сторон. Членский состав оперативной рабочей группы должен быть сбалансирован и с гендерных позиций. Оперативная группа – временная рабочий коллектив, перед которым стоит конкретная задача по подготовке проекта программы и обеспечению в процессе работы координации и консультаций с ключевыми заинтересованными сторонами. Таким образом, она отличается от постоянных комитетов, руководящих реализацией программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях.

Систематический анализ заинтересованных сторон на национальном, субнациональном и/или учрежденческом уровнях облегчит поиск физических и юридических лиц в государственном и частном секторах и сообществе, проявляющих интерес к безопасности и гигиене труда работников здравоохранения или активность в этой сфере. Подобный анализ будет способствовать пониманию

ими добавленной ценностью программы, повышению уровня их заинтересованности и способности влиять на процесс и конечные результаты программы. Анализ поможет определить, как лучше всего на протяжении разработки и реализации программы привлекать каждую из групп заинтересованных сторон и поддерживать с ней связь.

Заинтересованные стороны могут быть как из сектора здравоохранения, так и из других секторов (вставки 29 и 30). На уровне министерства здравоохранения решающее значение имеет активная координация программ по охране труда с работой других программ (в таких областях, как кадровые ресурсы, финансы, логистика, качество медицинской помощи, безопасность пациентов, ПИИК, профилактика ТБ, гепатитов, ВИЧ/СПИДа и т.п.). Основными заинтересованными сторонами, которых следует подключать к работе, являются профсоюзы работников здравоохранения и представители организаций работодателей в секторе здравоохранения. К другим заинтересованным сторонам в секторе здравоохранения относятся медицинские организации частного сектора, профессиональные ассоциации медицинских работников, госпитальные объединения, органы по аккредитации учреждений здравоохранения, исследовательские институты и академическое сообщество. Заинтересованные стороны вне сектора здравоохранения, могут включать министерства труда, охраны окружающей среды, образования и науки, а также организации работодателей, профсоюзы, ассоциации социального обеспечения, органы государственного страхования, бизнес-ассоциации и группы гражданского общества.

На уровне учреждения заинтересованными сторонами могут быть работодатели, менеджеры, представители работников, субподрядчики (например, уборщики, сотрудники службы утилизации медицинских отходов, пищеблока) и другие учрежденческие программы, такие как безопасность пациентов, профилактика инфекций и инфекционный контроль, экологическая устойчивость. Сюда же можно отнести представителей местного самоуправления и общественных лидеров.

Разработка программы может потребовать проведения многосторонних совещаний для обсуждения результатов оценки текущей ситуации и проекта программы. На протяжении всего процесса разработки программы важно обеспечить регулярное общение с заинтересованными сторонами и получать от них обратную связь.

Вставка 29. Связи между программой в области безопасности и гигиены труда и другими программами в системе здравоохранения Того



Для составления национального плана действий в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения Отдел медицины труда Министерства здравоохранения и социальной защиты Того привлек руководителей программ, ответственных за сопряженные ведомственные программы, с отражением горизонтальных связей в плане Министерства в по охране труда работников здравоохранения.

Связи между программами



Источник: Стратегический план по гигиене и безопасности труда медицинского персонала в Того [Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo]: 2017–2022 гг. Ломе: 2017 г. (https://divprosanite.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Вставка 30: Межсекторальное сотрудничество в разработке национальной программы в Хорватии



Национальная программа в области гигиены и безопасности труда лиц, занятых в здравоохранении, на период 2015–2020 гг. была подготовлена Министерством здравоохранения в сотрудничестве с Институтом общественного здравоохранения Хорватии. В процессе разработки программы проводились консультации с различными заинтересованными сторонами, включая следующие:

- Министерство труда и пенсионной системы;
- Национальный комитет по охране здоровья и безопасности труда;
- Институт промышленной безопасности и охраны труда;
- Медицинская ассоциация, Медицинская палата, Медицинский союз, Совет медицинских сестер, Ассоциация медицинских сестер и ассоциации фармацевтов, медицинских биохимиков, стоматологов, работников здравоохранения, акушеров;
- Профессиональный союз медицинских сестер и медицинских техников;
- Фонд обязательного медицинского страхования;
- Агентство по аккредитации и оценке качества в области здравоохранения и социального обеспечения.

Источник: Национальная программа в области гигиены и безопасности труда лиц, занятых в здравоохранении, на период 2015–2020 гг. [National program on occupational health and safety for persons employed in health care for the period of 2015–2020]. Загреб: Министерство здравоохранения Хорватии; 2015 г. (<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NATIONAL%20PROGRAMME%20ON%20OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20FOR%20PERSONS%20EMPLOYED%20IN%20HEALTH%20CARE.pdf>, по состоянию на 12 октября 2021 г.).

ЭТАП 4:

Подготовить первый проект программы

После завершения ситуационного анализа и определения членов оперативной рабочей группы можно приступить к написанию первого проекта программы. Разным членам команды в зависимости от их опыта поручается составление конкретных разделов проекта программы. Для работы над теми или иными разделами проекта люди должны обладать необходимым опытом и знаниями. Подготовленные проекты могут передаваться другим членам команды или редактору для рецензирования, редактирования и пересмотра. Модель национальной программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения представлена в Приложении 2.

ЭТАП 5:

Провести оценку осуществимости

Для получения отзывов об осуществимости реализации и возможности предвидеть потенциальные препятствия программу апробируют в отдельных избранных медицинских организациях и субнациональных юрисдикциях, для чего в качестве пилотных выбирают ряд учреждений здравоохранения и районов, представляющих различные контексты.

С помощью оценки текущей ситуации и апробации можно получить информацию для расчета стоимости программы на национальном и учрежденческом уровнях (Вставка 31), что требует определения необходимых для реализации ресурсов, в том числе развития кадровых ресурсов (например, прием на работу и/или подготовка действующих сотрудников) и обеспечения оборудованием. К другим факторам, влияющим на процесс расчета стоимости, относятся модель предоставления услуг (например, своими силами в сравнении с аутсорсингом) и количество включенных сервисных компонентов (например, только гигиена труда по сравнению с включением таких услуг, как первичная медико-санитарная помощь, медицина путешествий, программы помощи сотрудникам и оздоровительные программы).

По мере реализации программы предварительный бюджет будет уточняться. Ради устойчивости бюджет должен исполняться за счет внутренних источников финансирования с минимальной зависимостью от внешних доноров.

Вставка 31. Финансирование мероприятий по улучшению условий труда в учреждениях здравоохранения Франции



В 2012 г. Министерство здравоохранения Франции создало механизм финансовой поддержки мероприятий по улучшению условий труда в учреждениях здравоохранения. Частичное финансирование проектов по улучшению условий труда на рабочих местах можно получить через региональное медицинское агентство. Для этого учреждения здравоохранения должны подготовить план по улучшению условий труда на рабочих местах, демонстрирующий преимущества в сфере гигиены и безопасности труда медицинских работников. План должен быть согласован с комитетом по охране труда учреждения и одобрен службой гигиены труда.

Источник: Циркуляр № DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 (8 июня 2012 г.) С механизмами, установленными Управлением судебного департамента можно ознакомиться (на французском языке), пройдя по ссылке: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dgosrh3meims2012228-du-8-juin-2012-relative-aux-mesures-damelioration-des-conditions-de-travail-des-personnels-des-etablissements-de-sante-et-daccompagnement-social-d/> (по состоянию на 12 октября 2021 г.).

ЭТАП 6:

Обсудить первый проект программы на совещании ключевых внутренних и внешних заинтересованных сторон

После завершения работы над проектом программы для его рассмотрения полезно провести совещание с участием ключевых заинтересованных сторон (Вставка 32). Совещание может служить платформой, позволяющей:

- взаимодействовать с разными лицами и группами, проявляющими интерес к вопросам гигиены и безопасности труда работников здравоохранения, и получать от них информацию;
- валидировать результаты ситуационного анализа и уроки, извлеченные из оценки осуществимости;
- восполнить информационные пробелы, выявленные при ситуационном анализе и присутствующие в первом проекте программы;
- обеспечить интерес и заручиться поддержкой ключевых сторон и сторонников среди юридических и физических лиц, с самого начала привлекая их к разработке программы.

Для успешного проведения семинара — или совещания — заинтересованных сторон можно рассмотреть следующие шаги:

1. Выявить заинтересованные стороны, которые будут присутствовать на совещании.
2. Согласовать подходящую дату проведения совещания.
3. Заблаговременно разослать участникам первый проект программы и повестку дня для получения их комментариев и убедиться, что они успеют рассмотреть материалы до начала совещания.
4. Учесть практические детали (например, время дня и день недели, удобные для целевой аудитории, подходящее место или онлайн-платформа, знакомая большинству заинтересованных сторон).
5. После завершения составить письменный отчет о совещании и распространить его среди участников максимально рано.

Вставка 32. Вовлечение заинтересованных сторон в Объединенной Республике Танзания



В 2017 г. Министерство здравоохранения, общинного развития, по гендерным вопросам, делам престарелых и детей Танзании (MoHCDGEC) приступило к созданию национальных руководств по гигиене и безопасности труда работников здравоохранения и аварийно-спасательных служб. Для оказания помощи в разработке проекта руководства была сформирована техническая группа, состоявшая из сотрудников MoHCDGEC, ВОЗ, университетов, агентств по безопасности и гигиене труда и целевых контингентов пользователей.

После подготовки первого проекта руководства MoHCDGEC организовало два совещания с заинтересованными сторонами. Каждая встреча продолжалась по три дня при участии руководителей медицинских организаций, представителей Управления по охране труда и здоровья (OSHA), Компенсационного фонда (WCF), региональных и районных отделов здравоохранения, университетов, научно-исследовательских институтов, профессиональных медицинских ассоциаций и профсоюзов работников здравоохранения. Совещания с заинтересованными сторонами превратились в форум участников для обсуждения вопросов улучшения охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения,

а также укрепления сотрудничества MoHCDGEC с ключевыми заинтересованными сторонами. До начала совещания проект руководства был распространен среди заинтересованных сторон для ознакомления с его текстом. На первом совещании было представлено руководство с кратким изложением его целей, задач и содержания. После презентации участники присоединились к различным рабочим группам, сосредоточив внимание на конкретных главах руководства. Дискуссии на первом совещании заинтересованных сторон помогли подготовить руководство к рассмотрению на второй встрече.

На втором совещании, куда были приглашены те же группы заинтересованных сторон, был представлен на заключительное рассмотрение пересмотренный и дополненный проект руководства. После доработки окончательного варианта и перед его публикацией в марте 2019 г. руководство было направлено на подпись Постоянному секретарю MoHCDGEC и Главному государственному санитарному врачу Танзании.

