

Здоровые рабочие места: пример к действию

*Для работодателей, работников,
руководителей и специалистов-практиков*



**World Health
Organization**

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners.

1.Occupational health. 2.Health promotion.
3.Workplace - standards. 4.Occupational diseases - prevention and control. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 459931 0 (NLM classification: WA 440)

© **Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения

поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Дизайн и макет:
Philippos Yiannikouris

“Благосостояние бизнеса зависит от здоровья рабочих.”

Dr Maria Neira, *Director*, Отдел Здоровоохранения и Окружающей среды,
Всемирная Организация Здоровоохранения

ОБЛОЖКА

Вертикальная работа. Фотограф: Francisco Monterro, США. Надежное оборудование и безопасное поведение — неотъемлемые факторы по предупреждению производственных рисков связанных с опасной деятельностью (2^я премия ВОЗ/Панамериканская Организация Здоровоохранения (РАНО) конкурсная фотография 2010, *Моя работа, мое здоровье*)

Обратная сторона листа

Мужской труд, женский труд. Молодые рабочие в гончарной мастерской в г. Амман, Иордания, 1993 © МОТ





Содержание

Содержание	iv
Введение	01
I. Для чего необходима инициатива по оздоровлению рабочих мест?	04
II. Определение здорового рабочего места	06
III. Здоровое рабочее место: способы и зоны воздействия	07
IV. Содержание: зоны воздействия на здоровые рабочие места	09
V. Процесс: формирование и поддержка программы	15
VI. основополагающие принципы: ключ к успеху	21
VII. Адаптация к местным условиям и потребностям	24
Использованная литература	25
Выражение признательности	26



Введение: пример к действию

Здоровье, безопасность и благополучие работающих – насущная проблема для сотен миллионов людей труда во всем мире. При этом данная проблема выходит за рамки интересов отдельных людей и членов их семей. Она имеет первостепенное значение, когда речь идет о производительности труда, конкурентоспособности и стабильности предприятий, отраслей, национальных и региональных экономик.

Согласно существующим на сегодняшний день оценкам, 2 миллиона людей в год умирают в результате профессиональных заболеваний и производственно обусловленных несчастных случаев или травм. 268 миллионов несчастных случаев на рабочих местах без летальных исходов приводят к временной утрате трудоспособности в среднем на три дня на один случай. Ежегодно фиксируется 160 миллионов новых случаев производственно обусловленных заболеваний. Кроме того, сегодня в области профессиональных рисков депрессия составляет 8% глобального бремени болезни.

Эти данные Международной организации труда (МОТ) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отражают только те случаи травм и заболеваний, которые происходят на официально зарегистрированных рабочих местах. Во многих странах большинство работников нелегально трудятся на предприятиях и в бизнесе, где отсутствует учет производственно обусловленных травм или заболеваний, не говоря уже о каких-либо программах по их профилактике. Решение проблемы бремени болезни, экономических затрат и долговременной потери трудовых ресурсов в результате плохих условий труда на рабочих местах – сложная задача для

национальных правительств, отраслей экономики, руководителей и специалистов в области охраны здоровья.

В 2007 году Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) одобрила Глобальный план действий по охране здоровья работающих и призвала все государства-члены предпринять шаги в этом направлении. План основан на Глобальной стратегии медицины труда для всех – документа ВАЗ, принятого в 1996 году. Ориентиры работы намечены также в Декларации по охране здоровья работающих, одобренной участниками встречи в г. Стресе в 2006 г., Конвенции по программе укрепления медицины и охраны труда (Конвенция МОТ № 187) 2005 года и Бангкокской Хартии по укреплению здоровья в глобализованном мире (2005 г.).

Глобальный план действий направлен на достижение пяти целей:

- 1) разработать и реализовать инструменты политики в области охраны здоровья работающих;
- 2) обеспечить защиту и укрепление здоровья людей на рабочем месте;
- 3) способствовать расширению служб медицины труда и доступности к ним;
- 4) собрать и распространить фактические данные для практической деятельности;
- 5) включить элементы охраны здоровья работающих в политику и программы других секторов

Исходя из этого плана, создана схема разработки инициатив по оздоровлению рабочих мест, применимая для адаптации к разным странам, рабочим местам и культурам.



