

РОЗДІЛ 07

Служби здоров'я на роботі

1. Вступ	3
2. Поняття і сфера дії служб ЗР	5
3. Національна політика щодо служб ЗР	6
4. Організація служб ЗР	7
4.1 Форми діяльності	7
4.2 Механізм фінансування	12
4.3 Розташування	12
4.4 Участь працівників	12
5. Функції служб ЗР	12
5.1 Спостереження за робочим середовищем	13
5.2 Спостереження за станом здоров'я працівників	14
5.3 Інформування, просвіта, професійна підготовка й консультування	15
5.4 Програми першої допомоги, лікування й охорони здоров'я	15
5.5 Інші функції	16
6. Конфіденційне використання даних, отриманих під час виконання службами ЗР своїх функцій	17
7. Умови діяльності	18
7.1 Повноваження, що дають змогу службам ЗР виконувати свої функції	18
7.2 Незалежність і захист від заходів впливу	19
7.3 Засоби	19
7.4 Співпраця з внутрішніми та сторонніми зацікавленими суб'єктами	20
7.5 Акредитація	21

07

Служби здоров'я на роботі

1. Вступ

Потреба в спеціалізованих службах здоров'я на роботі (ЗР) вже давно визнана на міжнародному рівні. Висновок про необхідність створення **служб ЗР** було зроблено під час дискусії з покращення стану безпеки та здоров'я на роботі, що велася у світі в першій половині двадцятого століття після впровадження небезпечних речовин, інструментів і механізмів, які з'явилися з початком промислової революції. Водночас зростало розуміння того, що здорові громадяни здатні краще брати участь у загальному соціально-економічному розвитку їхньої країни та сприяти йому.

Міжнародні трудові норми



- [Рекомендація 1953 року щодо охорони здоров'я працівників \(№ 97\)](#)
- [Конвенція 1985 року про служби здоров'я на роботі \(№ 161\)](#)
- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)
- [Конвенція 2006 року про основи, що сприяють безпеці та здоров'ю на роботі \(№ 187\)](#)

На своїй першій сесії, що відбулася 1950 року, Спільний комітет експертів МОП і Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) із питань здоров'я на роботі окреслив межі охорони здоров'я на роботі, заявивши, що вона повинна бути спрямована на «сприяння та підтримання найвищого рівня фізичного, психічного й соціального стану працівників усіх професій». Ця заява стала основоположним принципом Рекомендації № 97, а згодом і Конвенції № 161 та Рекомендації № 171, що її супроводжує (якою була замінена Рекомендація № 112).

У 1976 році МОП розпочала реалізацію Міжнародної програми з покращення умов праці та робочого середовища. Три роки потому третя Європейська регіональна конференція МОП із питань покращення умов праці та робочого середовища в Європі ухвалила резолюцію, де підкреслила необхідність сприяння **створенню служб здоров'я на роботі та відділів із питань безпеки праці** для надання всім присутнім на підприємстві, згідно з установленим порядком, консультацій із конкретних питань безпеки та здоров'я, а також для нагляду за здійсненням захисних заходів у сфері безпеки та здоров'я.

ВООЗ також відіграє лідерську роль в активному сприянні розвитку служб ЗР. У 1987 році ВООЗ розпочала Програму дій з охорони здоров'я працівників. У 1996 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я ухвалила Глобальну стратегію з охорони здоров'я на роботі для всіх, де наголосила на *нагальній необхідності зміцнення служб здоров'я на роботі* й закликала держави-члени ВООЗ *розробити національні програми* з охорони здоров'я на роботі, ґрунтовані на Глобальній стратегії, приділяючи особливу увагу наданню повного спектра послуг зі ЗР трудящому населенню, включно з працівниками-мігрантами, працівниками малих підприємств і неформального сектору, а також іншими професійними групами, які зазнають підвищеного ризику й мають особливі потреби.

БЗР – це багатопрофільна сфера, яка вимагає знань і спеціальних навичок у таких галузях, як хімія, токсикологія, біологія, інженерна справа, медицина праці, ергономіка і психологія, та в багатьох інших дисциплінах. Роботодавці не володіють — і не повинні володіти — знаннями та навичками, необхідними для забезпечення безпеки та здоров'я на робочому місці. Отже, вони можуть залучати спеціалістів із БЗР (див. розділ 9 посібника), створювати на підприємстві підрозділи з БЗР або наймати сторонніх надавачів послуг із БЗР для того, щоб, наскільки це є практично здійсненним, робочі місця, механізми, обладнання і процеси, які перебувають під їхнім контролем, були безпечними й не спричиняли ризиків для здоров'я.

Для того, щоб забезпечити якість і ефективність послуг зі ЗР та компетентність спеціалістів-практиків, які їх надають, закон повинен регулювати функції та структуру суб'єктів, які надають послуги зі ЗР, а також кваліфікацію, необхідну для роботи за професією, пов'язаною зі ЗР.

Нааявність служб ЗР – важливий елемент успішної національної системи БЗР, як зазначено в статті 4 Конвенції № 187, яка вимагає від держав-членів МОП включати до цієї системи в доречних випадках служби ЗР відповідно до національного законодавства й практики.

Стаття 6 Конвенції № 161 вимагає створення служб ЗР: а) за допомогою законів чи правил; або б) через укладення колективних договорів або іншим способом за погодженням із заінтересованими роботодавцями й працівниками; або с) у будь-який інший спосіб, схвалений компетентним органом після консультацій із представницькими організаціями заінтересованих роботодавців і працівників.

Приклад із практики країн 116

Регіональні правові акти



Створення служб ЗР передбачено також регіональними правовими актами.

Європейський Союз

Рамкова директива ЄС із БЗР № 89/391/ЄЕС вимагає, щоб роботодавці, які не можуть організувати здійснення захисних і запобіжних заходів через відсутність на підприємстві компетентного персоналу, залучали компетентні сторонні служби або компетентних сторонніх осіб (стаття 7(3)).

МЕРКОСУР

Соціально-професійна декларація країн МЕРКОСУР встановлює, що законодавством і національною практикою передбачається створення служб безпеки та здоров'я на роботі для консультування роботодавців і працівників щодо запобігання нещасним випадкам на роботі та професійним захворюванням (стаття 25(13)).

2. Поняття і сфера дії служб ЗР



Міжнародні трудові норми

- [Конвенція 1985 року про служби здоров'я на роботі \(№ 161\)](#)
- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)

Стаття 1(а) Конвенції № 161 про служби здоров'я на роботі термін «служби здоров'я на роботі» визначено як «служби, на які покладено в основному профілактичні функції та відповідальність за консультування роботодавця, працівників і їхніх представників на підприємстві з питань:

- (i) вимог щодо створення й підтримання безпечного та здорового робочого середовища, яке сприятиме оптимальному фізичному й психічному здоров'ю у зв'язку з трудовим процесом;
- (ii) пристосування трудових процесів до здатностей працівників з урахуванням стану їхнього фізичного й психологічного здоров'я».

У 1995 році Спільний комітет експертів МОП і ВООЗ із питань здоров'я на роботі визначив три основні цілі у сфері здоров'я на роботі: i) підтримання та зміцнення здоров'я і працездатності працівників; ii) покращення стану робочого середовища і трудового процесу для сприяння безпеці та здоров'ю; iii) розвиток організації та культури праці в напрямі, що підтримує здоров'я та безпеку на роботі, при цьому сприяючи позитивному соціальному клімату й безперебійній діяльності й підвищуючи продуктивність праці на підприємствах.