Источник: Министерство здравоохранения, общинного развития, по гендерным вопросам, делам престарелых и детей Танзании.

ЭТАП 7: Подготовить второй проект программы

Второй проект программы следует доработать с учетом замечаний, сделанных заинтересованными сторонами в ходе проведения консультаций. В процессе подготовки второго проекта важно убедиться в простоте, лаконичности, четкости, последовательности и понятности текста. Поскольку авторы используют разные стили, рецензирование окончательного варианта может потребовать назначения ответственного лица – человека, который бы обеспечил логическую последовательность письменного изложения и, особенно, использование соответствующей терминологии, а также ясность формулировок для конечных пользователей. Этот человек, выступающий в качестве редактора, после согласования содержания программы с командой должен отрецензировать окончательный вариант программного документа.

ЭТАП 8: Завершить разработку и получить одобрение, опубликовать и распространить программный документ

После окончательной доработки и официального утверждения программного документа его следует опубликовать и широко распространить среди целевых групп. Это может помочь повысить узнаваемость, поделиться передовым опытом, наладить отношения с заинтересованными ключевыми сторонами и отдельными

лицами, укрепить политическую приверженность и привлечь большие объемы финансирования. План распространения может включать:

- Публикацию программного документа или краткого изложения политики.
- Представление окончательного варианта программного документа заинтересованным сторонам, в том числе представительным органам работников и работодателей в секторе здравоохранения.
- Представление программы на национальных конференциях и собраниях членов профессиональных ассоциаций медицинских работников.
- Распространение программного документа во всех лечебно-профилактических учреждениях в печатном виде или цифровом формате.
- Обмен информацией через социальные сети и/или веб-сайты министерств здравоохранения и труда
- Выпуск пресс-релиза или обсуждение содержания программы на местном радио, телевидении или в газетах.
- Подготовка специалистов по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.
- Проведение в учреждениях мероприятий здравоохранения и кампаний, направленных на укрепление здоровья.

Политика учреждения в сфере безопасности и гигиены труда и информация о ее реализации должны доводиться до сведения всех работников. Объявление о начале программы может сделать руководитель учреждения на собрании сотрудников, а плакаты с ее основными пунктами вывешиваются там, где персоналу удобно с ними сверяться.

ГЛАВА 5.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ

По окончании разработки программы и в соответствии с национальной политикой приступают к ее реализации на национальном, районном и учрежденческом уровнях. Для развертывания реализации программы необходимо предусмотреть следующие элементы:

- Получение одобрения национальной политики в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения с выделением соответствующих ресурсов.
- Обеспечение доступности регламентирующих документов, содержащих нормативные требования охраны труда в секторе здравоохранения, а также базового комплекса стандартов безопасности труда в целях гарантий того, что все рабочие места соответствуют минимальным требованиям обеспечения безопасных условий и охраны труда.
- Обеспечение надлежащего уровня правоприменительной практики надзорных органов, усиленного контроля состояния условий труда на рабочих местах и налаживания сотрудничества между компетентными регулирующими агентствами в соответствии с конкретными национальными обстоятельствами.
- Создание организационных механизмов реализации, мониторинга и оценки программ.
- Внедрение механизмов координации и сотрудничества с заинтересованными сторонами.
- Подготовка квалифицированных кадров для работы в области охраны труда на разных уровнях сектора здравоохранения; планы и программы обучения должны охватывать все категории работников, подвергающихся риску.
- Обеспечение механизмов, связывающих программы в области безопасности и гигиены труда с прочими программами в сфере здравоохранения, а также с программами, проводимыми в других секторах.
- План реализации следует разворачивать на всех уровнях.

Основываясь на опыте стран, для успешной реализации программы можно рассмотреть следующие этапы:

ЭТАП 1: Составить поэтапный план действий по реализации/развертыванию на различных уровнях.

ЭТАП 2: Организовать внешнюю инспекцию, аудит и лицензирование.

ЭТАП 3: Разработать коммуникационные и технические инструменты реализации.

ЭТАП 4: Укрепить потенциал реализации.

ЭТАП 5: Осуществлять мониторинг, оценку и корректировку программы.

ЭТАП 1:

Составить поэтапный план действий

В плане действий описывается последовательность шагов, которые необходимо предпринять, или мероприятий, которые необходимо провести в течение определенного периода времени, в целях успешного развертывания программы в области безопасности и гигиены труда. Такой план должен предусматривать поэтапный подход к реализации программы на различных уровнях системы здравоохранения и в разных подразделениях лечебно-профилактических учреждений. Участие в составлении плана ключевых заинтересованных сторон и комитета по охране труда имеет решающее значение для его успешной реализации.

План действий должен включать следующие пункты:

- Техническая область, нуждающаяся в улучшении.
- Описание проблемы.
- Предлагаемое действие по улучшению.
- Дата завершения.
- Ответственный?
- Потребность?
- Текущий статус по состоянию на [дата]?

Во вставках 33 и 34 приводятся примеры планов действий на национальном и учрежденческом уровнях.

Вставка 33: Стратегический пятилетний план по совершенствованию сферы безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в Того (2017–2022 гг.)



Министерство здравоохранения и социальной защиты Того приняло стратегический план действий на период 2017–2022 гг. План действий основан на: 1) обзоре текущей ситуации и анализе сильных, слабых сторон и возможностей системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья работников здравоохранения и 2) консультациях с ключевыми заинтересованными сторонами. Помимо описания стратегических задач и основных вмешательств план содержит концептуальную основу реализации на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях. В нем предусмотрены индикаторы ежегодного мониторинга достигнутого прогресса, основанные на исходных параметрах и значениях целевых показателей. Кроме того, план содержит механизмы оценки на различных уровнях системы здравоохранения, а также предварительный бюджет и стратегию мобилизации ресурсов.

Источник: Стратегический план по безопасности и гигиене труда медицинского персонала в Того [Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo]: Ломе: 2017 г. (https://divprosanter.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf, по состоянию на 11 октября 2021 г.).

Вставка 34. Пример плана действий: Госпиталь в Дакаре, апробирующий HealthWISE, Сенегал, 2011 г.

Техническая область	Описание проблемы	Предлагаемое действие по улучшению	Дата завершения	Ответственный	Потребность	Текущий статус (09/2011)
Управление персоналом и его мотивация	Отсутствует официальное описание функций и обязанностей персонала	Обновить и обобщить функциональные обязанности Провести информационные собрания Провести обзор должностных инструкций Разработать функциональные обязанности Коллегиально обсудить и валидировать функциональные обязанности Распечатать и распространить функциональные обязанности Проверить исполнение	10/2011	Отдел кадров	Рабочее время персонала. Сотрудник отдела кадров Компьютер Бумага и чернильный картридж для принтера	* выполнение началось
Управление профессиональными рисками	Персоналу не хватает знаний о ВИЧ/СПИДе и путях передачи	Организовать обучение персонала вопросам ВИЧ/СПИДа Проинформировать администрацию Составить смету расходов Сделать официальное объявление для информирования персонала Провести обучение	11/2011	Врач по гигиене труда Сотрудник, ответственный за инфекционный контроль Сотрудник, ответственный за обеспечение качества	Рабочее время для участия в обучении Помещение для проведения обучения	* выполнение началось

Источник: Практическое руководство HealthWISE. Улучшение условий труда работников учреждения здравоохранения [HealthWISE Action Manual. Work improvement in health services]. MOT/BO3 (53).

ЭТАП 2:

Организовать внешнюю инспекцию, аудит и лицензирование

Регламентирующие документы, касающиеся безопасности и гигиены труда, устанавливают общие правила и обязательства по обеспечению безопасных условий труда и содержат конкретные требования к управлению профессиональными рисками для здоровья. Документы, регламентирующие сферу безопасности и гигиены труда, могут охватывать вопросы охраны труда, специфичные для сектора здравоохранения.

В соответствии с национальным законодательством основную ответственность за систему менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в секторе здравоохранения несет Министерство здравоохранения. Однако ответственность за наблюдение за соблюдением обязательных требований и предоставление технических рекомендаций по безопасности и по гигиене труда может возлагаться на другое федеральное агентство, например, на Государственную инспекцию труда и/или отдел охраны труда и техники безопасности при министерстве, отвечающем за вопросы труда и занятости. Следовательно, необходимо обеспечить тесное сотрудничество между двумя министерствами на различных уровнях реализации программ (Вставка 35). К такому сотрудничеству можно отнести привлечение внимания Государственной инспекции труда к профессиональным вредностям и рискам для здоровья в секторе здравоохранения (что становится важным по мере внедрения в сектор здравоохранения новых технологий), а также организацию и проведение инспекторских проверок медицинских организаций (с последующим контролем за исполнением предписаний) Государственной инспекцией труда в сотрудничестве со специалистами по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения в лечебно-профилактических учреждениях.

В странах или юрисдикциях могут существовать механизмы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, такие как лицензирование, инспекторская проверка и внешняя оценка учреждений. Поскольку охрана и гигиена труда работников здравоохранения являются признанным элементом качества и безопасности медицинской помощи, подобные механизмы могут также служить для контроля соблюдения медицинскими организациями требований охраны труда и правил техники безопасности (например, наличие политики учреждения в области безопасности и гигиены труда и ее элементов).

Вставка 35. Инспекторские проверки медицинских организаций Государственной инспекцией труда и Национальным агентством санитарного надзора Бразилии



В Бразилии работает крупнейшая в мире система общественного здравоохранения, выполняющая конкретные функции на федеральном, областном и муниципальном уровнях. Помимо приказов Министерства труда и социального обеспечения (MTPS), представленных во Вставке 5 (см. Главу 1), существуют стандарты Министерства здравоохранения, которым обязаны соответствовать все медицинские организации Бразилии. В целях обеспечения соблюдения требований создано Национальное агентство санитарного надзора Бразилии (SNVS), состоящее из Бразильского агентства по регулированию здравоохранения (Anvisa) федерального уровня и надзорных (контрольных) органов на уровне штатов и муниципалитетов.

Эти контрольные органы, как правило, разделяются на «санитарный надзор», «надзор за гигиеной труда», «экологический надзор» и «эпидемиологический надзор», но их структура в различных штатах и городах может быть разной.

Anvisa – это координатор SNVS, несущий ответственность за национальную нормативно-правовую базу, в том числе: 1) нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций, такие как *Правила надлежащей клинической практики* (RDC 63/2011) и 2) технические заметки, выпущенные во время пандемии COVID-19 в *Руководстве для учреждений здравоохранения: меры профилактики и контроля при оказании помощи при подозрении и подтверждении заражения SARS-CoV-2* (NT 4/2020) и *Руководстве по профилактике и эпидемиологическому надзору за случаями заражения COVID-19 в учреждениях здравоохранения* (NT 07/2020).

