

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СИСТЕМИ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Наукові праці МАУП, 2015, вип. 44(1), с. 112–117

Наведено аналіз деяких аспектів міжнародно-правової системи захисту трудових відносин за участю працівників охорони здоров'я. Головну увагу приділено дослідженню міжнародно-правових актів Міжнародної організації праці, Ради Європи та Європейського Союзу щодо посилення безпеки та захисту праці у сфері охорони здоров'я. Пропонується бачення шляхів оптимізації системи правового захисту трудових відносин медичних працівників.

Праця медичних працівників переважно здійснюється в складних умовах, а в окремих випадках супроводжується значними професійними ризиками, які, зокрема, стосуються небезпеки внутрішньо лікарняного зараження ВІЛ інфекцією, туберкульозом, шкідливого впливу іонізуючого випромінювання, хімічних речовин тощо. В умовах глобалізації, питання забезпечення правового захисту та посилення безпеки праці трудящих сфери охорони здоров'я потребує ефективних міжнародно-правових механізмів, підґрунтя яких забезпечено системою міжнародного трудового права. Питання захисту праці медичних працівників висвітлювали у своїх працях такі вчені: М. Акулова, О. Беденко-Зваридчук, Н. Б. Болотіна, В. В. Горачук, Н. А. Дмитришина, Д. В. Зеркалов, І. В. Кочін, О. С. Мусій, Ю. О. Полукаров, Х. Я. Терешко, З. М. Яренко та ін. Однак, складний та комплексний характер проблеми міжнародно-правового захисту трудових відносин працівників охорони здоров'я зумовлює актуальність подальших ґрунтовних наукових досліджень в цьому напрямі.

Комплексно дослідимо міжнародно-правову систему захисту та посилення безпеки праці медичних працівників на універсаль-

ному та регіональному рівні. Завданням цієї наукової статті є:

- аналіз участі Міжнародної організації праці в міжнародно-правовій системі захисту та посилення безпеки праці медичних працівників у світі;
- дослідження правових норм щодо забезпечення безпеки праці трудящих сфери охорони здоров'я на рівні європейського регіону;
- окреслення основних напрямів оптимізації системи правового захисту праці трудящих охорони здоров'я в Україні.

На сучасному етапі життєдіяльності суспільства робота медичних працівників супроводжується численними ризиками. Вітчизняні правознавці виділяють певні категорії ризиків, пов'язаних із професійною діяльністю працівників охорони здоров'я, зокрема [1]:

- ризики для здоров'я та життя медичних працівників;
- ризики для здоров'я та життя пацієнта;
- ризики, пов'язані з можливістю настання юридичної відповідальності для працівників охорони здоров'я;
- ризики щодо припинення здійснення медичної практики тощо.

Для забезпечення ефективного правового захисту медичних працівників від зазначених ризиків необхідним є розвиток системи міжнародно-правових заходів у цьому напрямі. Так, міжнародно-правові аспекти запобігання та мінімізації ризиків для здоров'я та життя пацієнта у зв'язку з медичним обслуговуванням, що йому надається, переважно відображені в нормах міжнародного медичного права. Ми ж зосередимо увагу на дослідженні системи міжнародно-правових норм, спрямованих на захист трудових відносин за участю медичних працівників, у тому числі, посилення захисту працівників охорони здоров'я від ризиків для їх здоров'я і життя, що пов'язані з їх трудовою діяльністю.

Варто зазначити, що на універсальному рівні провідником зусиль щодо забезпечення впливу на держави з метою захисту трудових прав індивідів є Міжнародна організація праці. Відповідно, питання захисту праці медичних працівників, зокрема, забезпечення безпеки їх праці, також, переважно знаходиться у площині міжнародного трудового права.