Термін «служби здоров'я на роботі», використовуваний у Конвенції № 161 та Рекомендації № 171, що її супроводжує, означає структури чи суб'єкти, що надають такі послуги.

У Конвенції № 161 та Рекомендації № 171 передбачено функції, організацію і умови діяльності структур або суб'єктів, які надають послуги зі ЗР; проте їм притаманна певна гнучкість, що дає змогу країнам поступово розробляти законодавчу базу і впроваджувати різні варіанти її реалізації, що якнайкраще відповідають їхнім конкретним потребам.

Ця гнучкість ґрунтується на двох базових принципах, яких слід дотримуватися в процесі розроблення будь-якої системи служб ЗР. По-перше, найголовніша мета, яку поставлено в МТН, полягає в забезпеченні доступу **всіх працівників** до послуг зі ЗР (Конвенція № 161, стаття 3). Такі послуги повинні бути достатніми й враховувати специфічні небезпеки, що є на підприємствах. Водночас, якщо служби здоров'я на роботі не можуть бути створені негайно на всіх підприємствах, то кожний зацікавлений член Організації, проводячи консультації з найбільш представницькими організаціями роботодавців і працівників, розробляє плани створення таких служб. По-друге, будь-яка законодавча база стосовно служб ЗР повинна розроблятися **на основі консультацій та співпраці з представницькими організаціями** (Конвенція № 161, статті 2 і 4).

У статті 9 Конвенції № 161 прямо вказано, що служби ЗР повинні бути багатопрофільними. Це означає, що суб'єкти, які надають послуги зі ЗР, як правило, повинні наймати або надавати достатній технічний персонал, який має спеціальну підготовку й досвід у кількох або всіх дисциплінах, пов'язаних із БЗР, як-от медицина праці, безпека праці, гігієна, ергономіка та психологія. Конвенція № 161 є гнучкою в цьому відношенні – у ній уточнюється, що «склад ... персоналу визначається видом обов'язків, які він виконує». У пункті 36(3) Рекомендації № 171 зазначено також, що для виконання своїх функцій служби здоров'я на роботі повинні мати необхідний адміністративний персонал.

Хоча Конвенція № 161 і Рекомендація № 171 стосуються тільки служб ЗР, ці структури чи суб'єкти можуть виконувати функції, що пов'язані не тільки з охороною здоров'я, а й з безпекою. Це уточнено в Рекомендації № 171, де зазначено, що служби ЗР і служби безпеки праці можуть

бути організовані спільно.

Так само ще у 1990-х роках Rantanen and Fedotov¹ описали законодавчу базу, яка стосується надавачів послуг зі ЗР, у такий спосіб:

«В ухвалених пізніше законах, що відображають міжнародні керівні принципи, зокрема ті, що встановлені в Конвенції МОП про служби здоров'я на роботі (№ 161), служба здоров'я на роботі розглядається як комплексна, всеосяжна, багатопрофільна група, що містить усі елементи, необхідні для покращення стану здоров'я на роботі, поліпшення робочого середовища, зміцнення здоров'я працівників і загального розвитку структурних та управлінських аспектів робочого місця, необхідних для забезпечення здоров'я і безпеки» (виділено автором).

Ті самі автори зазначили певні тенденції в законодавстві про БЗР різних країн:

- сфера здоров'я на роботі розширюється і охоплює не лише фізичне здоров'я та безпеку, а й також психологічний і соціальний добробут, зокрема здатність вести соціально й економічно продуктивне життя;
- повний спектр завдань законодавчої бази з БЗР починає розширятися і виходити за межі традиційних питань БЗР. Нові принципи стосуються не просто запобігання ризикам і контролю ризиків для здоров'я та безпеки працівників, а й передбачають випереджальні заходи зі зміцнення здоров'я та покращення стану робочого середовища.

3. Національна політика щодо служб ЗР



Міжнародні трудові норми

- [Конвенція 1985 року про служби здоров'я на роботі \(№ 161\)](#)
- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)
- [Конвенція 2006 року про основи, що сприяють безпеці та здоров'ю на роботі \(№ 187\)](#)

Конвенція № 161 містить вимоги до держав-членів МОП щодо:

- розроблення, здійснення і періодичного перегляду узгодженої національної політики щодо служб БЗР (яка повинна містити загальні принципи, які регулюють їхні функції, організацію та діяльність, згідно з пунктом 1 **Рекомендації № 171**) з урахуванням національних умов та практики і проводячи консультації з найбільш представницькими організаціями роботодавців і працівників, де такі є (стаття 2);
- поступового розвитку служб здоров'я на роботі для всіх працівників, зокрема працівників державного сектору та членів виробничих кооперативів, у всіх галузях економічної діяльності й на всіх підприємствах; якщо такі служби не можуть бути створені негайно на всіх підприємствах, кожний зацікавлений член Організації розробляє плани створення таких служб (стаття 3).

Загалом кажучи, вимоги, встановлені в законах про БЗР різних країн, стосуються створення політики у сфері БЗР, яка охоплює широке коло питань БЗР, включно зі службами ЗР, а не окремої національної політики, що стосується виключно надання послуг зі ЗР.

¹ Jorma Rantanen and Igor A. Fedotov, “Occupational Health Services”, in ILO, “Encyclopaedia of Occupational Health and Safety”, Chap. 16. [Йорма Рантанен та Ігор А. Федотов, «Служби здоров'я на роботі», в МОП, «Енциклопедія здоров'я та безпеки на роботі», глава 16]

4. Організація служб ЗР

4.1 Форми діяльності

Служби ЗР зазвичай належать до сфери компетенції міністерства праці чи міністерства охорони здоров'я. У деяких випадках ці **міністерства можуть нести спільну відповідальність** за регулювання діяльності служб ЗР. Незалежно від того, який підхід обирає країна — покласти відповідальність за служби ЗР на міністерство охорони здоров'я, спільно на міністерство охорони здоров'я та міністерство праці або на інше міністерство — спочатку необхідно ретельно розглянути питання про те, як забезпечити ефективну співпрацю між цими міністерствами.



Корисний ресурс

Докладнішу інформацію про організацію служб ЗР і управління ними див. у публікації Міжнародної комісії зі здоров'я на роботі (ICOH) "[Occupational Health Services: A Global Survey on OHS in Selected Countries of ICOH Members](#)" [Служби здоров'я на роботі: глобальне дослідження щодо СЗР у вибраних країнах-членах ICOH]

Відповідно до статті 7(1) Конвенції № 161 служби ЗР можуть створюватися:

- або як служба для одного підприємства;
- або як загальна служба для кількох підприємств.

Відповідно до статті 7(2) цієї конвенції служби ЗР можуть створюватися:

- підприємствами або групами підприємств;
- державними органами або офіційними службами (наприклад, через систему охорони здоров'я населення і загальні медичні служби шляхом інтеграції служб ЗР у заклади первинної медичної допомоги або поліклініки);
- установами соціального забезпечення;
- будь-якими іншими органами, що уповноважені компетентним органом (як-от приватні надавачі послуг зі ЗР);
- спільно кількома вищезазначеними суб'єктами.



Приклад із практики країн 117

Фінляндія

У розділі 3(3) *Закону про охорону здоров'я на роботі (№1383/2001)* термін «надавач послуг з охорони здоров'я на роботі» визначено як організацію чи особу, яка здійснює діяльність з охорони здоров'я на роботі. Законом передбачено, що роботодавець може організувати надання послуг з охорони здоров'я на роботі шляхом, наприклад, придбання цих послуг в іншій організації чи особи, яка має право надавати такі послуги.