Обратная сторона листа

Сила совместной работы. Фотограф: Andrés Bernardo López Carrasco, Мексика. Складские рабочие, во избежание травм, синхронно поднимают тяжелую металлическую структуру (1^я премия ВОЗ/Панамериканская Организация Здравоохранения (ПАНО) конкурсная фотография 2010, *Моя работа, мое здоровье*)

НИЖЕ

Гуманная работа. Фотограф: Marcelo Henrique Silveira, Бразилия. Медицинская сестра в бразильском госпитале находит время на чтение пациенту, предоставляя момент взаимной радости (3^я премия ВОЗ/Панамериканская Организация Здравоохранения (ПАНО) конкурсная фотография 2010, *Моя работа, мое здоровье*)



Основные положения программы изложены в данной брошюре.

Впоследствии ВОЗ в сотрудничестве с представителями государств, экспертами и заинтересованными лицами планирует создание практического руководства с учетом национальной специфики секторов экономик, предприятий, сфер и культур.

Принципы, изложенные в этом документе в общих чертах, основаны на систематическом обзоре программ по оздоровлению рабочих мест в мировой литературе, включая определение терминов, политику и практику улучшения здоровья людей на рабочем месте. Документация была рассмотрена 22-23 октября 2009 г. в г. Женеве на семинаре с участием 56 экспертов из 22 стран, региональных офисов ВОЗ, специалистов соответствующих программ ВОЗ, представителя МОТ, членов двух

международных негосударственных организаций, лиц, представляющих интересы работников и работодателей (См. раздел «Выражение благодарности»).

Отчет об этом мероприятии представлен в документе 2010 года, озаглавленном «Здоровые рабочие места: глобальная схема и модель: обзор литературы и практических действий». Он доступен на сайте:

http://www.who.int/occupationalhealth/healthy_workplaces/en/index.html

I.

Для чего необходима инициатива по оздоровлению рабочих мест?

Мораль: деловая этика

Индивидуальные и социальные нормы поведения и этики – основа любой религиозной и моральной философии. Один из важнейших общеизвестных принципов – не навреди – применительно к рабочему месту означает гарантию здоровья и безопасности работающего.

Задолго до вступления в силу законодательства по труду и охране здоровья деловые люди осознавали важность соблюдения определенных социальных и этических норм по отношению к работникам, что было частью выполняемой ими роли в обществе и обеспечивало успех в делах.

В современную эпоху как в общепринятых декларациях, так и в независимых организациях внимание акцентируется на практических действиях по этике поведения с работниками. Сеульская Декларация по охране и здоровью людей на рабочем месте, принятая в 2003 году, утверждает, что безопасная и здоровая производственная среда – основное право человека. Общемировое соглашение Организации Объединенных Наций – это свободная международная трибуна для работодателей. В соответствии с указанным соглашением, признается существование универсальных принципов, связанных с правами человека, коррупцией, нормами труда и окружающей среды.

Рациональность: экономическое обоснование

Большой объем накопленных данных показывает, что компании, занимающиеся

вопросами обеспечения здоровых и безопасных условий труда, в конечном итоге оказываются наиболее успешными и конкурентоспособными, и пользуются большей профессиональной преданностью работников.