Безумовно, на трудові відносини за участю медичних працівників поширюються всі фундаментальні конвенції Міжнародної організації праці в напрямках забезпечення ефективної зайнятості, правової регламентації тривалості робочого часу та часу відпочинку, захисту права на колективні переговори тощо. Особливого значення серед них, з огляду на важливість діяльності Національних медичних асоціацій та заснованої в 1948 р. Міжнародної медичної асоціації щодо представництва та захисту інтересів медиків набуває Конвенція МОП "Про свободу асоціації та захист права на організацію" від 9 липня 1948 р. № 87. Зазначеною Конвенцією передбачено такі вихідні положення щодо захисту права трудящих на асоціацію, в тому числі, у сфері охорони здоров'я [2]:

- право працівників на створення на свій вибір організації без попереднього на те дозволу, без будь-якої дискримінації;
- право працівників брати участь в такій організації за умови підпорядкування її статуту;

- право організацій трудящих на створення федерацій та конфедерацій профспілок та участі в їх діяльності;
- обов'язок утримуватися від будь-якого втручання, що здатне обмежити право трудящих на створення профспілок та участь в їх діяльності або перешкодити його законному здійсненню з боку органів державної влади;
- обов'язок організацій трудящих дотримуватися законності у своїй діяльності;
- неприпустимість тимчасової заборони або розпуску організацій трудящих в адміністративному порядку.

Стосовно міжнародно-правового захисту права медичних працівників на асоціацію, слід зауважити, що Всесвітньою медичною асамблеєю у жовтні 1984 р. було прийнято Положення "Про свободу участі в медичних зібраннях". Вказане Положення покликало сприяти об'єднанню зусиль медичних працівників щодо поширення професійної інформації, знань та навичок, необхідних для належного забезпечення медичного обслуговування пацієнтів. У Положенні зазначається про неприпустимість перешкоджання, заснованого на політичних, релігійних, філософських та будь-яких інших міркуваннях щодо участі працівників охорони здоров'я у зібраннях Всесвітньої медичної асамблеї або інших медичних зібраннях, незалежно від місця їх організації [3].

Також, серед міжнародно-правових актів Міжнародної організації праці можна виділити конвенцію, в якій безпосередньо йдеться про зайнятість та умови праці однієї із найуразливіших категорій медичних працівників – сестринського персоналу. Конвенція МОП "Про зайнятість й умови праці і життя сестринського персоналу" була прийнята 21 червня 1977 р. № 149. Згідно з положеннями Конвенції, в поняття "сестринський персонал" включаються усі категорії осіб, які забезпечують медичне обслуговування та медичний догляд. В конвенції підкреслюється, що її положення застосовуються до всіх представників сестринського персоналу, незалежно від держави їх перебування. У ст. 6 Конвенції передбачено право сестринсько-

го персоналу користуватися такими самими умовами соціального захисту, тривалості робочого часу, щотижневого відпочинку, щорічної оплачуваної відпустки, відпустки по вагітності й пологах, навчальної відпустки, якими користуються інші категорії працівників певної країни. Конвенцією покладаються зобов'язання на держав-учасниць щодо необхідності забезпечення гарантій ефективної зайнятості та праці сестринського персоналу. Зобов'язання передусім передбачають [4]:

- необхідність забезпечення належної підготовки та освіти сестринського персоналу, яка відповідає б не лише функціям сестринського персоналу, а й була узгоджена з програмами освіти та підготовки інших працівників охорони здоров'я;
- забезпечення гідної винагороди сестринського персоналу та можливості їх просування по службі, що сприятиме залученню осіб до зазначеної професії.

Щодо міжнародно-правових приписів, спрямованих на забезпечення охорони здоров'я медичних працівників при здійсненні ними своєї трудової функції, слід зазначити, що вихідні положення в цьому напрямі визначені в Конвенції Міжнародної організації праці "Про безпеку й гігієну праці та виробниче середовище" № 155. До положень конвенції, що стосуються посилення безпеки та гігієни праці медиків, насамперед, слід віднести [5]:

- обов'язок держав-учасниць щодо включення питань безпеки та гігієни праці, у спосіб, що зумовлений особливостями національних умов та практики, до усіх рівнів освіти та професійної підготовки, зокрема, медичної;
- обов'язок роботодавців щодо забезпечення працівників належними захисними засобами та одягом для безпеки робочих місць, досягнення відсутності небезпеки для здоров'я, запобігання, наскільки це можливо, шкідливим наслідкам для здоров'я працівників.