Штаты и муниципалитеты, несущие ответственность за стратегии обучения и инспектирования, вправе устанавливать дополнительные требования с учетом специфики своей территории. Органы государственной власти осуществляют общую координацию деятельности SNVS на уровне штатов, обеспечивая техническое сотрудничество с муниципалитетами, помогая им проводить комплексные проверки государственных учреждений. Муниципальный санитарный надзор отвечает за координацию и проведение местных контрольных (надзорных) мероприятий и санитарных инспекционных визитов. Кроме того – для усиления этих действий – штаты и муниципалитеты могут распространить ответственность за инспекционные проверки на другие компетентные органы контроля – такие как Референс-центр гигиены труда (Cerest), подчиняющийся Отделу общего управления и координации гигиены труда (CGSAT) Министерства здравоохранения. В службах здравоохранения инспекционные проверки проводятся органами местного самоуправления на основании федеральных законодательных актов – конкретных положений Anvisa и трудовых норм MTPS – а также местных нормативных документов, причем инспекционные визиты подразумевают проведение комплексной проверки обеспечения соблюдения правил надлежащей клинической практики и требований по охране труда работников здравоохранения.

В идеале действия этих служб комплементарны; дополняя друг друга, они преследуют цель укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Охват более 5500 муниципалитетов Бразилии требует сотрудничества на всех трех уровнях.

Источники: Заимствовано из материалов бразильского агентства по регулированию здравоохранения (Anvisa) на португальском языке:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs/>;

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas/arquivos/snvs/>; <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude> (all accessed 12 October 2021).

Составной частью аккредитации являются установление стандартов эффективности деятельности и проверка соблюдения учреждениями здравоохранения стандартных требований. Процесс аккредитации подразумевает проведение оценки уполномоченным органом в целях подтверждения того, что медицинская организация удовлетворяет заранее определенным и опубликованным стандартам. Некоторые программы аккредитации учреждений здравоохранения включают также и стандарты безопасности труда (Вставка 36).

Включение программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в качестве требования к качеству и безопасности медицинского обслуживания или аккредитации учреждения способно:

- стимулировать и улучшать интеграцию и управление службами гигиены труда в учреждениях здравоохранения;
- поддерживать и улучшать качество услуг по гигиене труда, предоставляемых работникам здравоохранения, и
- оказывать положительное влияние на исходы в отношении здоровья работников здравоохранения за счет разработки и реализации более эффективных программ управления рисками, повышения мотивации и удержания кадровых ресурсов.

Однако аккредитация – если она проводится на добровольной основе – может стать причиной неравенства в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда работников здравоохранения, причем как среди организаций, так и в пределах учреждения. Например, крупный частный госпиталь с аккредитацией будет вынужден поддерживать функциональную систему менеджмента безопасности труда и охраны здоровья, а в государственном госпитале может быть аккредитована только клиническая лаборатория, обеспечивающая более высокий уровень защиты своих работников по сравнению с другими подразделениями.

Вставка 36. Аккредитация учреждений здравоохранения: пример из Ливана



В Ливане национальная аккредитация госпиталей началась в 2001–2002 гг. Система находится в ведении Министерства общественного здравоохранения. Руководство по аккредитации включает 593 стандарта, восемь из которых относятся к охране здоровья и обеспечению безопасности труда, а именно:

НС^d 10. Разработана и реализована программа в области безопасности и гигиены труда.

НС 11. Есть доказательства осуществления учета несчастных случаев и инцидентов, а также наличия процедуры разрешения конфликта.

НС 12. Госпиталь гарантирует радиационную безопасность всего персонала.

НС 13. Пациенты и персонал защищены от случайного воздействия лазерного излучения, если применимо.

НС 14. Персонал (клинический и неклинический) обучен, подготовлен и допущен до выполнения своей роли в создании безопасного и эффективно работающего учреждения, оказывающего помощь пациентам.

НС 15. План предупреждения насилия реализован, оценен и интегрирован в программу в области безопасности и гигиены труда.

НС 16. Персонал на регулярной основе проходит обучение и подготовку по методам предупреждения насильственных и/или агрессивных действий со стороны пациента и его семьи и реагирования на них.

НС 17. Госпиталь поддерживает баланс между работой и личной жизнью своего персонала.

^d Человеческий капитал

Исследование, проведенное в 2016 г., показало, что большинство участвовавших частных клиник имели аккредитацию. Аккредитованные госпитали сообщили о статистически более высоких показателях в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда по сравнению с неаккредитованными на основе стандартов, изложенных в руководстве по аккредитации.

Источники:

Пересмотренные стандарты аккредитации госпиталей в Ливане. Бейрут: Министерство общественного здравоохранения; 2019 г. (https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/4024, по состоянию на 13 октября 2021 г.)
Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I. Безопасность и гигиена труда в системе аккредитации госпиталей: случай Ливана [Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon]. Int J Occup Environ Health. 2016;201–8 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10773525.2016.1200211>, по состоянию на 13 октября 2021 г.).

Аудит представляет собой еще один механизм стимулирования реализации программ в области безопасности и гигиены труда в лечебно-профилактических учреждениях. Он может проводиться в рамках общего аудита соответствия лечебно-профилактических учреждений требованиям к качеству и безопасности медицинской помощи. Аудит может включить оценку элементов программы в области безопасности и гигиены труда или – при уместности – их компонента. (Вставка 37). В Руководстве MOT по системам менеджмента безопасности труда и охраны здоровья (2) даются рекомендации по содержанию и организации аудитов менеджмента безопасности труда и охраны здоровья, которые можно адаптировать к условиям конкретных ЛПУ.

Вставка 37. Спецификация аудита эффективности Службы здравоохранения Ганы



В политике и руководстве по охране здоровья и обеспечению безопасности труда в секторе здравоохранения указывается, что внутренние аудиты проводятся регулярно (минимум два раза в год), а внешние аудиты следует проводить периодически (минимум каждые два года). Аудиторским проверкам подлежит следующее:

- политика/правила/регламентирующие документы в сфере охраны здоровья и обеспечения безопасности труда и их обзор;
- формирование перечня рисков для здоровья и безопасности и их постоянный мониторинг;
- мероприятия по снижению рисков;
- результаты/тенденции диспансерного наблюдения;
- тенденции в статистике несчастных случаев;
- обучение персонала безопасности и гигиене труда;
- планы и процедуры реагирования на чрезвычайные ситуации и их эффективность.

Источник: Политика и руководство по безопасности и гигиене труда в секторе здравоохранения [Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector], Министерство здравоохранения, Гана. (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, по состоянию на 19 октября 2021 г.) (72).

ЭТАП 3:

Разработать коммуникационные и технические инструменты реализации

Успешная реализация программы будет зависеть от того, насколько хорошо она понята и воспринята работниками здравоохранения и другими ключевыми заинтересованными сторонами. Важно обеспечить четкое информирование о задачах и преимуществах программы, а также о ролях и обязанностях всех ее участников.

Хотя разработка программы – это открытый и консультативный процесс, происходящий при участии многих заинтересованных сторон, ценность программы станет полностью понятна после ее широкого распространения и эффективного обсуждения, чтобы добиться заинтересованности в ее реализации, чего можно достичь посредством:

- Проведения стартового мероприятия, знаменующего собой начало выполнения государственных планов в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения (официальный старт также гарантирует привлечение программой внимания и получение поддержки, в которой она нуждается).
- Организации мероприятий с участием работников здравоохранения – и ключевых организаций, представляющих работников здравоохранения, – в местах, выбранных для реализации программы.
- Признания программы неотъемлемой частью национальной повестки дня в области укрепления системы здравоохранения
- Создания механизмов обратной связи с работниками здравоохранения, руководителями медицинских организаций и другими заинтересованными сторонами, необходимой для информирования регулярного пересмотра программы и внесения в нее поправок.
- Создание схемы материального и морального стимулирования по результатам работы лечебно-профилактических учреждений и районных (областных, краевых) отделов здравоохранения. Создание сообществ практики для обмена идеями и опытом в области охраны и гигиены труда в секторе здравоохранения.

К другим коммуникационным инструментам эффективного распространения программы относятся видеоконференции, вебинары, размещение информации на веб-сайтах и в блогах, плакаты, подкасты, веб-трансляции, доски объявлений в интранете, информационные панели и специальное информационное письмо самой программы.

ЭТАП 4:

Укрепить потенциал реализации

Наращивание потенциала призвано укрепить способность программы достигать поставленных целей и задач. Исключительно важно, чтобы у программы была стратегия наращивания потенциала, служащая информационной основой при составлении общего плана реализации.

Для успешной реализации программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения можно рассмотреть следующие составляющие наращивания потенциала:

- Ресурсы: работники, подготовленные к реализации программы, учреждения и оборудование.
- Инфраструктура: организационные структуры, информационные системы здравоохранения и политика, которой руководствуются при реализации программы.
- Знания и навыки: совершенствование опыта, формирование компетенций и лидерских качеств работников здравоохранения;
- Культура: развитие культуры профилактики с приверженностью общим целям и задачам программы.
- Вовлеченность и партнерство: внутреннее и внешнее сотрудничество и связи с другими ключевыми участниками.

В некоторых случаях программе может потребоваться удовлетворить потребности в наращивании потенциала до начала выполнения плана. Например, страны, области или районы, в которых нет специалистов по гигиене труда в секторе общественного здравоохранения, способных возглавить программу, столкнутся с трудностями при ее реализации. В таких случаях команде, созданной для реализации программы, может потребоваться сначала укрепить свой потенциал или – альтернативно – начать проведение мероприятий с одновременным получением доступа к внешним экспертным знаниям и наращиванием внутреннего потенциала. Такой поход может включить привлечение внешних инструкторов для проведения подготовки инструкторов-специалистов по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.

Важно отметить, что наращивание потенциала – это динамичный процесс, так что в некоторых сферах он может потребовать больше времени, чем нужно в других. С учетом ограниченности времени и ресурсов при принятии решений о том, какие области следует сделать приоритетными в процессе наращивания потенциала, группа по реализации программы должна действовать стратегически, чтобы и удовлетворить существующие потребности, и восполнить имеющиеся пробелы.

ЭТАП 5:

Осуществлять мониторинг, оценку и корректировку программы

Цель процесса мониторинга и экспертной оценки заключается в том, чтобы определить:

- Соответствие конечных результатов программы долгосрочным целям национальной и учрежденческой политики в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения.
- Операционную эффективность проводимых мероприятий.
- Вероятность достижения среднесрочных целей или необходимость стратегий их корректировки.