Північна Македонія

Послуги зі ЗР надаються через такі установи:

- спеціалізовані установи з охорони здоров'я на роботі (приватні заклади охорони здоров'я);
- поліклініка зі службами ЗР (приватний заклад охорони здоров'я);
- служби ЗР у складі медичної установи (приватний заклад охорони здоров'я);
- відділ із питань здоров'я на роботі Сектору стану навколишнього середовища Інституту охорони громадського здоров'я Північної Македонії;
- Інститут медицини праці Північної Македонії, Центр співпраці з ВООЗ — Національний інститут.

Забезпечення доступу до служб ЗР на ММСП і в неформальній економіці

У низці країн національне законодавство вимагає від роботодавця створення власної служби ЗР – або самостійно, або спільно з іншим підприємством, – або залучення сторонньої служби ЗР (див. розділ 4, підрозділ 3.12 «Обов'язок забезпечити наявність на підприємстві компетентних і досвідчених спеціалістів із БЗР»). Менші підприємства, зокрема оператори-власники та ММСП, що не працюють у небезпечних галузях, можуть звільнитися від виконання цієї вимоги. У таких випадках національна система БЗР повинна передбачати інший механізм для отримання такими підприємствами послуг зі ЗР, щоб менші підприємства взагалі не залишилися без таких послуг.

Можуть застосовуватися такі стратегії, як обов'язкове створення фінансованих державою установ, як-от національний інститут ЗР і відповідні медичні заклади, які надаватимуть профілактичні послуги, або покладення цього обов'язку на страхові установи, які займаються страхуванням від травматизму на роботі (з фінансуванням коштом внесків відповідних самозайнятих працівників і ММСП, а також, за потреби, державних дотацій).



Приклад із практики країн 118

Фінляндія

Главою 2 розділу 18 Закону про охорону здоров'я (№1326/2010) передбачено, що місцеві органи влади в доречних випадках надають підприємцям та іншим *самозайнятим* особам, які здійснюють діяльність на їхній території, доступ до послуг з охорони здоров'я на роботі.

Главою 13 розділу 2 Закону про страхування здоров'я (№1224/2004) передбачено відшкодування вартості послуг з охорони здоров'я на роботі роботодавцям і самозайнятим працівникам.

У країнах, що розвиваються, де велику частину робочої сили складають самозайняті працівники неформальної економіки, кількість осіб, які не мають можливості отримувати послуги зі ЗР, більша. Це зумовлено тим, що вони, по-перше, не працюють у компаніях, які мають ресурси для забезпечення цих послуг, і, по-друге, не мають інформації, базової освіти або коштів для того, щоб вступити до відповідних установ або придбати їхні послуги за договором. У цих випадках державам-членам МОП слід знаходити інші канали для надання послуг зі ЗР, наприклад, через державну систему охорони здоров'я.



Практичний мініприклад

Колумбія

Мікро-, малі та середні підприємства, незалежні працівники та працівники неформальної економіки мають можливість отримувати певні послуги, що стосуються БЗР, шляхом вступу до установ з управління професійними ризиками, які надають нижчезазначені послуги:

- загальна медична, хірургічна, терапевтична і фармацевтична допомога;
- послуги з госпіталізації;
- стоматологічні послуги;
- забезпечення ліками;
- допоміжні діагностично-лікувальні послуги;
- забезпечення протезами й ортезами, їх ремонт і заміна (тільки у випадках погіршення або дезадаптації, коли рекомендовано проходження реабілітації);
- фізична і професійна реабілітація;
- транспортні витрати (за нормальних умов), необхідні для надання цих послуг.

Ці послуги надаються медичним закладом, за яким працівник закріплений у межах системи загального соціального забезпечення, крім послуг із професійної реабілітації та лікування, які можуть надаватися установами з управління професійними ризиками, які покривають витрати, спричинені професійними ризиками.

Крім того, кожний працівник, який постраждав від нещасного випадку на роботі або набув професійного захворювання, має право на отримання нижченаведених видів матеріальної допомоги:

- допомога по тимчасовій непрацездатності;
- компенсація у випадку часткової стійкої непрацездатності;
- пенсія по інвалідності;
- пенсія у зв'язку з втратою годувальника;
- допомога на поховання.

Уряд неодноразово розширював сферу охоплення цими послугами та допомогами, збільшуючи кількість категорій працівників, що мають право отримати послуги установ з управління професійними ризиками. Статтею 2 [Закону 2012 року № 1562 про внесення змін до системи професійних ризиків](#) (створеної Законом-Указом 1994 року № 1295) передбачено два види вступу до таких установ: обов'язковий і добровільний.

Рис. 13. Поступове розширення охоплення працівників послугами зі ЗР у Колумбії²



Перелік відповідних правових актів

- Закон-Указ № 1295 (1994 рік) про визначення організації загальної системи професійних ризиків і управління нею;
 - Указ № 1072/2015 про об'єднання нижчезазначених указів, якими було поширено сферу охоплення послугами з безпеки та здоров'я на роботі на додаткові категорії працівників;
 - Указ № 723 (2013 рік), яким регулюється вступ до загальної системи професійних ризиків осіб, які мають офіційний договір на надання послуг із державними чи приватними установами, і незалежних працівників, зайнятих у галузях підвищеної небезпеки;
 - Указ № 2616 (2013 рік), яким регулюються внески до фондів соціального забезпечення залежних працівників, періоди роботи яких становлять менше одного місяця;
 - Указ № 55 (2015 рік), яким регулюється вступ студентів до загальної системи професійних ризиків;
 - Указ № 1563 (2016 рік), яким регулюється добровільний вступ до загальної системи професійних ризиків незалежних працівників, які заробляють понад однієї мінімальної заробітної плати на місяць.

Важливо зазначити, що кожний із вищезазначених правових актів установлює різні вимоги, яким працівники повинні відповідати для того, щоб отримувати відповідні послуги.

За даними Міністерства охорони здоров'я і соціального захисту, станом на 2018 рік послугами вищезгаданих установ було охоплено 9 984 636 працівників, а рівень охоплення зайнятих працівників зріс із 24,72% у 2001 році до 43,5% у 2018.³

2 Відповідно до статей 5 і 7 Закону-Указу 1994 року № 1295, яким визначено організацію загальної системи професійних ризиків і управління нею. Загальна система професійних ризиків визначена як сукупність державних і приватних суб'єктів, стандартів і процедур, покликаних запобігати захворюванням і нещасним випадкам, які можуть траплятися під час трудової діяльності або внаслідок її, захищати працівників від наслідків цих захворювань і нещасних випадків та надавати їм відповідну допомогу.

3 Colombia, Ministry of Health and Social Protection, "[Riesgos laborales / salud y ámbito laboral](#)". [Колумбія, Міністерство охорони здоров'я та соціального захисту, «Професійні ризики / здоров'я та робоче середовище»]

Рис. 14. Збільшення відсоткової частки зайнятих працівників, охоплених послугами зі ЗР у Колумбії**Рис. 15.** Поточне охоплення категорій працівників послугами із ЗР у Колумбії

Статтею 193 [Закону 2019 року № 1955 про схвалення Національного плану розвитку на 2018–2022 роки](#), встановлено мінімальну соціальну гарантію для працівників, які отримують менше однієї мінімальної заробітної плати. Це питання регулюється також [Указом 2020 року](#)⁴.