Серед професійних ризиків працівників охорони здоров'я чи не найвищу небезпе-

ку для їхнього здоров'я та життя становить ризик зараження ВІЛ-інфекцією. Проблема ВІЛ/СНІДу щодо працівників закладів охорони здоров'я, тривалий час знаходиться в полі зору МОП. Так, Генеральний директор Міжнародної організації праці Хуан Сомавія у Практичному посібнику МОП з питань ВІЛ/СНІДу у сфері праці звертає увагу на обов'язок роботодавців щодо планування та залучення ресурсів для забезпечення додаткового навчання та неухильного дотримання заходів, спрямованих на запобігання інфікування ВІЛ працівниками, умови праці яких передбачають регулярний контакт з кров'ю людини [6].

Слід зазначити, що на підставі систематичних міжнародно-правових заходів, що тривалий час вживаються на загальносвітовому рівні ООН та МОП, з метою забезпечення профілактики ВІЛ/СНІД у 2010 р. Міжнародною організацією праці було прийнято Рекомендацію "Щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці" № 200. У Рекомендації головна увага акцентується на визнанні пріоритетної ролі сфери праці у подоланні ВІЛ/СНІД, визначенні обов'язку держав-учасниць МОП здійснювати співробітництво з міжнародними організаціями для профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД у сфері праці. Також, Рекомендацією передбачена необхідність посилення тристороннього співробітництва щодо вжиття профілактичних заходів на робочих місцях, а також ухвалення та забезпечення практичної реалізації загальнонаціональних програм боротьби з ВІЛ/СНІД в державах-учасниках МОП. Досліджувана рекомендація містить ряд основоположних принципів боротьби з ВІЛ/СНІД у сфері праці [7]:

- необхідність розгляду та визнання проблеми ВІЛ/СНІД як такої, що пов'язана з робочими місцями;
- неприпустимість будь-яких проявів дискримінації працівників у зв'язку із їх статусом ВІЛ-інфікованих осіб;
- необхідність активізації участі працівників у прийнятті та реалізації програм, спрямованих на запобігання особливим ризикам зараження ВІЛ на робочому місці;

- необхідність посилення системи захисту працівників, які у зв'язку зі специфікою їх професійної діяльності, знаходяться під особливою загрозою ВІЛ інфекції.

Зважаючи на те, що режим роботи працівників охорони здоров'я часто передбачає нічні чергування, питання охорони здоров'я медичних працівників, а також забезпечення їх можливості розвиватися професійно безпосередньо стосується Конвенція "Про нічну працю" № 171, прийнята Міжнародною організацією праці 26 червня 1990 р. В Конвенції категорія "нічна праця" передбачає роботу, яка здійснюється протягом семи годин поспіль, включаючи проміжок часу між нулем годин та п'ятою годиною ранку. Зазначеною Конвенцією передбачаються такі правові гарантії, що спрямовані на уникнення або мінімізацію шкоди від роботи у нічний час:

- право працівників перед призначенням на роботу у нічний час, через певні проміжки часу за такого режиму роботи, або у випадку погіршення стану здоров'я при такому режимі роботи проходити безкоштовне медичне обстеження та одержувати медичні консультації;
- право працюючих у нічний час, які за станом здоров'я визнані непридатними до такого режиму роботи, на переведення, за можливості, на роботу, що є подібною до попередньої та не передбачає нічну працю, а в разі неможливості такого переведення право працівників одержувати соціальну допомогу у зв'язку з непрацездатністю або безробіттям;
- необхідність вжиття заходів, щодо залучення до альтернативної (здійснюваної не у нічний час) роботи вагітних жінок, а також жінок-матерів на період не менш як шістьнадцять тижнів до та після народження дитини;
- необхідність врахування особливостей праці у нічний час при наданні компенсацій працівникам з таким режимом роботи тощо [8].

Слід зазначити, що на рівні європейського регіону, також, набули відображення правові норми, дія яких спрямована на посилен-

ня охорони праці, в тому числі працівників сфери охорони здоров'я. Підґрунтя для мінімізації професійних ризиків медичних працівників можна вважати положення ст. 3 Європейської Соціальної Хартії, в якому передбачено обов'язок держав-учасниць поспільно вживати заходи з метою мінімізації професійних ризиків на підставі консультацій з представницькими організаціями працівників і роботодавців. Також, для досягнення мети посилення охорони праці Хартією передбачено необхідність прийняття та забезпечення дотримання правил техніки безпеки і гігієни праці, а також поступове запровадження служб гігієни праці, спрямованих, головним чином, на виконання консультативних і профілактичних функцій [9].