Вот некоторые факты, заслуживающие внимания работодателей:

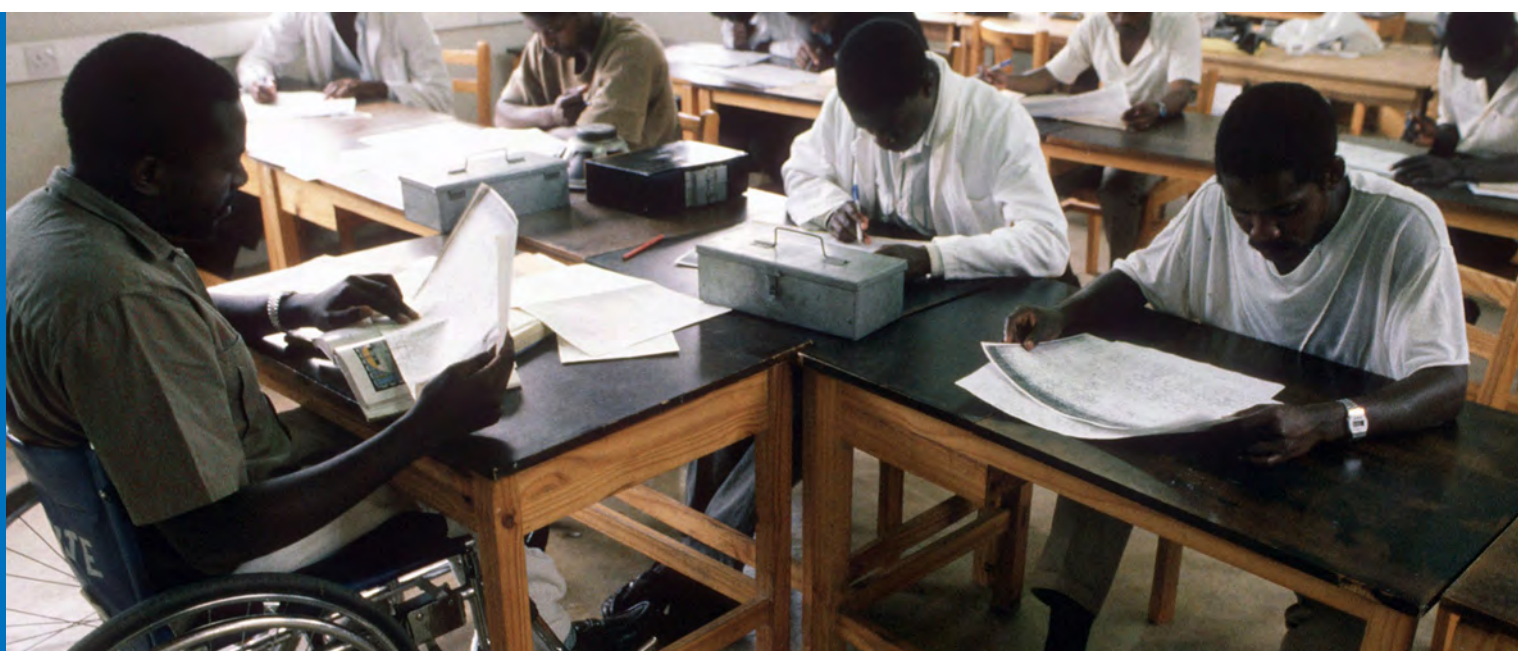
- а) затраты на профилактику в сравнении с затратами на выплату компенсаций в результате несчастных случаев;
- б) экономические последствия правовых нарушений в области охраны здоровья и безопасности, профессиональных норм и законов;
- в) здоровье работников как важная бизнес установка для компании.

Приверженность таким принципам избавляет от чрезмерного количества отпусков по болезни и нетрудоспособности, минимизирует затраты на лечение и расходы, связанные с высокой степенью текучести кадров (например, обучение), надолго увеличивает производительность труда, повышает качество продукции и услуг.

Увеличиваются возможности потребителей, способствующие оздоровлению рабочих мест. Например, отдельные группы предпринимателей и потребителей во всем мире, заинтересованные в соблюдении этических норм, создали коммерческие товарные ярлыки «справедливая торговля», ориентированные на потребителей развитых стран. Эти товарные знаки пропагандируют сохранение здоровья и социального благополучия производителей, а также защитников окружающей среды в производственной сфере.