4 На момент підготовки цієї публікації регулювання мінімальної соціальної гарантії ще обговорювалося з соціальними партнерами.

Основні служби здоров'я на роботі

У 2003 році Спільний комітет експертів МОП і ВООЗ із питань здоров'я на роботі обговорив і підтримав концепцію основних служб здоров'я на роботі (ОСЗР) для всіх працівників, зокрема для працівників зростаючого неформального сектору, які традиційно позбавлені захисту. Так само в Глобальному плані дій ВООЗ з охорони здоров'я працівників на 2008-2017 роки зазначено: «Основні послуги зі здоров'я на роботі повинні надаватися всім працівникам, зокрема і працівникам неформальної економіки, малих підприємств та сільського господарства».



Корисний ресурс

- ["Basic Guidelines on BOHS"](#) [Основні засади діяльності ОСЗР]

Розвиток ОСЗР обґрунтовується необхідністю докласти зусиль для забезпечення надання послуг зі ЗР тим, хто зазвичай позбавлений доступу до них, шляхом використання наявної в країні інфраструктури первинної медико-санітарної допомоги. Структура ОСЗР у країні залежатиме від наявної структури та функцій її системи первинної медико-санітарної допомоги. Фактична структура чи організація ОСЗР істотного значення не має; важливою умовою є доступність і ефективність надаваних послуг.



Міжнародні трудові норми

- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)

У пунктах 34 і 35 зазначено, що:

компетентний орган повинен визначати умови, в яких, за відсутності служби ЗР, відповідні наявні служби можуть, як тимчасовий захід, бути визнані уповноваженими органами; у випадку, коли компетентний орган після консультацій із представницькими організаціями відповідних роботодавців і працівників, де такі є, установив, що створення служби здоров'я на роботі або доступ до такої служби є практично нездійсненним, підприємства повинні, як тимчасовий захід і після консультацій із представниками працівників на підприємстві або комітетом із безпеки та здоров'я на роботі, де такі є, домовитися з місцевою медичною службою про проведення передбачених національним законодавством або правилами медичних оглядів, забезпечуючи спостереження за санітарно-гігієнічними умовами на підприємстві та відповідну організацію першої або невідкладної допомоги.



Приклад із практики країн 119

Таїланд

У цій країні, де 58 відсотків працюючого населення зайнято в неформальній економіці, послуги зі ЗР надають лише трохи більше третини всіх громадських закладів первинної медико-санітарної допомоги (ІСОН 2015)⁵. Вони надають такі послуги, як медичні огляди, співбесіди щодо досвіду роботи, лікування професійних захворювань і травм, облік і навчання.

5 ІСОН, *Occupational Health Services: A Global Survey on OHS in Selected Countries of ILO Members*, 2015. [ІСОН, Служби здоров'я на роботі: глобальне дослідження щодо СЗР в окремих країнах-членах ІСОН, 2015]

4.2 Механізм фінансування

Пунктом 46 Рекомендації № 171 передбачено, що у випадках, коли служби ЗР створюються й регулюються законодавством, останнє також повинно визначати метод фінансування цих служб.

Глобальне дослідження, проведене ICON у 2015 році, виявило, що країни-респонденти використовують низку методів фінансування, зокрема пряме фінансування служб ЗР роботодавцем, сплату роботодавцем страхових внесків, страхування від травматизму на роботі та загальне соціальне страхування. У більшості (63%) випадків роботодавців у вищезгаданих країнах використовують комбінацію цих методів. У будь-якому разі послуги зі ЗР, надавані службами ЗР, не повинні бути пов'язані з будь-якими витратами для працівника.

4.3 Розташування

Згідно з пунктом 32 Рекомендації № 171 служби ЗР повинні в міру можливості бути розташовані в межах підприємства чи в безпосередній близькості від нього або бути організовані так, щоб забезпечити здійснення ними своїх функцій безпосередньо на підприємстві.

4.4 Участь працівників

Роботодавець, працівники та їхні представники, де такі є, повинні співпрацювати та брати участь на рівноправній основі в здійсненні організаційних та інших заходів, що стосуються служб ЗР. У пункті 33 Рекомендації № 171 встановлено, що згідно з національними умовами та практикою роботодавці та працівники або їхні представники на підприємстві чи комітет із безпеки та здоров'я на роботі, де такі є, повинні брати участь в ухваленні рішень, які впливають на організацію та функціонування цих служб, зокрема рішень щодо набору персоналу та планування програм роботи служби.

5. Функції служб ЗР

Міжнародні трудові норми



- [Конвенція 1985 року про служби здоров'я на роботі \(№ 161\)](#)
- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)
- [Конвенція 1981 року про безпеку та здоров'я на роботі \(№ 155\)](#)

Конвенція № 161 надає країнам певний ступінь гнучкості в ухваленні рішення про те, як установити функції щодо ЗР у законодавстві. Стаття 5 говорить, що «служби здоров'я на роботі виконують такі функції, що є достатніми і враховують потенційні небезпеки, наявні на підприємстві:

- (a) виявлення й оцінювання ризиків від впливу небезпечних для здоров'я чинників, що виникають на робочому місці;
- (b) спостереження за робочим середовищем та робочими операціями, які можуть несприятливо впливати на здоров'я працівників, з огляду на санітарне обладнання, пункти харчування та приміщення, відведені для них роботодавцем;
- (c) консультування з питань планування та організації робіт, куди входить організація робочих місць, відбору, догляду й підтримання в належному стані машин та іншого обладнання і речовин, що використовуються в процесі праці;
- (d) участь у розробленні програм удосконалення робочих операцій, а також у випробуванні й проведенні санітарно-гігієнічного оцінювання нового обладнання;
- (e) консультування з питань здоров'я, безпеки та гігієни на роботі, а також ергономіки й засобів індивідуального та колективного захисту;
- (f) спостереження за станом здоров'я працівників у зв'язку з трудовим процесом;
- (g) сприяння адаптації трудових процесів до працівників;
- (h) участь у здійсненні заходів професійної реабілітації;

- (i) співпраця в інформуванні, професійній підготовці й просвіті в галузі здоров'я на роботі, гігієні та ергономіки;
- (j) організація першої медичної допомоги та лікування;
- (k) участь в аналізі нещасних випадків на роботі та професійних захворювань.

У Рекомендації № 171 функції, визначені Конвенцією № 161, згруповані таким способом:

- (a) функції, пов'язані зі спостереженням за робочим середовищем;
- (b) функції, пов'язані зі спостереженням за станом здоров'я працівників;
- (c) функції, пов'язані з інформуванням, просвітою, професійною підготовкою й консультуванням;
- (d) функції, пов'язані з програмами першої допомоги, лікування й охорони здоров'я;
- (e) інші функції.