Згідно з Директивою Ради ЄС "Про запровадження заходів для заохочення вдосконалень у сфері безпеки і охорони здоров'я працівників під час роботи" № 89/391 від 1989 р., відповідальність за створення та підтримку безпечних та здорових умов праці покладається на роботодавця, а обмеження зазначеної відповідальності роботодавця може бути передбачено внутрішньодержавним законодавством лише за умови настання непереборних обставин. Цією Директивою з метою посилення охорони праці передбачено такі принципи положення [10]:

- необхідність запобігання професійним ризикам;
- здійснення оцінки професійних ризиків, яких не можна уникнути;
- необхідність вжиття заходів для виключення або зменшення небезпек;
- необхідність врахування людського фактору при здійсненні трудової функції;
- забезпечення належного інструктажу трудящих тощо.

Щодо трудових та соціальних міжнародно-правових гарантій працівників сфери охорони здоров'я в законодавстві слід зазначити, що Україною ратифіковані основоположні конвенції Міжнародної організації праці, також, наша держава бере участь в Європейській Соціальній Хартії. Важливе значення, з точки зору викладення основних професійних прав та обов'язків працівників сфе-

ри охорони здоров'я, відіграють затверджені 19 листопада 1992 р. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Так, вказаним нормативно-правовим актом передбачено основні права медиків у сфері професійної діяльності, що, зокрема, включають [11]:

- право на створення професійних спілок та інших громадських організацій, зокрема, медичних наукових товариств;
- право на сприятливі умови трудової діяльності;
- право користуватися пільгами щодо умов пенсійного забезпечення;
- право на підвищення кваліфікації не менш одного разу на п'ять років;
- право вільно обирати засоби та форми здійснення професійної діяльності;
- право забезпечувати впровадження передових досягнень в медичній науці;
- право на страхування коштом власника медичного закладу на випадок спричинення шкоди здоров'ю або життю працівника сфери охорони здоров'я у зв'язку із виконанням медичним працівником своїх функціональних обов'язків;
- право на одержання соціальної допомоги у випадку каліцтва або захворювання, що настало в результаті виконання медичним працівником своїх функціональних обов'язків тощо.

Важливо вказати на те, що нормування робочого часу різних категорій працівників сфери охорони здоров'я в нашій державі здійснюється відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я "Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я" від 25.05.2006 р. № 319. Так, відповідно до Наказу, для керівників структурних підрозділів, зокрема, лабораторій, відділень, кабінетів передбачено 38,5 год роботи на тиждень; для лікарів, які здійснюють амбулаторний прийом пацієнтів, передбачено 33 год роботи на тиждень; для керівників закладів охорони здоров'я та їх заступників передбачено 40 год роботи на тиждень; для вихователів-методистів дитячих закладів охорони здоров'я передбачено 36 год роботи на тиждень; для завідувачів логopedичних відділень та логопедів будинків

дитини передбачено 20 год. роботи на тиждень [12].

Зважаючи на високий рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД в Україні та значний ризик зараження ВІЛ інфекцією медичних працівників, особливо хірургів, досить важливого значення набуває Інструкція МОН "З профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією" від 25.05.2000 р. № 120. В Інструкції деталізовано заходи безпеки, яких необхідно вживати для обладнання робочих місць в закладах охорони здоров'я для мінімізації ризику зараження ВІЛ; заходи безпеки при здійсненні медичними працівниками маніпуляцій з колючими та ріжучими інструментами та кров'ю тощо. Згідно з Інструкцією контроль за дотриманням заходів безпеки щодо ризиків інфікування ВІЛ в закладах охорони здоров'я здійснюється режимною комісією лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується головним лікарем [13].