- Необходимость изменения приоритетов со смещением направленности среднесрочных и долгосрочных целей.

Регулярная оценка эффективности реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения имеет решающее значение, поскольку она оказывает информационную поддержку в процессе постоянного совершенствования. Для оценки эффективности реализации программ можно использовать два типа индикаторов – опережающие и запаздывающие. Опережающие индикаторы являются упреждающими и превентивными инструментами, прогнозирующими эффективность деятельности. Они отражают происшествия, приведшие к несчастному случаю на производстве или ставшие причиной профессионального заболевания, а также другие инциденты, помогая программе в выявлении основополагающих проблем. С другой стороны, запаздывающие индикаторы – это реактивные мерилы эффективности программы, оценивающие возникновение инцидентов задним числом уже после того, как события произошли, например, количество и виды травм или заболеваний. В Таблице 1 приводятся примеры опережающих и запаздывающих индикаторов, пригодные для мониторинга и оценки реализации программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения. Правильно работающая программа использует опережающие индикаторы для управления переменными, а запаздывающие индикаторы – для оценки эффективности своей деятельности (вставки 38 и 39).

Таблица 1. Опережающие и запаздывающие индикаторы для мониторинга и оценки программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения

Опережающие индикаторы	Запаздывающие индикаторы
• Число или процент работников, прошедших курсы обучения в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения. • Количество проведенных оценок профессиональных рисков. • Количество проведенных медицинских осмотров в рамках диспансерного наблюдения за работниками здравоохранения. • Количество учреждений здравоохранения, в которых приняты меры по предупреждению воздействия профессиональных вредностей. • Количество учреждений с совместным комитетом (комиссией) по охране труда.	• Количество зарегистрированных случаев контакта с кровью (например, разбрызгивание крови, уколы иглой, повреждения острыми инструментами). • Количество работников здравоохранения, сообщивших о профессиональных заболеваниях. • Количество работников здравоохранения, получивших постконтактную профилактику. • Частота и тяжесть травм в результате скольжения, спотыкания и падения в секторе здравоохранения. • Количество зарегистрированных случаев насилия (физического, вербального, сексуального).

Опережающие индикаторы	Запаздывающие индикаторы
• Количество заседаний, проведенных комитетом по охране труда. • Существование в ЛПУ специалистов по охране труда и технике безопасности. • Кадровые и финансовые ресурсы, выделенные на реализацию программы. • Регламентирование и администрирование профилактики производственного травматизма и профессиональных заболеваний и выплаты компенсаций. • Исследовательский потенциал в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения. • Инициативы по повышению культуры профилактики в учреждениях здравоохранения.	• Смертельные случаи на производстве. • Число рабочих дней, потерянных в связи с травмами на производстве или профессиональными заболеваниями. • Претензии и иски, а также расходы на компенсацию работникам. • Число дней невыхода на работу по болезни. • Число случаев неисполнения требований охраны труда и правил техники безопасности. • Затраты в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями.

Вставка 38. Индикаторы, характеризующие состояние дел в области гигиены труда, в Национальных счетах кадров здравоохранения

Национальные счета кадров здравоохранения – это гармонизированный, комплексный подход ВОЗ к своевременному ежегодному сбору информации о кадровых ресурсах здравоохранения. Целью Национальных счетов кадров здравоохранения является совершенствование информационной архитектуры и интероперабельности и оказание помощи в определении основных индикаторов в поддержку стратегического кадрового планирования и глобального мониторинга. Примеры индикаторов в сфере охраны здоровья и безопасности труда, которые должны собираться на страновом уровне в рамках национальных счетов кадров здравоохранения, включают:

Рабочее время

- Среднее количество отработанных в год часов с разбивкой по категориям персонала.
- Доля в общей занятости (в пересчете на полный рабочий день) от общей численности активных медицинских работников с разбивкой по типам учреждений.
- Процент работников здравоохранения с неполным рабочим днем от общей численности работников здравоохранения с разбивкой по полу и категориям персонала.

Достойный труд

- Существование закона, политики или регламентирующих документов, определяющих нормирование рабочего времени.
- Существование закона, политики или регламентирующих документов, устанавливающих минимальный размер оплаты труда.

Характеристики рынка труда

- Процент работников здравоохранения по статусу занятости от общей численности медицинских работников здравоохранения с разбивкой по категории персонала и по типу учреждения
- Процент работников здравоохранения, работающих по совместительству, с разбивкой по категории персонала и по типу собственности учреждения.

Условия труда

- Существование национальных планов или программ в области безопасности и гигиены труда.
- Процент работников здравоохранения, подвергшихся нападению с применением насилия за последние 12 месяцев, по типу нападения
- Принятие мер по предотвращению нападений на работников здравоохранения на государственном уровне.

Баланс между работой и личной жизнью

- Наличие политики или программы, касающейся права на отпуск по уходу за ребенком, гибкого графика отпуска, пособия по уходу за ребенком или схем перерыва в трудовом стаже, с разбивкой по полу.

Источник: ВОЗ, Национальные счета кадров здравоохранения: карманный справочник [National health workforce accounts: a handbook] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360>, по состоянию на 12 октября 2021 г.) (73).

Вставка 39. Информационная система в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в Южной Африке (OHASIS)



OHASIS представляет собой всеобъемлющую информационную программу в области безопасности и гигиены труда, первоначально разработанную Университетом Британской Колумбии, а затем усовершенствованную Национальным институтом гигиены труда, подразделением Национальной службы медицинских лабораторий в Южной Африке. В настоящее время право интеллектуальной собственности на OHASIS принадлежат Национальной службе медицинских лабораторий.

Программа состоит из ряда модулей, которые помогают совершенствовать и контролировать эффективность программы в области безопасности и гигиены труда. Программа OHASIS включает: 1) регистрацию инцидентов и расследование причин несчастных случаев, а также рекомендации по проведению превентивных мероприятий; 2) управление здоровьем персонала; 3) вакцинацию и иммунный статус сотрудников; 4) журналы проверки и испытания респираторов (СИЗ); 5) оценку состояния условий труда на рабочих местах и установление приоритетности контрольных мероприятий; 6) функции комитета по охране труда; 7) мониторинг опасных отходов – от сбора до утилизации; 8) аудит соблюдения законности в сфере охраны здоровья и обеспечения безопасности труда учреждения; 9) контроль технического обслуживания; 10) самоотчеты об инцидентах; 11) скрининг на ТБ, COVID-19 и нежелательные явления в связи с вакцинацией против COVID-19; 12) аналитику с графическим представлением полученной информации в режиме реального времени.

OHASIS — это веб-программа, конечной целью которой могло бы стать предоставление каждому сотруднику доступа к соответствующим модулям. Однако доступ будет строго контролироваться паролем; например, только врач по гигиене труда будет иметь доступ к сведениям о состоянии здоровья работника.

Источник: Южноафриканский веб-сайт OHASIS (<http://www.ohasis.co.za/>, по состоянию на 12 октября 2021 г.).

Может принести пользу создание профильных веб-сайтов с хранилищем регламентирующих документов и практических инструментов, а также панелью инструментов реализации.

ССЫЛКИ

1. Rooney A, van Ostenberg P. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States Agency for International Development; 1999.
2. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001. Geneva: International Labour Organization; 2001 (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm, accessed 8 November 2021).
3. Health Systems Strengthening Glossary. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, accessed 29 September 2021).
4. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79020>, accessed 29 September 2021).
5. Caring for those who care: national programmes for occupational health for health workers: policy brief. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336479>, accessed 29 September 2021).
6. Infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; (https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1, accessed 29 September 2021).
7. Document GB.309/STM/1/2. The sectoral dimension of the ILO's work: Review of sectoral initiatives on HIV and AIDS [see pp. 11–12 for Appendix II on WHO–ILO Global Framework for National Occupational Health Programmes for Health Workers]. In: 309th Session of ILO Governing Body, November 2010. Geneva: International Labour Organization; 2010: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, accessed 1 July 2021).
8. Joint OSH committees. Geneva: International Labour Organization; 2015 (https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_bs_2-workplace_4_en.pdf accessed 5 November 2021).
9. Executive Board, 7. (1951). Joint ILO/WHO Expert Committee on Occupational Health: report on the first session. World Health Organization.
10. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>, accessed 20 October 2021).
11. Quality of care. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, accessed 29 September 2021).
12. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. Boston (MA): American College of Healthcare Executives, Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, accessed 8 November 2021).

13. Workers' Representatives Convention, 1971 (No. 135). Geneva: International Labour Organization; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312280, accessed 28 October 2021).
14. Russo G, Xu L, McIsaac M, Matsika-Claquin MD, Dhillon I, McPake B et al. Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. *Bull World Health Organ.* 2019;97:460–7H. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258215/>, accessed 9 November 2021).
15. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one.* 2016;11:e0159015-e. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>, accessed 9 November 2021).
16. Working together for health : the world health report 2006 : overview. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69256>, accessed 27 September 2021).
17. Castro Lopes S, Guerra-Arias M, Buchan J, Pozo-Martin F, Nove A. A rapid review of the rate of attrition from the health workforce. *Hum Resour Health.* 2017;15:21. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249619/>, accessed 9 November 2021).
18. Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health, 2017/18. Health and Safety Executive; 2019 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/cost-to-britain.pdf>, accessed 21 July 2021).
19. de Bienassis K, Slawomirski L, Klazinga NS. The economics of patient safety Part IV: Safety in the workplace: Occupational safety as the bedrock of resilient health systems, OECD Health Working Papers, No. 130. Paris: OECD Publishing; 2021 (<https://EconPapers.repec.org/RePEc:oec:elsaad:130-en>, accessed 26 November 2021).
20. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 (<https://sdgs.un.org/2030agenda>, accessed 8 November 2021).
21. Resolution A/RES/74/2. Political Declaration of the High-Level Plenary Meeting on Universal Health Coverage. In: Seventy-fourth session United National General Assembly, New York, October 2019. New York: United Nations; 2019 (<https://digitallibrary.un.org/record/3833350?ln=en>, accessed 8 November 2021).
22. Thirteenth general programme of work, 2019–2023: promote health, keep the world safe, serve the vulnerable. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324775>, accessed 02 December 2021).
23. Resolution WHA74.14. Protecting, safeguarding and investing in the health and care workforce. In: Seventy-fourth World Health Assembly, Geneva, 24 May-01 June 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R14-en.pdf, accessed 8 November 2021).
24. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477>, accessed 29 September 2021).
25. ILO Centenary Declaration on the Future of Work. Geneva: International Labour Organization; 2019 (<https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/centenary-declaration/lang--en/index.htm>, accessed 05 November 2021).
26. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006 (No. 187). Geneva: International Labour Organization; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NO RMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187, accessed 29 August 2021).

27. Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). Geneva: International Labour Organization; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, accessed 29 September 2021).
28. Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981. Geneva: International Labour Organization; 2002 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155, accessed 28 October 2021).
29. Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161). Geneva: International Labour Organization; 1985 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, accessed 28 October 2021).
30. Global call to action for a human-centred recovery from the COVID-19 crisis that is inclusive, sustainable and resilient. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS_806092/lang--en/index.htm, accessed 05 November 2021).
31. Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149). Geneva: International Labour Organization; 1977 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149, accessed 28 October 2021).
32. Health Care Facilities and Services. In: Yassi A, editor. Encyclopaedia of Occupational Safety and Health. Geneva: International Labour Organization; 2011: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services>.
33. WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>, accessed 19 August 2021).
34. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336661>, accessed 29 August 2021).
35. Caring for those who care: national programmes for occupational health and safety for health workers: lessons learned from countries: summary report of the WHO online workshop, 15 July 2020. World Health Organization, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351107>).
36. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>).
37. Sparkes S, Durán A, Kutzin J. A system-wide approach to analysing efficiency across health programmes. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644>, accessed 29 August 2021).
38. Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya. Ministry of Health Kenya; 2014 (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, accessed 13 July 2021).
39. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>, accessed 28 September 2021).
40. The Zanzibar Policy Guidelines for Occupational Health, Safety and Wellbeing of Workers in the Health System. Zanzibar City: Ministry of Health Zanzibar; 2018 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf).
41. Mapstone N. Mass vaccination of health workers in Peru. Bulletin of the World Health Organ. 2009;87:737–8. Doi: 10.2471/BLT.09.011009.

42. Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121). Geneva: International Labour Organization; 1964 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, accessed 18 July 2021).
43. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, accessed 18 July 2021).
44. Employment Injury Benefits Recommendation, 1964 (No. 121). Geneva: International Labour Organization; 1964 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312459, accessed 28 October 2021).
45. List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194). Geneva: International Labour Organization; 2002 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312532, accessed 28 October 2021).
46. Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102). Geneva: International Labour Organization; 1952 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102, accessed 28 October 2021).
47. Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183). Geneva: International Labour Organization; 2000 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183, accessed 28 October 2021).
48. Maternity Protection Recommendation, 2000 (No. 191). Geneva: International Labour Organization; 2000 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529, accessed 28 October 2021).
49. Healthy Staff, Better Care for Patients. Realignment of Occupational Health Services to the NHS in England. London: National Health Service; 2011 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216379/dh_128814.pdf accessed 23 July 2021).
50. Occupational Health Services Recommendation, 1985 (No. 171). Geneva: International Labour Organization; 1985 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, accessed 15 July 2021).
51. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44467>, accessed 09 November 2021).
52. Health and Safety Policy. New Zealand: Mercy Hospital; 2020 (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>, accessed 13 July 2021).
53. HealthWISE Action Manual. Work improvement in health services. Geneva: International Labour Organization and World Health Organization; 2014 (https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang--en/index.htm, accessed 08 June 2021).
54. Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164). Geneva: International Labour Organization; 1981 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, accessed 26 November 2021).
55. Guidelines Governing the Occupational Health and Safety of Public Health Workers. Manila: Republic of the Philippines, Department of Health; 2012 (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909> accessed 15 July 2021).
56. COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance, 2 February 2021. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151>, accessed 11 November 2021).

57. Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice. Luxembourg: European Commission; 2011 (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238> accessed 08 November 2021).
58. Summary of WHO Position Papers – Immunization of Health Care Workers. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, accessed 06 July 2021).
59. Hepatitis B vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92:369–92. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255873>, accessed 28 September 2021).
60. Technical Note: The use of oral cholera vaccines for international workers and travelers to and from cholera-affected countries. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/cholera/vaccines/OCV_use_International_Workers_Travelers_Technical_Note.pdf?ua=1, accessed 05 July 2021).
61. WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply: an approach to inform planning and subsequent recommendations based on epidemiological setting and vaccine supply scenarios. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342917>, accessed 08 November 2021).
62. Recording and notification of occupational accidents and diseases. Geneva: International Labour Organization; 1996 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/code-of-practice/WCMS_107800/lang--en/index.htm, accessed 05 November 2021).
63. Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE. Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Public health action.* 2013;3:141–5. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463108/>, accessed 09 November 2021).
64. Essential environmental health standards for health care. Adams J, Bartram J, Chartier Y, editors. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767>).
65. Safe management of wastes from health care activities. Prüss-Üstün A, Giroult E, Rushbrook P, editors. Geneva: World Health Organization; 1999 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42175>, accessed 25 July 2021).
66. Guidelines on chemical management in health care facilities. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia; 2010 (https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, accessed 15 July 2021).
67. Guidelines for the provision of facilities, general safety and health in the healthcare industry. Wellington: New Zealand Department of Labour; 1997 (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, accessed 20 July 2021).
68. Untimanon O, Promrat A, Bomephong K, Laplue A, Siriruttanapruk S. Twelve years of occupational health services for health workers: accreditation system implemented in the hospitals across Thailand. *J Med Assoc Thai* 2019;102:1–6. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9839>, accessed 08 November 2021).
69. Wiwanitkit V. Prevalence rate of active tuberculosis from chest radiography among Thai hospital personnel: a summary. *Am J Infect Control.* 2005;33:313–4. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947751/>, accessed 08 November 2021).

70. Songkham W, Tangsathajaroenporn W, Wisetborisut A. Risk factors of musculoskeletal disorders: situational analysis among perioperative nursing staff. *J Med Assoc Thai.* 2019;102:33–8. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9789>, accessed 08 November 2021).
71. Kalampakorn S. Occupational Health Nurses Practices in Providing Occupational Health Services for Health Workers. *J Med Assoc Thai.* 2019;102:55. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9838>, accessed 8 November 2021).
72. Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector. Accra: Ministry of Health Ghana; 2010 (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, accessed 14 December 2021).
73. National health workforce accounts: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360>, accessed 2 December 2021).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПЛАН ДОКЛАДА О ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ И ГИГИЕНЫ ТРУДА В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ожидается, что в докладе будет описана текущая ситуация в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения страны в свете элементов совместных глобальных рамочных принципов ВОЗ/MOT. Цель доклада – обеспечить основу для разработки программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном уровне и на уровне учреждений здравоохранения.

Ожидается, что в докладе будет сведена воедино информация о мерах в области безопасности и гигиены труда, принимаемых в секторе здравоохранения, как то: регламентирующие документы, статистические данные, правительственные доклады и распоряжения, научные сообщения и публикации, интервью с ключевыми информантами.

Отчет должен быть кратким и лаконичным, содержать не более 30 стандартных (с одинарным интервалом) страниц, без указания ссылок.

Отчет можно составлять в три этапа:

1. Проект – обзор текущей ситуации.
2. Совещание заинтересованных сторон для рассмотрения проекта и разработки рекомендаций по принятию усиленных мер, направленных на защиту здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения.
3. Окончательный вариант доклада – составлен на основе детальных обсуждений, проходивших в рамках совещания заинтересованных сторон, и сделанных рекомендаций.

Доклад следует опубликовать и широко распространить.

1. Введение

Объяснить предпосылки, соответствующие политические обязательства, контекст и цель оценки ситуации в стране, а также то, как будут использоваться ее результаты.

2. Тематика доклада

Пояснить цель составления доклада, изложить охваченные (и не охваченные) им темы с указанием источников данных, использовавшихся при его составлении.

3. Система здравоохранения страны

Предоставить базовое описание организации системы здравоохранения, типов и количества медицинских учреждений, а также информацию о кадровых ресурсах здравоохранения на основе существующих данных и докладов.

4. Проблемы в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения

Обобщить доступный фактический материал, касающийся проблем безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения страны, на основе обзора публикаций и докладов за последние 10 лет. Кроме того, нужно предоставить справочную информацию о национальном законодательстве, регламентирующих документах и практике в области безопасности и гигиены труда с учетом международных трудовых стандартов.

5. Существующие элементы программы в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения

Выявить элементы мероприятий по охране здоровья и обеспечению безопасности труда работников здравоохранения, которые уже проводятся на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях, а также пробелы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения со следующих позиций:

- *Политика в области охраны труда в письменном виде на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях*

Описать нормативно-правовые акты в области безопасности и гигиены труда, а также нормативное регулирование в сфере общественного здравоохранения — применимое к области безопасности и гигиены труда — работников здравоохранения на различных уровнях и рабочих местах в системе здравоохранения и охват ими. Выявить пробелы в нормативно-правовом регулировании и категории медицинских работников и рабочих мест, не подпадающих под действие правовых норм. Проанализировать коллективные договоры в секторе здравоохранения, если они принимают в расчет вопросы безопасности и гигиены труда работников здравоохранения, и оценить их реализацию на практике.

- *Лицо/подразделение, ответственное за охрану труда работников здравоохранения на национальном и учрежденческом уровнях*

Указать, кто отвечает за соблюдение требований действующего законодательства на национальном, районном и учрежденческом уровнях. Объяснить обязанности министерств здравоохранения и труда и работодателей/руководителей учреждений здравоохранения по охране труда медицинских работников в соответствии с действующим законодательством.

- *Службы гигиены труда, бюджет, средства индивидуальной защиты*

Указать ссылки на: 1) правила и практику оказания услуг в области гигиены труда работникам лечебно-профилактических учреждений, 2) правила и практику обеспечения работников здравоохранения средствами индивидуальной защиты и 3) доступность специальных фондов для улучшения условий труда в медицинских организациях (например, такие источники финансирования, как централизованное внутреннее или донорское финансирование, органы местного самоуправления, частный сектор).