НИЖЕ

*Страдающий параличом учитель в учебном центре,
г.Хараре,
Зимбабве, 1992 © МОТ*



Легальность: правовой аспект

Большинство стран ввели в действие национальное и даже местное законодательство, требующее от работодателей создания условий по минимальной защите работников от опасных производственных факторов, которые могут привести к травмам и болезням. С развитием производства и повышением степени информированности крупные несчастные случаи на производстве в развивающихся странах стали достоянием гласности благодаря мировым средствами массовой информации. Многие из этих стран усилили внимание к нормам и законам медицины труда.

Предприятия и их руководители, не формирующие экологичной производственной среды, подвергают чрезмерным рискам и

страданиям не только работников, их семьи и окружающих людей, но и сами могут оказаться втянутыми в дорогостоящие судебные разбирательства. Менеджеры и директора, обвиненные в нарушениях национальных и международных законов о труде, привлекаются к штрафным санкциям и даже уголовной ответственности. Транснациональные компании, пытающиеся урезать расходы на охрану здоровья и безопасности труда посредством перевода наиболее опасных промышленных производств в страны с не столь жесткими законодательствами по охране здоровья, безопасности и труда, могут столкнуться с тем фактом, что их фирмы и продукция окажутся в центре усиленного международного внимания и средств массовой информации. А это приведет к разрушению рынков и потере доходов компаний.

II.

Определение здорового рабочего места



Согласно предложенному ВОЗ определению, «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней». В связи с чем, определение здорового рабочего места, выработанное в ходе обсуждения данного документа, гласит:

Здоровое место работы – это место, где работники и менеджеры постоянно сотрудничают в совершенствовании охраны и укрепления здоровья, безопасности и благополучия всех работающих, способствуют совершенствованию рабочего места в процессе решения основных проблем, изложенных ниже:

- *здоровье и безопасность в физической производственной среде;*
- *здоровье, безопасность и благополучие в психосоциальной производственной среде, включая организацию труда и культуру рабочего места;*
- *личный потенциал здоровья работника на рабочем месте;*
- *способы участия в совместной работе по улучшению здоровья работающих, их семей и других членов сообщества.*

В указанном определении нашло отражение понимание того, как в медицине труда акцент с физической производственной среды перенесен на психосоциальную, а также на сохранение или улучшение собственного здоровья работающих. Рабочее место все чаще рассматривается как место для укрепления здоровья и деятельности по его профилактике – не только производственных травм, но оценки и улучшения здоровья людей в целом. Следующий аспект, заслуживающий не меньшего внимания, связан с трактовкой рабочего места, ассоциируемой с оказанием поддержки и предоставлением услуг пожилым работникам и лицам с хроническими заболеваниями или с ограниченной способностью к труду.

"Здоровое место работы – это место, где работники и менеджеры постоянно сотрудничают в совершенствовании охраны и укрепления здоровья, безопасности и благополучия всех работающих, способствуют совершенствованию рабочего места..."

III.

Здоровое рабочее место: способы и зоны воздействия



Для создания любого здорового рабочего места предприятию необходимо изучить места или зоны воздействия, приемлемые для оптимального развития своей деятельности и рассмотреть наиболее эффективные способы, которыми могут воспользоваться работодатели и работники. В соответствии с описанной здесь моделью, основанной на систематическом обзоре литературных данных и отчетах экспертов, в проектах по оздоровлению рабочих мест могут быть задействованы следующие наиболее важные основные блоки:

физическая производственная среда;

- психосоциальная производственная среда;
- личный потенциал здоровья работника;
- вовлечение предприятия в общественную жизнь.

Основные процессуальные элементы модели связаны с акцентированием внимания на поэтапных непрерывных процессах привлечения и участия работников в обсуждении кодекса этических норм и ценностей (см. рис.1). Основное содержание модели и этапов процесса изложены в разделах IV и V.

"Для создания любого здорового рабочего места предприятию необходимо изучить места или зоны воздействия, приемлемые для оптимального развития своей деятельности и рассмотреть наиболее эффективные способы, которыми могут воспользоваться работодатели и работники."

Рисунок 1.

