

Введенский А. И.^{1,2}, Мореева Е. В.³, Надуткина И. Э.⁴, Белых Т. В.⁴

РОЛЬ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ УСЛОВИЙ ТРУДА, СПОСОБСТВУЮЩИХ ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова», 390026, Рязань, Россия;

³ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина», 119071, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгород, Россия

В статье рассмотрены нормативные, концептуальные и этические аспекты ответственности работодателей за создание рабочих мест, способствующих снижению рисков и обеспечивающих здоровье медицинских работников. Представлены обзор нормативной документации Всемирной организации здравоохранения и Международной организации труда, данные, отражающие заболеваемость работников здравоохранения, обусловленную слабой степенью защиты на рабочих местах. Сделан вывод о том, что высокая степень не формальной, а реальной ответственности работодателя за обеспечение условий труда, способствующих здоровью медицинских работников, положительным образом сказывается на их лояльности, снижает текучесть кадров, обеспечивает эффективность и устойчивость организации на рынке медицинских услуг.

Ключевые слова: медицинские работники; здоровье; условия труда; рабочее место; ответственность; работодатель

Для цитирования: Введенский А. И., Мореева Е. В., Надуткина И. Э., Белых Т. В. Роль работодателей в обеспечении условий труда, способствующих здоровью медицинских работников. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 1):794–797. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-794-797>

Для корреспонденции: Введенский Артем Игоревич; e-mail: ai_vvedenskiy@mail.ru

Vvedensky A. I.^{1,2}, Moreeva E. V.³, Nadutkina I. E.⁴, Belykh T. V.⁵

THE ROLE OF EMPLOYERS IN ENSURING WORKING CONDITIONS CONDUCIVE TO THE HEALTH OF MEDICAL WORKERS

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov, 390026, Ryazan, Russia;

³A. N. Kosygin Russian State University, 119071 Moscow, Russia;

⁴Belgorod National Research University, 308015, Belgorod, Russia

The article examines the normative, conceptual and ethical aspects of employers' responsibility for creating jobs that reduce risks and ensure the health of medical workers. An overview of the normative documentation of the World Health Organization and the International Labor Organization is presented, data reflecting the morbidity of health workers due to a weak degree of protection in the workplace are presented. It is concluded that the high degree of not formal, but real responsibility of the employer for ensuring working conditions conducive to the health of medical workers has a positive effect on their loyalty, reduces staff turnover, ensures the effectiveness and sustainability of the organization in the medical services market.

Keywords: medical workers; health; working conditions; workplace; responsibility; employer

For citation: Vvedensky A. I., Moreeva E. V., Nadutkina I. E., Belykh T. V. The role of employers in ensuring working conditions conducive to the health of medical workers. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(Special Issue 1):794–797 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-794-797>

For correspondence: Artem I. Vvedensky; e-mail: ai_vvedenskiy@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 27.02.2023

Accepted 28.04.2023

Введение

Респираторные инфекционные заболевания этого столетия, начиная со вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) в 2003 г., по-разному поражали работников здравоохранения во всем мире. Среди 8000 человек, заболевших атипичной пневмонией в 29 странах, более 20% были медицинскими работниками (МР) [1]. Это число включает как непосредственно клиницистов, так и тех, кто обеспечивает функции доклинической медицинской помощи.

Аналогичным образом, появление коронавируса ближневосточного респираторного синдрома

(MERS-CoV) в 2012 г. было связано с большим числом случаев инфицирования МР, причем многие случаи были связаны с событиями, вызывающими «сверхраспространение» [2]. В настоящее время насчитывается более 2400 случаев, еще 219 были зарегистрированы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2019 г., из которых 52 были связаны с передачей инфекции в больнице, причем половина из них были инфицированы МР¹.

¹World Health Organization. MERS-CoV Global Summary and Assessment of Risk, July 2019 (WHO/MERS/RA/19.1). Geneva, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326126/WHO-MERS-RA-19.1-eng.pdf?ua=1> (дата обращения: 01.04.2023).