- *Совместный комитет (комиссия) по охране труда*
Рассмотреть: 1) существующую политику и практику социального диалога в секторе здравоохранения на центральном, районном и учрежденческом уровнях; 2) любые вопросы охраны труда, обсужденные в рамках социального диалога; 3) существование любых форумов для сотрудничества между работодателями и работниками в секторе здравоохранения относительно обеспечения безопасных условий труда.
- *Постоянное (или периодическое) обучение и подготовка ответственных лиц и комитета (комиссии) по охране труда*
Предоставить информацию о текущих программах обучения в области охраны труда с включением элементов, имеющих отношение к защите медицинских работников, или о специальных программах обучения по охране труда для работников учреждений здравоохранения. В учебные планы в обязательном порядке включается оценка компетенций в области безопасности и гигиены труда ответственных лиц и членов комитетов.
- *Оценка рисков на рабочем месте и возникающих в процессе труда*
Описать существующие методы и практику, обычно применяемые для оценки риска для здоровья на рабочем месте в службах здравоохранения, – все риски (биологические, химические, психосоциальные, эргономические и риск производственного травматизма) и специальные программы с компонентом оценки риска (такие как ПИИК, риски от воздействия ионизирующего излучения, а также взрывной травмы).
- *Иммунизация против гепатита В и других вакциноуправляемых инфекций*
Указать ссылки на нормативно-правовую базу и практику иммунизации медицинских работников – перечень заболеваний, перечень вакцин, показатели охвата и национальная политика в области иммунопрофилактики медицинских работников.
- *Регистрация воздействий и инцидентов, регистрация и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний*
Провести обзор действующих правил и практики учета инцидентов и аварийных ситуаций (например, разбрызгивание крови, травмы в результате укола иглой, насилие), а также правил и практики учета и регистрации несчастных случаев на производстве, травматизма и профессиональных заболеваний и их правоприменения в секторе здравоохранения.
- *Диагностика, лечение, помощь и поддержка в связи с ВИЧ-инфекцией, ТБ и гепатитами В и С среди работников здравоохранения*
Выявить услуги, доступные работникам здравоохранения в связи с ВИЧ, ТБ и гепатитами, а также другие услуги в области гигиены труда в случае профессиональных заболеваний медицинских работников.
- *Информационные системы, индикаторы*
Указать текущие индикаторы, используемые для мониторинга эффективности деятельности учреждений здравоохранения в области безопасности и гигиены труда медицинских работников (например, контакт с кровью, случаи, потребовавшие постконтактной профилактики, невыход на работу по болезни, травматизм и т.д.).

- *Компенсация за травму на производстве, профессиональное заболевание и утрату трудоспособности в соответствии с национальным законодательством*

Предоставить информацию о том, включает ли национальный перечень профессиональных заболеваний профессиональную патологию медицинских работников (например, ВИЧ, ТБ гепатиты В и С, контактный дерматит/аллергия на латекс, люмбаго и т.п.). Отметить, распространяется ли на работников здравоохранения порядок назначения компенсационных выплат при несчастном случае и охвачены ли они национальным медицинским страхованием.

- *Исследования и экспертная оценка*

Подготовить резюме последних исследовательских проектов, посвященных безопасности и гигиене труда работников здравоохранения. Описать существующие исследовательские программы и фонды, деятельность которых направлена на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда работников здравоохранения.

- *Гигиена окружающей среды*

Упомянуть соответствующие регламентирующие документы и превентивные меры, предотвращающие аварийные ситуации при обращении с медицинскими отходами, ртутью и опасными лекарственными средствами; указать, включают ли они мероприятия по охране труда работников здравоохранения, а также доступность услуг водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях.

6. Заинтересованные стороны в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения

Выполнить анализ заинтересованных сторон в секторе здравоохранения путем: 1) выявления учреждений (подразделений, отделений) в государственном и частном секторах, клиник традиционной медицины, организаций гражданского общества, работников здравоохранения и работодателей, деловых объединений, академических учреждений и иных организаций, заинтересованные в улучшении условий труда в секторе здравоохранения, 2) их группировки в соответствии с уровнем участия, интереса и влияния в разработке и реализации программ по безопасности и гигиене труда работников здравоохранения и 3) определения оптимальных способов привлечения каждой из этих групп заинтересованных сторон и общения с ней.

7. Обобщение полученных результатов и выявленных пробелов

Обобщить основные результаты проведенного обзора, в частности, отметить наиболее значимые проблемы в области охраны труда и существующие элементы программ в области безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения на национальном и учрежденческом уровнях. Выявить сильные и слабые стороны, возможности и ограничения в свете глобальных рамочных принципов ВОЗ/MOT и принятие их во внимание при разработке национальной программы.

8. Выводы и рекомендации

По итогам совещания заинтересованных сторон представить краткие выводы относительно пробелов и рекомендации по приоритетным действиям, которые необходимо предпринять посредством реализации программы в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. МОДЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ И ГИГИЕНЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данная модель является примером возможности описания национальной программы в политическом документе, подлежащем одобрению органом государственной власти, осуществляющим функции управления системой здравоохранения в стране. Кроме того, она может пригодиться при разработке субнациональных программ в отдельных юрисдикциях с определенными обязанностями по управлению системами здравоохранения.

Национальная политика в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения

Приказ [министра или постоянного секретаря] здравоохранения [и министра или постоянного секретаря труда], № XX от ДД/ММ/ГГГГ.

Программное заявление о политике

1. Министерство МММ Правительства ХХХХ стремится создать безопасную и здоровую рабочую среду для всех работников здравоохранения и на всех рабочих местах в системе здравоохранения.

Цель

2. Целью такой политики является создание системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья на всех рабочих местах в системе здравоохранения в соответствии с положениями [Закона об основах охраны труда от YYYY, Закона об основах охраны здоровья граждан от YYYY, Закона о государственной службе от YYYY, Политики в области безопасности и гигиены труда от YYYY] и другими релевантными постановлениями и распоряжениями Правительства.

Правомочие

3. Эта политика распространяется на все рабочие места и условия труда, а также на всех занятых в системе здравоохранения, государственных и частных медицинских организациях [и медицинских службах Вооруженных сил?].
4. Для целей данной программы:
 - а. Под системой здравоохранения подразумевают совокупность всех организаций, институтов, форм (методов) управления и ресурсов, предназначенных и используемых в целях улучшения здоровья населения. В основе ее построения лежат определенные принципы политики, направленной на улучшения здоровья обслуживаемого населения и отвечающей законом

ожиданиям людей, защищая их от издержек, связанных с плохим здоровьем, с помощью принятия различных мер, главной целью которых является улучшение здоровья. [Определение системы здравоохранения, данное ВОЗ]

в. Работники здравоохранения определяются как все люди, участвующие в действиях, основной целью которых является укрепление здоровья, включая поставщиков медицинских услуг, а также организаторы здравоохранения и вспомогательный персонал, нанятые работодателем или работающие на него или под его руководством или контролем в системе здравоохранения, включая волонтеров и стажеров.

5. Реализация этой политики должна быть организована в соответствии со структурой, показанной ниже на Рисунке 3 ниже (пример приводится исключительно в иллюстративных целях):

Рисунок 3. Структура национальной программы в области безопасности и охраны труда работников здравоохранения



Национальный координационный совет

6. Национальный координационный совет по охране труда медицинских работников в системе здравоохранения должен создаваться по приказу министерства [постоянного секретаря], несущего ответственность за [здравоохранение], [в процессе консультаций с министерством труда или совместно с ним] для обеспечения руководства национальной деятельностью/координации в области охраны здоровья и обеспечения безопасности труда в системе здравоохранения.
7. Национальный координационный совет, как правило, состоит из председателя и XX членов, назначенных министерством [постоянным секретарем] здравоохранения, одного члена, назначенного министерством [постоянным секретарем] труда, а также членов, номинированных представительными организациями работников и работодателей в системе здравоохранения, ассоциациями работников здравоохранения [здесь нужно указать названия этих ассоциаций – например, ассоциация врачей, ассоциация медицинских сестер и т.д.] и госпитальное(ые) объединение(я) [здесь нужно указать название(я) госпитального(ых) объединения(й), представляющих частные медицинские клиники]. В составе координационного совета должен поддерживаться гендерный баланс.
8. Задачи Национального координационного совета заключаются в том, чтобы:
 - a. Выявлять наиболее распространенные опасные и вредные производственные факторы и тенденции в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения.
 - b. Пересматривать и обновлять руководящие принципы в области политики предотвращения воздействия опасных и вредных производственных факторов, профессионально-обусловленных и связанных с трудовой деятельностью травматизма и заболеваний среди работников здравоохранения.
 - c. Разрабатывать, создавать или совершенствовать системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья в секторе здравоохранения, включая службы гигиены труда.
 - d. Продумать и дать рекомендации по улучшению условий труда и безопасности и гигиены труда в секторе здравоохранения.
 - e. Составить предложения для высших должностных лиц, определяющих политику, по вопросам, связанным с охраной труда работников здравоохранения.
 - f. Координировать реализацию этих руководящих принципов в соответствии с другими политическими инициативами и постановлениями Правительства.
 - g. Обеспечить участие организаций работодателей и работников в секторе здравоохранения, представляющих как государственные, так и частные медицинские организации.
 - h. Создать национальную исследовательскую повестку дня в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения.
 - i. Планировать самостоятельно или заказывать проведение стандартизированного обучения и подготовки в области охраны труда в целях укрепления потенциала руководителей и сотрудников, несущих ответственность за гигиену труда.
 - j. Содействовать проведению кампаний по повышению осведомленности среди работников здравоохранения.

- k. Проводить обзор национальных докладов о безопасности и гигиене труда в секторе здравоохранения.
 - l. Координировать деятельность в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения и аварийно-спасательных служб при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагировании на них.
 - m. Составить план по наращиванию потенциала в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном уровне и учрежденческом уровнях.
 - n. Разработать предложения по созданию механизмов устойчивого и эффективного финансирования систем менеджмента безопасности труда и охраны здоровья, служб гигиены труда и проведения мероприятий в этой сфере.
9. Совет должен собираться на регулярной основе [по меньшей мере, каждые три месяца]. Решения следует принимать коллегиально [простым большинством], а протоколы собраний необходимо посылать в министерство [постоянному секретарю] здравоохранения [и труда].

Подразделение, отвечающее за охрану труда работников здравоохранения на национальном уровне

10. Отдел [гигиены труда] в министерстве, отвечающий за охрану здоровья работающего населения, будет нести ответственность за менеджмент безопасности труда и охраны здоровья в системе здравоохранения с выполнением следующих обязанностей:
- a. Разрабатывать политику и руководства по реализации мер по охране и укреплению здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучия работников здравоохранения.
 - b. Сотрудничать с другими национальными программами – такими как качество медицинской помощи, профилактика инфекций и инфекционный контроль, безопасность пациентов, управление кадровыми ресурсами здравоохранения, гигиена труда и окружающей среды, готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них, а также другие уместными программами.
 - c. Консультироваться с представителями работников и работодателей в системе здравоохранения.
 - d. Организовывать национальные информационные кампании для пропаганды безопасных методов и приемов выполнения работ и здорового поведения работников здравоохранения.
 - e. Проводить мониторинг и оценку реализации программ в области безопасности и гигиены труда на субнациональном и учрежденческом уровнях.
 - f. Организовать с осуществлением руководства – в сотрудничестве с национальной информационной системой здравоохранения – сбор данных и отслеживание тенденций в области охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия работников здравоохранения.
 - g. Разработать и поддерживать реализацию программы диспансерного наблюдения за работниками здравоохранения.
 - h. Осуществлять контроль соблюдения учреждениями здравоохранения правил и инструкций по охране труда.