5.1 Спостереження за робочим середовищем

Згідно зі статтею 5(a)-(b) Конвенції № 161, одна з функцій служб ЗР полягає у виявленні й оцінюванні ризиків від впливу небезпечних для здоров'я чинників, що виникають на робочому місці, а також у спостереженні за чинниками робочого середовища та робочих операцій. Для цього **служби ЗР повинні спостерігати за чинниками робочого середовища та робочих операцій**, які можуть несприятливо впливати на здоров'я працівників, з огляду на санітарне обладнання, пункти харчування та приміщення, відведені для них роботодавцем. Стосовно спостереження за робочим середовищем служби ЗР мають такі завдання:

- виявлення і оцінювання факторів робочого середовища, які можуть несприятливо впливати на здоров'я працівників (Рекомендація № 171, п. 5(1)(a));
- оцінювання санітарно-гігієнічних умов на роботі та факторів в організації праці, які можуть бути потенційно небезпечними для здоров'я працівників (Рекомендація № 171, п. 5(1)(b));
- оцінювання засобів колективного та індивідуального захисту (Рекомендація № 171, п. 5(1)(c));
- оцінювання, у разі необхідності, впливу на працівників небезпечних факторів, використовуючи надійні й загальноприйняті методи контролю (Рекомендація № 171, п. 5(1)(d));
- оцінювання систем захисту, призначених для ліквідації або зниження впливу небезпечних факторів (Рекомендація № 171, п. 5(1)(e));
- здійснення, у разі необхідності, контролю за впливом на здоров'я працівників особливо небезпечних факторів (Рекомендація № 171, п. 8(a));
- здійснення контролю за санітарним обладнанням та іншими зручностями для працівників, як-от питна вода, пункти харчування і житлові приміщення, якщо вони надаються роботодавцем (Рекомендація № 171, п. 8(b));
- консультування з питань можливого впливу технологічних процесів на здоров'я працівників (Рекомендація № 171, п. 8(c));
- участь у виборі засобів, необхідних для індивідуального захисту працівників від професійних небезпек, і консультування з цього питання (Рекомендація № 171, п. 8(d));
- співпраця в проведенні аналізу робочих завдань і вивченні організації й методів праці для забезпечення кращого пристосування трудових процесів до працівників (Рекомендація № 171, п. 8(e));
- участь в аналізі травматизму на роботі та професійних захворювань і в програмах із запобігання нещасним випадкам (Рекомендація № 171, п. 8(f));
- отримання консультацій щодо запропонованих змін у робочих процесах або умовах праці, які можуть впливати на стан здоров'я чи безпеку працівників (Рекомендація № 171, п. 10).

Це спостереження слід здійснювати у взаємодії з іншими технічними службами підприємства, а також у співпраці з відповідними працівниками та їхніми представниками (Конвенція № 161, ст. 9.2; Рекомендація № 171, п. 5(2)).

5.2 Спостереження за станом здоров'я працівників

У статті 5(f) Конвенції № 161 спостереження за станом здоров'я працівників визначено однією з функцій служб ЗР. Ця функція може включати виконання таких завдань:

- оцінювання стану здоров'я працівників перед призначенням на певні види робіт, які можуть створити загрозу для їхнього здоров'я або здоров'я інших осіб (Рекомендація № 171, п. 11(a));
- оцінювання стану здоров'я працівників через періодичні проміжки часу впродовж роботи за наймом, яка становить конкретну загрозу для здоров'я (Рекомендація № 171, п. 11(b));
- оцінювання стану здоров'я працівників після тривалої відсутності за станом здоров'я — у цілях виявлення можливих професійних причин погіршення здоров'я, видачі рекомендацій із відповідних заходів захисту працівників, а також у цілях визначення придатності працівника до цієї роботи й необхідності його переведення на іншу роботу і відновлення працездатності (Рекомендація № 171, п. 11(c));
- оцінювання стану здоров'я працівників після припинення виконання видів робіт, пов'язаних із небезпеками, які можуть спричинити або сприяти погіршенню стану здоров'я (Рекомендація № 171, п. 11(d));
- у випадку впливу на працівників конкретних професійних небезпек — проведення оглядів і обстежень, необхідних для виявлення рівнів впливу й ранніх біологічних наслідків та реакцій (Рекомендація № 171, п. 12);
- отримання інформації про випадки захворювань серед працівників та про невиходи на роботу за станом здоров'я для того, щоб мати можливість визначати, чи є залежність між причиною захворювання чи невиходу на роботу й будь-якими небезпечними для здоров'я факторами, які можуть бути присутні на робочому місці. Роботодавець не повинен вимагати від персоналу служб здоров'я на роботі перевірки причин невиходів на роботу (Рекомендація № 171, п. 13);
- після проходження обов'язкового медичного огляду для визначення придатності до виконання роботи, яка пов'язана з особливою небезпекою, — повідомлення висновку (без будь-яких відомостей медичного характеру) у письмовій формі як працівнику, так і роботодавцю, з зазначенням придатності до виконання пропонуваного виду роботи або уточненням виду робіт і умов праці, які тимчасово або постійно протипоказані з медичної точки зору (Рекомендація № 171, п. 16);
- у випадку, якщо працівнику за станом здоров'я протипоказано продовження виконання певної роботи, — участь у пошуку для нього іншої роботи на підприємстві або іншого прийнятного рішення (Рекомендація № 171, п. 17);
- повідомлення компетентного органу про професійне захворювання, виявлене в результаті спостереження за станом здоров'я працівника (Рекомендація № 171, п. 18).

Пунктом 34 Рекомендації 2010 року щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці (№ 200) також передбачено, що служби ЗР і відповідні механізми безпеки та здоров'я на роботі повинні розглядати проблеми, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, з урахуванням положень Конвенції № 161 та Рекомендації № 171, спільних керівних принципів МОП/ВООЗ щодо служб охорони здоров'я і з питань ВІЛ/СНІДу (видання 2005 року та будь-яких подальших видань), а також інших відповідних міжнародних актів.

5.3 Інформування, просвіта, професійна підготовка й консультування

Стаття 5(i) Конвенції № 161 говорить, що служби ЗР співпрацюють в інформуванні, професійній підготовці й просвіті в галузі здоров'я на роботі, гігієни та ергономіки. Ця функція може передбачати виконання таких завдань:

- розроблення і реалізація програм з інформування, просвіти та підготовки персоналу підприємства з питань здоров'я та гігієни у зв'язку з трудовим процесом (Рекомендація № 171, п. 19);
- участь у підготовці та регулярній перепідготовці персоналу, який надає першу допомогу, а також у поступовій та безперервній підготовці всіх працівників підприємства, які беруть участь у заходах із безпеки та здоров'я на роботі (Рекомендація № 171, п. 20);
- виконання ролі консультантів роботодавця, працівників та їхніх представників на підприємстві, а також комітету з безпеки та здоров'я на роботі, якщо він є, з питань безпеки та здоров'я на роботі й ергономіки та співпраця з органами, які вже виступають консультантами з цих питань, для сприяння пристосуванню трудових процесів до працівників і покращення умов праці й робочого середовища (Рекомендація № 171, п. 21);
- інформування кожного працівника в належній та відповідній формі про небезпечні для здоров'я фактори, пов'язані з його роботою, про результати проведених медичних оглядів і оцінювання стану його здоров'я (Рекомендація № 171, п. 22(1));
- коригування будь-яких даних, які є помилковими або могли призвести до помилки (Рекомендація № 171, п. 22(2));
- надання працівникам індивідуальних консультацій, що стосуються їхнього здоров'я у зв'язку з виконуваною ними роботою.