Экономические, управленческие и правовые аспекты здравоохранения и медицины

До появления этих респираторных инфекций были хорошо известны случаи внутрибольничной передачи туберкулеза и ее угроза безопасности МР [3]. Распространение вируса Эболы показало, что он поражал МР более чем в 10 раз чаще, чем членов местного сообщества².

Эти примеры характеризуют условия труда МР как крайне опасные для их здоровья, что обуславливает необходимость изучения действующих мер защиты МР на их рабочих местах для предотвращения воздействия и минимизации вреда их здоровью и обеспечения безопасности на рабочем месте. Рассмотрению данных вопросов и посвящена представленная работа.

Материалы и методы

Исследование вопросов, отражающих роль работодателя в обеспечении условий труда, способствующих здоровью МР, проведено с использованием общенаучных методов исследования. В процессе работы над темой были проанализированы документы ВОЗ и Международной организации труда (МОТ), статистические и аналитические обзоры, а также публикации в научных рецензируемых изданиях по вопросам организации труда МР.

Результаты и обсуждение

По оценкам аналитиков ВОЗ, 2,1% смертей и 2,7% бремени болезней во всем мире можно отнести к количественно определяемым профессиональным рискам³. На долю неинфекционных заболеваний приходится 70% общего бремени болезней, связанных с профессиональными рисками, при этом хронические заболевания легких и раковые заболевания вызывают наибольшее число смертей, связанных с работой, к которым присоединяются боли в спине и шее, если учитывать бремя болезней. На МР в странах с низким и средним уровнем дохода приходится наибольшая доля смертей и инвалидности в результате воздействия на рабочем месте.

По данным ВОЗ, во всем мире в секторе здравоохранения и социальной работы занято 136 млн человек, примерно 70% из которых составляют женщины⁴. Все эти работники сталкиваются с рядом профессиональных рисков, связанных с биологическими, химическими, физическими, эргономическими и психосоциальными опасностями, влияющими на безопасность как работников здравоохранения, так и пациентов, и, безусловно, имеют право на достойный труд, включая защиту от рисков для здоровья и безопасности на рабочем месте.

² World Health Organization (WHO). Health Worker Ebola Infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone: Preliminary Report. Geneva; 2015. URL: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-worker-infections/en/> (дата обращения: 01.04.2023).

³ Preventing disease through a healthier and safer workspace. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513777> (дата обращения: 01.04.2023).

⁴ Protecting health and safety of health workers. URL: <https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers> (дата обращения: 01.04.2023).

Исследование «Truven Health Analytics», проведенное среди медицинских организаций Соединенных Штатов Америки, показало, что работники больниц менее здоровы, чем рабочая сила в целом, и расходы на здравоохранение у них выше. В исследовании рассматривались риски для здоровья и использование медицинских услуг среди 740 тыс. работников больниц и их иждивенцев и сравнивались с 25 млн сотрудников и иждивенцев в общей рабочей силе. Они обнаружили, что у сотрудников больниц чаще диагностируются хронические заболевания, такие как астма, ожирение и депрессия, и вероятность госпитализации на 5% выше. Эти работники тратили на здравоохранение на 9% больше средств, чем другие трудящиеся⁵.

Предусмотренные законом требования работодателей к безопасности своих работников были установлены в экономически развитых странах только за последние 50 лет, но более широкая ответственность работодателя за обеспечение «разумной заботы» о рабочей силе существовала гораздо раньше в соответствии с требованиями общего права. Конкретные действия работодателей включают предотвращение заболеваний, травм и смерти работников, предоставление безопасных систем труда, защитного оборудования и в целом обеспечение здоровья, безопасности и благополучия работников. Эти ранее существовавшие обязанности по общему праву были formalизованы и признаны и в настоящее время применяются в соответствии с конкретными, юридически обязательными статутами во многих странах мира.

Например, Британский закон о здоровье и безопасности на производстве 1974 г. в параграфе «Общие обязанности работодателей по отношению к своим работникам» уточняет, что «долгом каждого работодателя является обеспечение, насколько это разумно осуществимо, здоровья, безопасности и благополучия на рабочем месте всех его сотрудников»⁶. В этой правовой системе работодатель является ответственным лицом в области безопасности и здоровья. Хотя эта обязанность носит несколько широкий характер, общий подход к обеспечению безопасности и здоровья работников зависит от проведения оценки рисков, связанных с опасностями, и разработки политики и процедур для минимизации вреда, которые могут быть конкретизированы в рамках соответствующих отраслей и сфер народного хозяйства.