- i. Консультировать и, при необходимости, планировать централизованные закупки расходных материалов и изделий медицинского назначения, необходимых для безопасности и гигиены труда работников здравоохранения.
- j. Поддерживать связь с правительственными ведомствами, ответственными за применение норм права, касающихся вопросов охраны и гигиены труда, относительно соблюдения медицинскими организациями положений национальных законов и нормативно-правовых актов.
- k. Консультировать и, при необходимости, планировать централизованные закупки СИЗ, более безопасных медицинских устройств и вакцин для работников здравоохранения.
- l. Обеспечить эффективное и производительное использование ресурсов в сфере безопасности и гигиены труда работников здравоохранения путем планирования ресурсов

Обязанности на уровне района [области, края]

- 11. Каждый [районный, областной или краевой] отдел здравоохранения должен выделить подразделение [сотрудника] для осуществления контроля менеджмента охраны здоровья и безопасности труда в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории его юрисдикции и руководства им.
- 12. Подразделение [района, области или края] [или сотрудник], отвечающее за охрану труда работников здравоохранения, обязано нести ответственность за то, чтобы:
 - a. Осуществлять надзор за созданием и функционированием совместных комитетов (комиссий) по охране труда в учреждениях здравоохранения.
 - b. Осуществлять надзор за назначением и функционированием специалистов по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения во всех лечебно-профилактических учреждениях.
 - c. Проводить аудиты охраны труда в учреждениях здравоохранения.
 - d. Оказывать техническую поддержку лечебно-профилактическим учреждениям для обеспечения соблюдения требований охраны труда и правил техники безопасности и соответствующих национальных руководств и стандартных рабочих процедур, а также, при необходимости, поддерживать связь с органом, осуществляющим контроль исполнения требований охраны труда и правил техники безопасности.
 - e. Сотрудничать с другими ведомствами, органами местного самоуправления и заинтересованными сторонами – такими как профсоюзы и профессиональные ассоциации медицинских работников – и работодателями в секторе здравоохранения – такими как госпитальные объединения – для содействия охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучия работников здравоохранения.
 - f. Консультировать и, при необходимости, контролировать внедрение мер по охране здоровья, обеспечению безопасности труда и благополучия при проектировании зданий, строительстве и реконструкции лечебно-профилактических учреждений.
 - g. Выявлять потребности в обучении, планировать и проводить подготовку по вопросам охраны и гигиены труда работников здравоохранения.

- h. Планировать и вносить предложения по выделению ресурсов на реализацию мер в сфере охраны и гигиены труда работников здравоохранения.
- i. Отслеживать и оценивать реализацию программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения в лечебно-профилактических учреждениях.
- j. Организовать среди медицинских работников местные кампании по пропаганде здорового поведения безопасных методов и приемов выполнения работ.
- k. Работать с руководителями учреждений здравоохранения в области содействия культуре профилактики и поощрения регистрации и расследования инцидентов, профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве.
- l. Сотрудничать с лидерами сообщества в целях содействия безопасности и гигиене труда работников здравоохранения в сообществе, включая общественных работников здравоохранения и народных целителей.

Обязанности на уровне учреждения

13. Невзирая на обязанности работодателя в соответствии с [Законом о безопасности и гигиене труда], руководители лечебно-профилактических учреждений должны:

- a. Разработать – в процессе консультаций с представителями работников – правила внутреннего трудового распорядка учреждения, в том числе охраны труда и техники безопасности, и убедиться, что правила выставлены на всеобщее обозрение и что все работники ознакомлены с ними.
- b. Назначить ответственного для выполнения функций специалиста по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения в ЛПУ.
- c. Включить мероприятия по охране здоровья и обеспечения безопасности труда и благополучия в общее управление и планы работы учреждения.
- d. Планировать и выделять финансовые и кадровые ресурсы на охрану и гигиену труда, а также содействие благополучию работников.
- e. Принимать меры по профилактике профессиональных инфекционных заболеваний среди медицинских работников и борьбе с ними в соответствии с национальными рекомендациями по профилактике и инфекций и инфекционному контролю.
- f. Поощрять сообщение работниками об инцидентах, профессиональных заболеваниях и несчастных случаях на производстве в свободной от обвинений среде.
- g. Планировать, нанимать (при необходимости) работников и управлять кадровыми ресурсами, а также организовывать работу и закупки таким образом, чтобы способствовать безопасности и гигиене труда.
- h. Развивать культуру профилактики и стандарты рабочего места с уважительным отношением к труду, пропагандировать среди работников безопасные методы и приемы выполнения работ и здоровое поведение.
- i. Разработать политику нулевой толерантности к насилию на рабочем месте (вербальному и физическому насилию, включая сексуальные домогательства) в лечебно-профилактическом учреждении и принимать меры по обеспечению безопасности и защиты работников здравоохранения.

- j. Ежегодно отчитываться перед районным отделом здравоохранения о мерах, принятых в сфере охраны и гигиены труда для содействия безопасности и благополучию, а также об инцидентах, профессиональных заболеваниях и несчастных случаях на производстве, зарегистрированных в лечебно-профилактическом учреждении.
 - k. Составить планы выполнения неотложных процедур, планы на случай непредвиденных обстоятельств и оказания первой помощи.
 - l. Сотрудничать с лидерами сообщества в целях пропаганды охраны труда общественных работников здравоохранения и народных целителей.
14. Невзирая на обязанности работодателя в соответствии с [Законом о безопасности и гигиене труда], работники здравоохранения должны:
- a. Ставить специалиста по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения в известность обо всех случаях контакта с кровью и биологическими жидкостями в результате повреждений острыми инструментами, разбрызгивания крови и т.п. в соответствии с рекомендациями по ПИИК, а также обо всех случаях вербального насилия, сексуальных домогательств и физического насилия на рабочем месте или в связи с выполнением работы.
 - b. Надлежащим образом использовать свою рабочую одежду, униформу, защитную одежду и СИЗ в соответствии с инструкциями, данными им менеджером.
 - c. Сотрудничать с менеджерами и принимать участие в мероприятиях по охране и безопасности своего труда и благополучия.
15. Работники здравоохранения вправе прекратить работу, если у них есть разумное обоснование считать, что сложившаяся ситуация создает неизбежную и серьезную угрозу их жизни или здоровью. Сотрудника, воспользовавшегося этим правом, следует защитить от любых неправомерных последствий.

Комитеты (комиссии) по охране труда

16. Учреждения здравоохранения с количеством постоянных сотрудников, превышающим XX [указать число, упомянутое в национальных нормативно-правовых актах в сфере охраны труда], обязаны создать совместный комитет (комиссию) по охране труда.
17. Комитет (комиссия) должен состоять из руководителя учреждения или его/ее представителя, представители работников по вопросам охраны труда, назначенные в соответствии со статьей XXX [Закона об основах охраны труда], специалистов по охране труда и технике безопасности, лиц, ответственных за профилактику инфекций и инфекционный контроль, сотрудника отдела кадров, а также экспертов из службы гигиены труда, если применимо. Состав комитета (комиссии) и периодичность его заседаний конкретизируются в политике учреждения в области безопасности и гигиены труда.
18. Комитет (комиссия) обязан руководить реализацией политики учреждения в области безопасности и гигиены труда работников и расследованиями инцидентов, профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве, а также рассмотрением жалоб, связанных с вопросами безопасности и охраны труда.

Службы гигиены труда

19. Учреждения здравоохранения с более чем XX постоянными сотрудниками должны организовать предоставление услуг по гигиене труда силами поставщика, одобренного [министерством, отвечающим за безопасность и гигиену труда], штат которого укомплектован адекватным количеством персонала с технической компетентностью в области гигиены труда.
20. Службы гигиены труда призваны оказывать поддержку руководителю учреждения в проведении регулярной оценки профессиональных рисков, принимать участие в выборе нового оборудования, инструментов и методов работы, проводить предварительные (перед приемом на работу), периодические медицинские осмотры и углубленную диспансеризацию работников, осуществлять вакцинацию и постконтактную профилактику, проводить обучение и инструктаж работников по охране труда и технике безопасности, а также заниматься организацией первичной медико-санитарной помощи для медицинских работников.
21. Иммунизации против гепатита В и других вакциноуправляемых инфекций при приеме на работу и текущей вакцинации на рабочем месте подлежат все медицинские работники, подвергающиеся риску заражения, причем вакцины вводятся персоналу бесплатно. Необходимо обеспечить получение всех трех доз вакцины против гепатита В всеми работниками с риском контакта с кровью (включая уборщиков и утилизаторов отходов) в соответствии с [руководством ВОЗ или соответствующими национальными руководствами].
22. Следует принять меры по обеспечению всем медицинским работникам доступа к диагностике, лечению, помощи и поддержке в связи с профессиональными инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, ТБ, гепатиты В и С и COVID-19, в соответствии с [руководствами ВОЗ/МОТ/ЮНЭЙДС или соответствующими национальными руководствами].

Социальное страхование работников здравоохранения

23. У работников здравоохранения должно быть право на получение пособия по инвалидности вследствие профессионального заболевания в соответствии со [статьей Трудового кодекса «Гарантии и компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании» YYYY]. Специалисты учреждения по охране труда и технике безопасности и/или службы гигиены труда должны сотрудничать с работодателем при подаче сведений о профессиональных заболеваниях и несчастных случаях на производстве в органы государственной власти, отвечающие за компенсационные выплаты работникам.
24. На медицинских работников распространяется концепция всеобщего охвата услугами здравоохранения и закон об обязательном медицинском страховании в соответствии с [указать применимые регламентирующие документы, относящиеся к различным категориям медицинских организаций – как государственных, так и частных].

Диспансерное наблюдение за работниками здравоохранения

25. Все работники здравоохранения должны быть охвачены диспансерным наблюдением в целях:

- a. Оценки состояния здоровья работника при приеме на работу, на протяжении трудовой деятельности и при увольнении.
- b. Определения состояния здоровья работника перед переводом на другую работу.
- c. Определения подходящей работнику здравоохранения должности в той же организации.
- d. Обеспечения достаточно раннего получения помощи лицами с профессиональными заболеваниями или занятыми на работах с вредными и/или опасными условиями труда в целях профилактики любых осложнений.
- e. Предоставления информации, которая поможет обосновать и рассчитать компенсационные выплаты работникам.
- f. Предоставления данных – после анонимизации – для будущих эпидемиологических исследований, связанных с охраной и гигиеной труда работников.
- g. Наблюдения за работниками здравоохранения, подвергающимися воздействию опасных или вредных производственных факторов, для раннего выявления неблагоприятных последствий для здоровья.