5.4 Програми першої допомоги, лікування й охорони здоров'я

Однією з функцій служб ЗР є організація надання першої та невідкладної медичної допомоги, а також участь у здійсненні заходів професійної реабілітації (Конвенція № 161, ст. 5(h)–(j); Рекомендація № 171, п. 23). Ця функція передбачає виконання нижченаведених завдань:

- надання першої та невідкладної медичної допомоги працівникам, які постраждали внаслідок нещасного випадку або відчули нездужання на робочому місці, та співпраця в організації першої допомоги (Рекомендація № 171, п. 23);
- проведення вакцинації проти дії біологічних небезпек робочого середовища (Рекомендація № 171, п. 24(a));
- участь у кампаніях з охорони здоров'я (Рекомендація № 171, п. 24(b));
- співпраця з медичними органами в межах державних програм охорони здоров'я (Рекомендація № 171, п. 24(c));
- лікування працівників, які не переривали роботу або які після відсутності відновили її (Рекомендація № 171, п. 25(a));
- лікування постраждалих унаслідок нещасного випадку на роботі (Рекомендація № 171, п. 25(b));
- лікування професійних захворювань і ушкоджень здоров'я, загострення яких спричинено роботою (Рекомендація № 171, п. 25(c));
- участь у контролі медичних аспектів професійного перенавчання і реабілітації (Рекомендація № 171, п. 25(d));
- лікування працівників та їхніх сімей (Рекомендація № 171, п. 26).

Служби ЗР повинні співпрацювати з іншими відповідними службами в розробленні планів надзвичайних заходів на випадок масштабних аварій (Рекомендація № 171, п. 27).

Нездорова поведінка, наприклад, зловживання алкоголем, паління або наркоманія, неналежне харчування і сидячий спосіб життя, впливає на здоров'я працівників. Служби ЗР можуть проводити програми зі зміцнення здоров'я та покращення самопочуття, спрямовані на припинення таких моделей поведінки для покращення стану здоров'я працівників.



Корисний ресурс

МОП розробила комплект навчальних матеріалів^a, який містить настанови щодо інтеграції заходів зі зміцнення здоров'я до політики в галузі БЗР на робочих місцях. Заходи зі зміцнення здоров'я можуть включати підтримку фізичного і психічного добробуту шляхом навчання (наприклад, із таких питань, як управління стресом, методи релаксації, самоусвідомлення); підтримку фізичної активності (наприклад, шляхом створення на підприємстві спортивної зони або обговорення питання про покращення умов відвідування персоналом сторонніх спортивних центрів); підтримку здорового способу життя (як-от навчання з питань харчування). Служби ЗР можуть брати участь у проведенні цих заходів.

^a See ILO, "The SOLVE Training Package: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies". [МОП, Комплект навчальних матеріалів SOLVE: інтеграція заходів зі зміцнення здоров'я до політики в галузі БЗР на робочих місцях].



Приклад із практики країн 120

Японія

У статтях 69 і 70 Закону 1972 року про промислову безпеку і здоров'я зазначено: роботодавець постійно й систематично докладає зусиль для підтримання і зміцнення здоров'я працівників шляхом ужиття необхідних заходів, як-от здійснення просвітніх заходів із питань охорони здоров'я, консультування з цих питань і надання інших послуг працівникам; роботодавець також на додаток до вищезазначених заходів намагається вживати необхідних заходів для підтримання і зміцнення здоров'я працівників, наприклад, створює умови для занять спортом, відпочинку та іншої діяльності.

5.5 Інші функції

Служби ЗР також виконують інші функції, наприклад:

- аналіз результатів спостереження за станом здоров'я працівників і робочим середовищем, а також результатів біологічного та індивідуального контролю за впливом на працівників професійних небезпек, де такі є, для оцінювання можливої залежності між впливом професійних небезпек і погіршенням здоров'я та здійснення заходів із покращення умов праці та робочого середовища (Рекомендація № 171, п. 28);
- складання через відповідні проміжки часу планів і звітів про свою діяльність та про стан охорони здоров'я на підприємстві. Ці плани і звіти повинні надаватися роботодавцям і представникам працівників на підприємстві або комітету з безпеки та здоров'я на роботі, де такі є, а компетентний орган повинен мати доступ до них (Рекомендація № 171, п. 29);
- сприяння в межах своїх можливостей дослідницькій роботі шляхом участі в дослідженнях або розслідуваннях на підприємстві чи у відповідній галузі економічної діяльності, на-приклад, для збирання епідеміологічних даних і для орієнтування своєї діяльності; результати вимірювань, виконаних у робочому середовищі, й результати оцінювання стану здоров'я працівників можуть бути використані для дослідницьких цілей, з дотриманням конфіденційності (Рекомендація № 171, пп. 6(3), 11(2), 14(3) та 30).

6. Конфіденційне використання даних, отриманих під час виконання службами ЗР своїх функцій



Міжнародна трудова норма

- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)

Захист персональних даних — усталений принцип сучасної нормативно-правової бази. Необхідність захисту стає ще актуальнішою, коли мова йде про такі конфіденційні дані, як відомості про стан здоров'я. Захист персональної інформації медичного характеру повинен бути більш суворим, тому що неналежне використання таких даних може призводити до дискримінації за конкретним станом здоров'я (наприклад, ВІЛ-інфекції).

Дані, отримані за результатами спостереження за робочим середовищем, слід належним чином реєструвати й надавати в розпорядження роботодавця, працівників та їхніх представників (Рекомендація № 171, п. 6(1)). Проте дані за результатами спостереження за станом здоров'я конкретних працівників слід використовувати з додержанням вимог конфіденційності й виключно для орієнтації і консультування щодо поліпшення робочого середовища і стану здоров'я та безпеки працівників (Рекомендація № 171, п. 6(2)).

Компетентний орган повинен мати доступ до цих даних, а служба ЗР може передавати їх третім особам тільки за згодою роботодавця і працівників чи їхніх представників (Рекомендація № 171, п. 6(3)).

Служби ЗР повинні реєструвати дані про стан здоров'я працівників у особистих конфіденційних медичних картах. Ці карти повинні також містити відомості про види робіт, виконуваних працівниками, про вплив небезпек, наявних у робочому середовищі, та про результати оцінювання впливу цих небезпек на працівників (Рекомендація № 171, п. 14(1)). З огляду на конфіденційний характер інформації, зафіксованої в цих картах, вони повинні бути захищені й за жодних обставин недоступні для роботодавця.

Персонал, що надає послуги зі ЗР, повинен мати доступ до особистих медичних карт лише у випадку, якщо наведена в них інформація має відношення до виконання ними своїх обов'язків. Якщо карти містять персональну інформацію, на яку поширюється медична конфіденційність, доступ до них слід обмежити медичним персоналом (Рекомендація № 171, п. 14(2)). Персональні дані, що стосуються оцінювання стану здоров'я, можуть передаватися третім особам тільки за явно висловленої згоди зацікавленого працівника (Рекомендація № 171, п. 14(3)).

Умови та терміни зберігання особистих медичних карт, умови їхньої передачі або відправлення, а також заходи з забезпечення їхнього конфіденційного характеру, особливо у випадках, коли інформація, що міститься в них, обробляється на комп'ютері, повинні визначатися національним законодавством чи правилами або компетентним органом або, відповідно до національної практики, визнаними етичними принципами (Рекомендація № 171, п. 15).

Після проходження медичного огляду для визначення придатності до виконання роботи, яка пов'язана з особливою небезпекою, лікар, який проводив огляд, повинен повідомити свій висновок у письмовій формі як працівнику, так і роботодавцю (Рекомендація № 171, п. 16(1)). Важливо, щоб такий висновок не містив інформації медичного характеру; залежно від обставин у ньому може зазначатися придатність до виконання запропонованого виду роботи або уточнюватися вид робіт і умови праці, які тимчасово або постійно протипоказані з медичної точки зору (Рекомендація № 171, п. 16(2)).