Конвенция МОТ «О безопасности и гигиене труда» (C155) 1981 г. призывает государства-члены в лице правительственные органов к сотрудничеству с представителями работодателей и работников «формулировать, внедрять и периодически пере-

⁵ Sifferlin A. Least healthy employees? Hospital workers. When it comes to healthy behaviors, don't look to hospital workers as role models. URL: <https://healthland.time.com/2012/10/16/least-healthy-employees-hospital-workers/> (дата обращения: 01.04.2023).

⁶ Health and Safety Executive. Health and Safety at Work Act. 1974. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1974/37/contents> (дата обращения: 01.04.2023).

сматривать согласованную национальную политику в области безопасности труда, гигиены труда и производственной среды⁷. Согласно идеологии МОТ, работодатели должны обеспечивать принятие профилактических мер для защиты жизни, физического и психического здоровья работников. Эта конвенция и соответствующий протокол 2002 г. были ратифицированы 69 странами⁸.

Этические и юридические обязанности по защите здоровья и безопасности сотрудников также обязательны в секторе здравоохранения, особенно в чрезвычайных ситуациях с меняющимися сценариями риска. Обязанность работодателя вышла на первый план во всех недавних чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, связанных с распространением заболеваний, в том числе описанных выше.

Обязанность работодателя отражает обязанность МР, которые исторически, в кодексах профессиональной этики, стремились обслуживать своих пациентов, обеспечивая защиту от риска причинения вреда, что упоминается как «обязанность заботиться»⁹. Однако, когда во время вспышки атипичной пневмонии в 2003 г. число заболевших и умерших среди МР было существенно высоким, некоторые исследователи предложили взаимное обязательство работодателей по отношению к своим сотрудникам — сделать их дополнительный риск максимально безопасным¹⁰. Предлагалось, что этого можно достичь путем обучения работников, проведения оценки рисков и обеспечения МР необходимыми средствами индивидуальной защиты. Все эти действия являются элементами общего права и официальных уставов, описывающих обязанность работодателя обеспечивать здоровье и безопасность своих сотрудников.

Этические обязанности работодателя включают четкое информирование персонала об ожиданиях во время пандемий и иных ситуаций повышенного санитарно-эпидемиологического риска и предоставление психосоциальной поддержки, достаточной профессиональной подготовки и необходимых ресурсов, особенно средств индивидуальной защиты. Также следует предоставлять дополнительные профилактические услуги, такие как вакцины, когда они доступны, и медицинскую помощь в случае развития болезни [4].

⁷ International Labor Organization. Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). URL: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155 (дата обращения: 01.04.2023).

⁸ International Labor Organization (ILO). Ratifications of Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). URL: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312300 (дата обращения: 01.04.2023).

⁹ Duhaime's Law Dictionary. Duty of Care Definition. URL: <http://www.duhaime.org/LegalDictionary/D/DutyofCare.aspx> (дата обращения: 01.04.2023).

¹⁰ Health and Safety Executive. Health and Safety at Work Act. 1974. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1974/37/contents> (дата обращения: 01.04.2023).

В документе ВОЗ/МОТ «Безопасность и гигиена труда в чрезвычайных ситуациях общественного здравоохранения» также изложены обязанности работодателя, которые включают предоставление:

- безопасные условия труда (проведение оценки рисков и планирование управления);
- информацию для работников (обучение навыкам использования средств индивидуальной защиты).

Эксперты ВОЗ отмечают, что существуют стратегии профилактики, позволяющие избежать значительного процента смертей, связанных с работой, и бременем болезней¹¹. Реализация таких стратегий важна в усилиях по достижению Целей устойчивого развития, а целенаправленные действия по созданию более здоровых и безопасных рабочих мест способствуют устойчивому улучшению и защите жизни миллионов людей по всему миру.