На підставі викладеного можна констатувати наявність достатньо ґрунтовного масиву нормативних приписів, спрямованих на забезпечення різноманітних аспектів захисту та посилення безпеки праці у сфері охорони здоров'я як на універсальному, так і на регіональному рівні, більшість з яких знайшли відображення в законодавстві України. В Україні існує низка проблем, пов'язаних із регулюванням трудових відносин за участю медиків, які повинні бути враховані урядом. На нашу думку, шляхи оптимізації системи правового захисту трудових відносин медичних працівників в нашій державі, насамперед повинні включати:

- створення можливостей для посилення впливу професійних спілок працівників охорони здоров'я з метою ефективного захисту їх трудових прав;
- забезпечення такого рівня винагороди за працю у сфері медицини, який дозволяв би гідне існування працівникам сфери охорони здоров'я та їх сім'ям;
- удосконалення правових механізмів захисту ділової репутації працівників охорони здоров'я;

- забезпечення правових засад функціонування системи психологічного забезпечення працівників охорони здоров'я, спрямованої на мінімізацію впливу стресових факторів на стан їх психіки;
- створення можливості для трудової реінтеграції працівників охорони здоров'я, які були інфіковані ВІЛ внаслідок виконання ними своїх функціональних обов'язків.



Література

1. Беденко-Зваридчук О. Правовий статус медичного працівника в Україні // Практика управління медичним закладом. — 2012. — № 3. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.med-info.net.ua
2. Конвенція МОП “Про свободу асоціації та захист права на організацію” від 09.07.1948 р. № 87 / Конвенції та рекомендації МОП. — К.: Право, 1997. — 387 с.
3. Положение “О свободе участия в медицинских собраниях” / Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций. — К.: Сфера, 1999. — 96 с.
4. Конвенція МОП “Про зайнятість й умови праці і життя сестринського персоналу” від 21.06.1977 р. № 149 / Конвенції та рекомендації МОП. — К.: Право, 1997. — 387 с.
5. Конвенція Міжнародної організації праці “Про безпеку й гігієну праці та виробниче середовище” від 22.06.1981 р. № 155 / Конвенции и рекомендации, приняты МКТ 1957–1990 гг. — Т. 1. — Женева, 1991. — С. 187–189.
6. Сомавія Х. Практичний посібник МОП з питань ВІЛ/СНІД та сфери праці. — Женева, 2001. — 38 с.
7. Рекомендація МОП “Щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці” від 17.06.2010 р. № 200. — Женева: Международное бюро труда, 2010. — 20 с.
8. Конвенція МОП “Про нічну працю” від 26.06.1990 р. № 171 / Конвенції та рекомендації МОП. — К.: Право, 1997. — 387 с.
9. Європейська Соціальна Хартія / 36. договорів Ради Європи. — К.: Парлам. вид-во, 2000. — С. 65–87.
10. Директива Ради ЄС “Про запровадження заходів для заохочення вдосконалень у сфері безпеки і охорони здоров'я працівників під час роботи” № 89/391. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.ligazakon.ua
11. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19.11.1992 р. // Голос України. — 1992. — 15 груд. — С. 39.
12. Наказ МОН “Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я” (ред. 26.09.2005 р.) від 25.05.2006 р. № 319 // Офіц. вісн. України. — 2006. — № 24. — С. 146.
13. Інструкція МОН “З профілактики внутрішньо лікарняного та професійного зараження ВІЛ інфекцією” від 25.05.2000 р. № 120. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.rada.kiev.ua

Основною проблемою реалізації нашою державою приписів міжнародно-правових норм щодо захисту праці працівників охорони здоров'я є реальне забезпечення профспілкових прав у сфері охорони здоров'я, гідна винагорода за працю медичних працівників та створення правових засад психологічної підтримки працівників охорони здоров'я. Якщо ці питання залишаться поза увагою, система правового захисту праці працівників охорони здоров'я буде існувати на рівні декларації.

Основной проблемой реализации нашим государством предписаний международно-правовых норм относительно защиты труда работников сферы здравоохранения — реальное обеспечение профсоюзных прав в сфере здравоохранения, достойное вознаграждение за труд медицинских работников и создание правовых основ психологической поддержки работников здравоохранения. Если эти вопросы останутся без внимания, система правовой защиты труда работников здравоохранения будет существовать на уровне декларации.

The key problem in the implementation of our state the international laws for the health workers labour protect is the real providing of the health workers union rights, the decent labour remuneration for the medical workers and the creating of the legal framework of the psychological support system for the health workers. If that issues stay out of the spotlight the legal system of the health workers labour protect is remaining at the level of declaration.

Надійшла 5 листопада 2014 р.