Корисні ресурси



- [ILO, Code of Practice on Protection of Workers' Personal Data, 1997](#) [МОП, Звід практичних правил захисту персональних даних працівників]
- [ICOH, "COH Code of Ethics", 2014](#) [ICOH, Кодекс етичних норм]

Кожна особа, яка працює в службі ЗР, зобов'язана зберігати професійну таємницю щодо медичної та технічної інформації, яка може стати йому відомою під час здійснення його функцій та діяльності служби, за винятком випадків, передбачених національним законодавством або національними правилами (Рекомендація № 171, п. 38).



Приклад із практики країн 121

Фінляндія

Закон № 759/2004 про захист приватності в трудовому житті є окремим правовим актом із питань конфіденційності персональної інформації, включно з даними про стан здоров'я.

7. Умови діяльності

Служби ЗР національного або багатонаціонального підприємства, яке складається більш ніж з одного підрозділу, повинні надавати без дискримінації якнайвищий рівень послуг працівникам усіх підрозділів підприємства, незалежно від місця чи країни, де вони розташовані (Рекомендація № 171, п. 43). Якість цих послуг має першорядне значення для виконання самої місії суб'єктів, які їх надають. Розглянуті нижче різні вимоги сприяють забезпеченню діяльності служб ЗР із високою якістю.

7.1 Повноваження, що дають змогу службам ЗР виконувати свої функції



Міжнародні трудові норми

- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)

Відповідно до пункту 9 Рекомендації № 171 персонал, що надає послуги у сфері ЗР, повинен, поінформувавши роботодавця, працівників та їхніх представників, мати:

- вільний доступ до всіх робочих місць і установок, які підприємство надає працівникам;
- доступ до інформації про процеси, норми праці, вироби, матеріали та речовини, які використовуються або використання яких передбачається, за умови збереження ним конфіденційності будь-якої секретної інформації, що стала йому відомою, яка не стосується здоров'я працівників;
- можливість брати для аналізу зразки використовуваних або оброблюваних виробів, матеріалів і речовин.

Необхідно інформувати служби ЗР про випадки погіршення здоров'я серед працівників і про невиходи на роботу за станом здоров'я, надаючи таким способом службам ЗР можливість визначати, чи є залежність між причиною погіршення здоров'я чи невиходу на роботу та будь-якими небезпечними для здоров'я факторами, які можуть мати місце на робочому місці.



Приклад із практики країн 122

Нідерланди

Статтею 15а Закону про умови праці встановлено, що фахівцям служб ЗР для виконання їхніх функцій слід надавати інформацію щодо нещасних випадків на роботі, а також іншу інформацію щодо здоров'я та безпеки на роботі.

7.2 Незалежність і захист від заходів впливу



Міжнародні трудові норми

- [Конвенція 1985 року про служби здоров'я на роботі \(№ 161\)](#)
- [Рекомендація 1985 року щодо служб здоров'я на роботі \(№ 171\)](#)

У статті 10 Конвенції № 161 указано, що персонал, який надає послуги в галузі ЗР, має повну професійну незалежність від роботодавців, працівників та їхніх представників.

Відповідно до МТН, зокрема пункту 37(1) Рекомендації № 171, слід гарантувати професійну незалежність персоналу, який надає послуги в галузі ЗР. Згідно з національним законодавством і національною практикою вона може бути забезпечена за допомогою законів чи нормативних актів і відповідних консультацій між роботодавцем, працівниками та їхніми представниками й комітетом із безпеки та здоров'я на роботі, де такі є.



Приклад із практики країн 123

Нідерланди

Стаття 13(5)-(6) Закону про умови праці говорить, що «надаючи допомогу, фахівці зберігають свою самостійність і незалежність від роботодавця... Роботодавець надає працівникам можливість надавати допомогу самостійно й незалежно».

Персонал служб ЗР не повинен ставитися в невідне становище через свою діяльність, пов'язану з захистом і попередженням професійних ризиків. Це може виявитися особливо важливим на тих підприємствах, де служба ЗР є внутрішньою і її спеціалісти є працівниками підприємства.

У пункті 37(2) Рекомендації № 171 указано, що компетентному органу слід, у разі необхідності та згідно з національним законодавством і національною практикою, визначати умови наймання і звільнення персоналу служб ЗР після консультацій із представницькими організаціями зацікавлених роботодавців і працівників.

7.3 Засоби

Пункт 39 Рекомендації № 171 вимагає забезпечити службам ЗР доступ до належних приміщень і обладнання для проведення аналізів і досліджень, потрібних для спостереження за станом здоров'я працівників і за робочим середовищем. Компетентний орган може встановлювати норми стосовно приміщень і обладнання, необхідних для здійснення службами ЗР своїх функцій. У будь-якому випадку послуги, що надаються службами ЗР, не повинні тягти за собою будь-які витрати з боку працівника (Рекомендація № 171, пункт 45).



Приклад із практики країн 124

Іспанія

Статтею 15.2 Королівського указу 1997 року про служби профілактики (№ 39) передбачено, що служби профілактики мають приміщення і людські та матеріальні ресурси, необхідні для здійснення запобіжних заходів, витрати на які покриває компанія.

Малайзія

Стаття 15 Положення 1997 року про безпеку та здоров'я на роботі (фахівця з безпеки та здоров'я) передбачає, що роботодавець забезпечує найнятого ним фахівця з безпеки та здоров'я на роботі відповідними засобами, зокрема навчальним обладнанням, та інформацією, необхідними для виконання вищезгаданим фахівцем його обов'язків відповідно до вимог цього правового акта.

7.4 Співпраця з внутрішніми та сторонніми зацікавленими суб'єктами

У статті 8 Конвенції № 161 підкреслено, що роботодавцю, працівникам та їхнім представникам необхідно співпрацювати і брати участь на рівноправній основі в здійсненні організаційних та інших заходів, що стосуються служб ЗР.

МТН вимагають, щоб служби ЗР співпрацювали та координували свою роботу з іншими службами підприємства й іншими органами, які надають медичні послуги (Конвенція № 161, стаття 9(2); Рекомендація № 171, п. 27). Дотримуючись багатопрофільного підходу, служби ЗР повинні співпрацювати:

- зі службами, що відповідають за безпеку працівників на підприємстві (Рекомендація № 171, п. 40(1)(a));
- з різними виробничими підрозділами для надання їм допомоги у формулюванні та здійсненні відповідних програм профілактики (Рекомендація № 171, п. 40(1)(b));
- з відділом кадрів та іншими відповідними підрозділами (Рекомендація № 171, п. 40(1)(c));
- з представниками працівників на підприємстві, з представниками працівників із питань безпеки та комітетом із безпеки та здоров'я на роботі, де такі є (Рекомендація № 171, п. 40(1)(d)).

У необхідних випадках служби ЗР повинні також підтримувати зв'язок зі сторонніми службами та органами, які займаються питаннями охорони здоров'я, гігієни, безпеки, професійної реабілітації, перепідготовки та переведення на іншу роботу, умов праці та добробуту працівників, а також з інспекційними службами й національним органом, призначеним для участі в роботі Міжнародної системи термінового сповіщення про заходи безпеки та здоров'я на роботі, створеної в межах МОП (Рекомендація № 171, п. 41). Служби ЗР повинні співпрацювати з органами охорони здоров'я та з державними програмами в галузі охорони здоров'я (Рекомендація № 171, п. 24(c)). Вони можуть також співпрацювати з реабілітаційними центрами, екстреними службами та організаціями, які надають першу допомогу, органами соціального забезпечення і медичного страхування, професійними об'єднаннями.