26. Диспансерное наблюдение должно включать:

- a. Предварительный медицинский осмотр перед трудоустройством и при переводе на другую работу, чтобы убедиться в способности работника выполнять свои трудовые обязанности без риска для себя или своих коллег и определить исходное состояние здоровья. Предварительный медицинский осмотр обязателен перед переводом на работу или началом работы, связанной с воздействием опасных и вредных производственных факторов.
- b. Периодические медицинские осмотры проводятся для выявления возможных последствий воздействия профессиональных вредностей, а также патологии, требующей изменения организационных или технологических условий труда.
- c. Внеочередной медицинский осмотр после длительного отсутствия на работе из-за болезни, чтобы убедиться в способности сотрудника, который долгое время продлевал больничный лист, выполнять свою обычную работу, и содействовать реабилитации или временному или постоянному переводу на другую работу тех, кто не в состоянии вернуться к выполнению своих обычных профессиональных обязанностей.
- d. Углубленная диспансеризация перед увольнением для выявления возможных заболеваний или травм, связанных с работой в учреждении здравоохранения.

27. Регистрация заболеваний медицинского персонала – связанных с работой или возникших при выполнении работ – ведется следующим образом:

- a. Случаи туберкулеза, ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, COVID-19, холеры и других инфекционных заболеваний среди работников здравоохранения подлежат расследованию и регистрации согласно [Закону об основах охраны здоровья].
- b. Случаи профессиональных заболеваний и производственных травм среди работников здравоохранения в соответствии с национальным перечнем профессиональных заболеваний подлежат регистрации в [Центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора/системе социального страхования от несчастных случаев на производстве].

28. На всех уровнях должны приниматься конкретные меры по созданию для работников свободной от обвинений среды, в которой они могут сообщать своему непосредственному руководителю о:
- a. Контакте с кровью и биологическими жидкостями, повреждениях острыми инструментами и т.д. в соответствии с руководствами по профилактике инфекций и инфекционному контролю.
 - b. Вербальном насилии, сексуальных домогательствах и физическом насилии на рабочем месте или во время исполнения своих трудовых обязанностей, а также о нападениях на работников здравоохранения.
 - c. Ситуациях, которые – по их мнению – могут угрожать здоровью и безопасности.

Подготовка и обучение

29. Члены совместного комитета (комиссии) по охране труда и специалисты по охране труда и технике безопасности в учреждениях здравоохранения должны пройти обучение вопросам улучшения условий и охраны труда в учреждениях здравоохранения продолжительностью не менее XX часов, а затем каждые X лет проходить курсы повышения квалификации.
30. Безопасность и гигиена труда должны быть включены в образовательные программы додипломной и последипломной подготовки по лечебному, сестринскому и акушерскому делу, гигиене окружающей среды, стоматологии, фармакологии и другим медицинским и смежным специальностям.

Анализ и контроль рисков

31. Лечебно-профилактические учреждения должны проводить оценку рисков регулярно (не реже одного раза в год) на всех рабочих местах с учетом гендерных аспектов и потребностей уязвимых работников, в том числе сотрудников с ограниченными возможностями. Кроме того, оценку рисков следует проводить при создании новых рабочих мест и рабочих постов, внедрении рабочих процессов и реализации планов по организации труда.
32. Анализ рисков на рабочем месте призван выявлять существующие или потенциальные опасные и вредные производственные факторы, уровень их контроля и его эффективность; по итогам оценки даются рекомендации по улучшению условий труда.
33. Оценка риска должна проводиться специалистом по охране труда и технике безопасности при участии членов совместного комитета (комиссии) по охране труда. Результаты оценки рисков должны быть задокументированы и переданы руководителю учреждения здравоохранения и поданы в совместный комитет (комиссию) по охране труда.
34. Работники здравоохранения должны незамедлительно сообщать своему непосредственному руководителю о любой ситуации, в которой – согласно их разумному обоснованию – создается неизбежная и серьезная угроза их жизни или здоровью. До принятия администрацией – при необходимости – мер по исправлению положения работодатель не вправе требовать от работников вернуться к труду, связанному с неизбежной и серьезной угрозой их жизни или здоровью.

Мониторинг эффективности и производительности на учрежденческом, субнациональном и национальном уровнях

35. Эффективность деятельности в сфере безопасности и гигиены труда в системе здравоохранения должна оцениваться и контролироваться путем сбора данных и отслеживания тенденций с помощью следующих индикаторов [адаптировать к конкретным условиям страны]:

а. Индикаторы на уровне учреждения (на ежегодной основе)

- Число зарегистрированных случаев контакта с кровью (разбрызгивание крови, уколы иглой и повреждения острыми инструментами) – число зарегистрированных случаев на 1000 медицинских работников;
- Число зарегистрированных случаев насилия (такого как физическое, вербальное, сексуальные домогательства);
- Число случаев невыхода на работу по болезни из-за люмбаго и дней нетрудоспособности.
- Число зарегистрированных несчастных случаев на производстве.
- Число зарегистрированных случаев подозрения на профессиональные заболевания, такие как ТБ, гепатиты В и С, COVID-19 и иных профессиональных инфекций, люмбаго, аллергии на латекс и иной патологии [в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний МОТ, пересмотренным в 2010 г., или указанных в применимом национальном перечне профессиональных заболеваний].
- Число случаев, потребовавших постконтактной профилактики (по поводу ВИЧ-инфекции и вируса гепатитов В и С).
- Существование в учреждении совместного комитета (комиссии) по охране труда и количество проведенных им заседаний;
- Количество профилактических медицинских осмотров работников здравоохранения.
- Существование специалиста по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.
- Количество инспекционных визитов (проведение оценки риска).
- Средства, затраченные на безопасности и гигиену труда (кадровые ресурсы, тренинги, оборудование для обеспечения безопасности, СИЗ, информационные материалы и т.п.).

б. Индикаторы на районном уровне (на ежегодной основе)

- Количество инспекционных визитов для проверки сферы охраны здоровья и труда в лечебно-профилактическом учреждении.
- Количество курсов обучения в области охраны труда и техники безопасности, организованных для лечебно-профилактических учреждений (местных координаторов по охране труда и технике безопасности и членов комитета/комиссии по охране труда на рабочем).
- Количество работников здравоохранения, прошедших обучение охране труда и технике безопасности.
- Средства, затраченные на охрану здоровья и обеспечение безопасности труда (кадровые ресурсы, тренинги, оборудование для обеспечения безопасности, СИЗ, информационные материалы и т.п.).

- Количество медицинских организаций с назначенным местным координатором по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.
- Количество лечебно-профилактических учреждений с более чем XX постоянными сотрудниками, в которых создан совместный комитет (комиссия) по охране труда.

с. Индикаторы на национальном уровне

- Доля учреждений здравоохранения с более чем XX постоянными сотрудниками, в которых создан совместный комитет (комиссия) по охране труда.
- Доля учреждений здравоохранения, где есть специалисты по охране труда и технике безопасности работников здравоохранения.
- Доля учреждений здравоохранения, инспектируемых на предмет безопасности и гигиены труда районными санитарными врачами и инспекторами по охране труда и технике безопасности.
- Частота случаев контакта с кровью (например, разбрызгивание крови, уколы иглой и повреждения острыми инструментами) – число зарегистрированных случаев на 1000 медицинских работников.
- Частота инцидентов насилия (например, физического, вербального, сексуальных домогательств) – число зарегистрированных случаев на 1000 медицинских работников.
- Частота временной нетрудоспособности при люмбаго – число случаев невыхода на работу по причине люмбаго на 1000 медицинских работников.
- Частота несчастных случаев на производстве – число зарегистрированных несчастных случаев на производстве на 1000 медицинских работников.
- Коэффициент частоты профессиональных заболеваний – число зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний на 1000 медицинских работников.
- Общее количество медицинских работников в учреждениях здравоохранения, получивших подготовку в области охраны здоровья, обеспечения безопасности и благополучия.
- Количество совещаний национального координационного совета по охране труда медицинских работников в секторе здравоохранения.
- Доля работников здравоохранения, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами.
- Общее число случаев постконтактной профилактики (например, ВИЧ-инфекции).

Переходные положения и реализация

36. Данное руководство должно вступить в силу [дата]. Необходимые меры следует принять:

- а. На национальном уровне – в течение [одного] года.
- б. На районном уровне – в течение [двух] лет.
- с. На уровне учреждения – в течение [трех] лет.

37. Для реализации этой политики Министерство здравоохранения должно выпускать руководства и стандартные операционные процедуры, а также

организовывать обучение сотрудников районного и учрежденческого уровней по вопросам охраны здоровья, обеспечения безопасности труда и благополучия.

38. Министерство здравоохранения в сотрудничестве с национальными заинтересованными сторонами должно организовывать среди работников здравоохранения кампании по повышению осведомленности и информационные кампании, посвященные этой политике, а также культуре профилактики и уважительному отношению к труду.
39. Министерству здравоохранения следует сотрудничать с министерством, труда [и ведомством, отвечающим за деятельность органов местного самоуправления] в целях составления плана реализации данной политики.
40. Мероприятия по улучшению условий и охраны труда работников здравоохранения должны быть включены в Методические рекомендации по оценке эффективности деятельности учреждений и определению их рейтинга.
41. Приоритетные области совершенствования безопасности и гигиены труда работников здравоохранения должны быть включены в национальные стратегии управления кадрами здравоохранения и стратегии обеспечения качества и безопасности медицинской помощи [качество медицинской помощи, безопасность пациентов, профилактика инфекций и инфекционный контроль].

Целью программ в области безопасности и гигиены труда является профилактика обусловленных трудовой деятельностью – связанных с работой или возникших при выполнении работ – заболеваний и травматизма при одновременном повышении качества и безопасности медицинской помощи, защите трудовых прав работников здравоохранения и содействии экологической устойчивости в секторе здравоохранения.

В этом руководстве представлен обзор ключевых элементов программ в области безопасности и гигиены труда работников здравоохранения на национальном, субнациональном и учрежденческом уровнях, а также рекомендации по разработке и реализации таких программ.

Контакты:

**Глобальная программа по безопасности и охране труда
Департамента ВОЗ по проблемам окружающей среды, изменения
климата и здоровья**

Всемирная организация здравоохранения
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

workershealth@who.int

<https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>

Департамент секторальной политики

Международная организация труда
Route des Morillons 4
CH-1211 Geneva 22
Switzerland

sector@ilo.org

www.ilo.org/sector