Обеспечение мер по охране труда для защиты МР также имеет основополагающее значение для хорошо функционирующих и устойчивых систем здравоохранения, качества медицинской помощи и поддержания продуктивности медицинского персонала.

Работа ВОЗ по охране здоровья и безопасности МР включает:

- разработку норм и стандартов для предотвращения профессиональных рисков в секторе здравоохранения;
- информационно-пропагандистскую деятельность и создание сетей для усиления защиты здоровья и безопасности МР;
- оказание поддержки странам в разработке и внедрении программ гигиены труда для МР на национальном уровне и во всех медицинских учреждениях.

В идеале, должен существовать баланс между обязанностями работодателя и МР проявлять заботу, чтобы обеспечить оптимальную безопасность пациентов и защиту работников. Устойчивая практика и культура заботы работодателей о своем персонале и благополучие работников обеспечивает синергетический эффект, влияние которого на эффективность и устойчивость организаций здравоохранения неоценимо.

Заключение

Говоря о трех главных задачах развития медицинских организаций, многие руководители организаций здравоохранения среди прочего обязательно ответят: «Рабочая сила, рабочая сила и еще раз рабочая сила». Настоящие менеджеры, лидеры здравоохранения понимают, что персонал — это основа успешного бизнеса, без которого никакие технологические инновации, внедренные в сильную материально-техническую базу, не способны создавать качественный продукт и обеспечивать устойчивость

¹¹ Protecting health and safety of health workers. URL: <https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers> (дата обращения: 01.04.2023).

Экономические, управленческие и правовые аспекты здравоохранения и медицины

и конкурентоспособность организации на рынке медицинских услуг. Проблемы с медицинским персоналом приводят к тому, что страдает каждый вид деятельности: финансовая, безопасность и общее качество, включая впечатления пациентов.

Для обеспечения организационной, предпринимательской и экономической устойчивости руководители медицинских организаций пробуют множество тактик в отношении сотрудников, включая внедрение программ по снижению эмоционального выгорания, такие как обучение осознанности, и инвестируют в искусственный интеллект и другие технологии, которые снижают административную нагрузку. Все эти тактики повышения вознаграждения и смягчения отягощающих аспектов работы имеют свои достоинства, но организациям не следует полагаться на них для создания лояльности и жизнестойкости сотрудников, необходимых для достижения совершенства в здравоохранении.

Как показывают исследования, гордость за свою работу и лояльность к коллегам являются самыми сильными показателями готовности медицинского персонала оставаться в своей организации и продолжать приходить на работу. Конкурентоспособная заработка плата и другие варианты поддержки, конечно, необходимы для найма лиц, оказывающих медицинскую помощь, но организационная культура, включая стремление к совершенству в организа-

ции рабочего места, забота со стороны руководства — это то, что заставляет МР оставаться на работе.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chan-Yeung M. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and healthcare workers // Int. J. Occup. Env. Health. 2004. Vol. 10. P. 421—427.
2. Zumla A., Hui D. S. Infection control and MERS-CoV in healthcare workers // Lancet. 2014. Vol. 383. P. 1869—1871.
3. Blumberg H. M., Watkins D. L., Berschling J. D. et al. Preventing the nosocomial transmission of tuberculosis // Ann. Intern. Med. 1995. Vol. 122. P. 658—663.
4. Simonds A. K., Sokol D. K. Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters // Eur. Respir. J. 2009. Vol. 2. P. 303—309.

Поступила 27.02.2023
Принята в печать 28.04.2023

REFERENCES

1. Chan-Yeung M. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and healthcare workers. *Int. J. Occup. Env. Health.* 2004;10:421—427.
2. Zumla A., Hui D. S. Infection control and MERS-CoV in healthcare workers. *Lancet.* 2014;383:1869—1871.
3. Blumberg H. M., Watkins D. L., Berschling J. D. et al. Preventing the nosocomial transmission of tuberculosis. *Ann. Intern. Med.* 1995;122:658—663.
4. Simonds A. K., Sokol D. K. Lives on the line? Ethics and practicalities of duty of care in pandemics and disasters. *Eur. Respir. J.* 2009;2:303—309.