Особа, що відповідає за службу ЗР, повинна мати можливість, поінформувавши роботодавця і представників працівників, проводити консультації з компетентним органом щодо застосування норм безпеки та здоров'я на роботі на підприємстві (Рекомендація № 171, п. 42).

7.5 Акредитація

Акредитація — це спосіб, у який компетентний орган перевіряє, чи має персонал органу, який надає послуги зі ЗР, необхідну кваліфікацію, як того вимагає закон. У цьому відношенні стаття 11 Конвенції № 161 вимагає, щоб компетентні органи визначали такі кваліфікаційні вимоги.

Для того, щоб забезпечити компетентність і якість роботи надавача послуг зі ЗР, у законі можна чітко визначити вимоги та порядок проходження акредитації, зокрема такі його ключові елементи:

- форма і зміст заяви на акредитацію, що зазвичай вимагає доказів того, що такий орган відповідає всім кваліфікаційним вимогам;
- компетентний орган, який надає таку акредитацію;
- координація з іншими компетентними органами;
- обставини, за яких може бути відмовлено в акредитації, і відповідний порядок оскарження відмови.



Приклад із практики країн 125

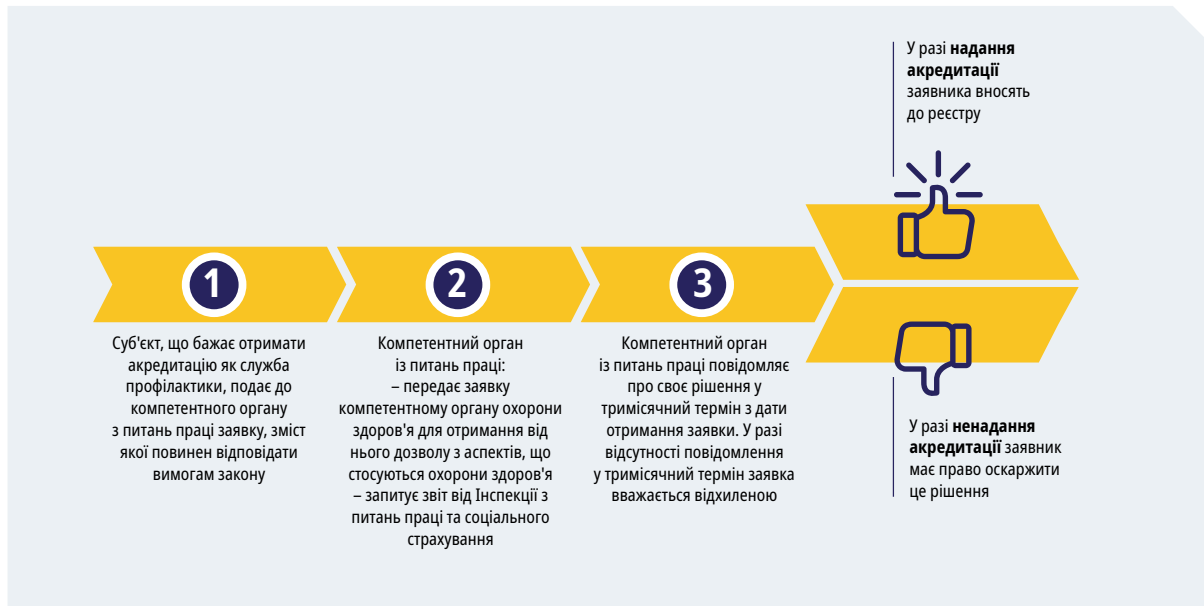
Іспанія

Глава IV Королівського указу 1997 року про служби профілактики (№ 39) встановлює процедуру, яку повинні проходити спеціалізовані органи, що бажають отримати акредитацію як служби профілактики. Вони подають заявку до компетентного органу з питань праці за місцем розташування їхніх основних об'єктів, зазначивши в заявці:

- найменування, ідентифікаційний код компанії та банківський рахунок, що використовується для сплати внесків на соціальне забезпечення;
- опис профілактичних заходів, які здійснюватимуться;
- прогноз ситуації в галузі чи галузях, де він планує діяти, а також кількість компаній та чисельність працівників, які будуть охоплені, і матеріальні ресурси, передбачені для цієї мети;
- кадрове забезпечення провадження профілактичної діяльності;
- приміщення, інструментальні засоби та їх розташування (як ті, що належать заявнику, так і ті, що можуть бути отримані від інших суб'єктів);
- зобов'язання укласти договір страхування або забезпечити еквівалентну фінансову гарантію, що покриває його відповідальність;
- договори та угоди, які за необхідності будуть укладені з іншими суб'єктами на виконання заходів, які потребують спеціальних знань або складного обладнання.

Уряд створив спеціалізований реєстр для обліку служб профілактики, доступ до якого відкритий для населення і державних органів. Для того, щоб не втратити акредитацію, служби профілактики забезпечують неухильне дотримання всіх вимог. Акредитація служб профілактики відкликається, якщо служба вчинила серйозне або дуже серйозне порушення. Компетентний орган із питань праці, заслухавши справу, може вирішити тимчасово призупинити або взагалі скасувати акредитацію служб профілактики.

Рис. 16. Спрощене зображення процесу акредитації служб ЗР в Іспанії



Приклад із практики країн 126



Болгарія

У *Статті 6 Указу 2008 року про служби здоров'я на роботі (№ 3)* зазначено, що для отримання акредитації до складу служб ЗР повинні входити:

- особа зі ступенем магістра в галузі медицини за спеціальністю «професійна медицина»;
- особа з вищою технічною освітою і трирічним досвідом роботи в галузі безпеки та здоров'я на роботі (запобігання професійним ризикам; контроль додержання законодавства про працю і законодавства про безпеку та здоров'я на роботі; організація праці і й безпеки та здоров'я на роботі; професійна підготовка в галузі безпеки та здоров'я на роботі), підтвердженим офіційними документами;
- технічний персонал як мінімум із середньою освітою.

Служби ЗР можуть включати спеціалістів із токсикології, ергономіки, психології, соціальної медицини, інженерних наук, права, економіки тощо.

Для реєстрації власники служб ЗР повинні подати заявку і надати інформацію й документи, передбачені статтею 7.



Приклад із практики країн 127

Норвегія

Розділи 1 і 2 глави 2 Указу про адміністративні процедури (№ 1360/2011) зазначають, що Міністерство праці повинно надати дозвіл на роботу служб ЗР і може встановити правила щодо кваліфікації служб ЗР.

Для отримання дозволу служба ЗР повинна:

- бути в цілому здатною надавати комплексну профілактичну допомогу в систематичній діяльності з охорони здоров'я, безпеки та захисту навколишнього середовища;
- мати систему забезпечення якості, яка забезпечує надання службою ЗР належної допомоги роботодавцю і підвищення кваліфікації персоналу служби ЗР;
- мати відповідну організацію та професійний персонал, здатний надавати рекомендації в таких сферах, як професійна медицина/ЗР, гігієна праці, ергономіка, психосоціальне і організаційне робоче середовище;
- мати професійний персонал у кількості щонайменше три штатних одиниці. На кожну сферу професійної компетенції (професійна медицина, гігієна праці, ергономіка, психосоціальне і організаційне робоче середовище) має бути передбачено щонайменше 30% штатної одиниці. В особливих випадках, може бути надано дозвіл службі ЗР із професійним персоналом, чисельність якого відповідає двом штатним одиницям, за умови встановлення відповідним документом, що служба ЗР співпрацює з одним або кількома відповідними професійними середовищами, які забезпечують роботу в неохоплених сферах компетенції.