Модель здорового рабочего места согласно ВОЗ: зоны воздействия, процесс и основополагающие принципы.



IV. Содержание: зоны воздействия на оздоровление рабочих мест

На рисунке 2 представлены четыре зоны, наиболее подходящие для начала деятельности по оздоровлению рабочих мест. Они вкратце изложены ниже и снабжены примерами некоторых типичных ситуаций. Эти зоны воздействия часто пересекаются друг с другом, как показано на рисунке, представляющем собой четыре пересеченных круга.

1. Физическая производственная среда

В понятие физической производственной среды входят строение, воздух, машинное оборудование, фурнитура, производимая продукция, химические вещества, материалы и производственные процессы на рабочих местах. Указанные факторы могут влиять на физическую безопасность и здоровье работников, а также на

их психическое здоровье и благополучие. В тех случаях, когда работникам приходится выполнять производственные задания с использованием средств передвижения или работать вне помещения, все это также относится к физической производственной среде.

Поскольку *опасности физической среды* обычно являются самыми частыми причинами увечья или смерти работников, именно на них были сконцентрированы первые законы и нормы медицины и охраны труда. Тем не менее данные виды опасных производственных факторов все еще ежедневно угрожают жизни работающих как в развитых, так и в развивающихся странах.



Рисунок 2
Зоны воздействия на оздоровление рабочих мест

Источники опасностей обычно бывают:

- химической природы (растворители, пестициды, асбест, кремнезем, табачный дым);
- физической природы (шум, радиация, вибрация, чрезмерно высокие температуры, микрочастицы);
- биологической природы (напр., вирус гепатита В, малярия, ВИЧ, туберкулез, плесневые грибки, недостаток чистой воды, туалетов и гигиенических средств);
- эргономической природы (напр., процессы, требующие чрезмерной физической силы, неудобная поза, монотонность, поднятие тяжестей);
- механической природы (опасности, связанные с работой на станке, например, зажатие станком, кранами, грузоподъемниками);
- энергетической природы (напр., опасность работы с электричеством, падения с высоты)
- связаны со средствами передвижения (напр., езда по льду, в грозу, или на незнакомом, либо плохо подготовленном средстве передвижения).

Примеры методов воздействия на физическую производственную среду:

Как правило, факторы риска могут быть выявлены, оценены и контролируются целым рядом способов. К последним обычно относятся:

- Отказ или замена: напр., завод может по выбору заменить бензол – сильный канцероген – на толуол или на другое менее токсичное вещество. Работники офиса могут отказаться от поездки в транспорте, представляющем опасность для жизни, и

проводить деловые встречи посредством телеконференций.

- Под техническим контролем подразумевается установка средств механической защиты на штамповочных станках, локальной вытяжной вентиляции для удаления токсических газов, шумовых буферов, а также снабжение безопасными системами «дюза-игла» и подъемными устройствами для тяжелобольных пациентов в больницах.
- Административный контроль: работодатели могут гарантировать организованную хозяйственную деятельность, обучение работников безопасным производственным процессам, проведение профилактического ремонта машин и оборудования и усиление мер проводимой политики по отказу от курения.
- К средствам индивидуальной защиты относятся респираторы для работников, работающих в пыли; маски, перчатки и респираторы для медработников; тяжелые каски и безопасные сапоги для строителей.

2. Психосоциальная производственная среда

Психосоциальная производственная среда состоит из культуры организации труда, а также взаимоотношений людей, их духовных ценностей, убеждений и ежедневной деятельности на предприятии. В совокупности эти факторы воздействуют на психическое и физическое состояние работников. Факторы, способные вызвать эмоциональный или психический стресс, часто называют факторами стресса.

ПРОТИВОПОЛОЖНАЯ СТОРОНА

Токио, в 8 утра на пути в офис, 1990 © МОТ

Примеры психосоциальных опасностей

включают в себя, но не ограничиваются только этим:

- плохую организацию труда (проблемы с производственными задачами, нехваткой времени, способностью правильно принять решение, плохим социальным и моральным стимулированием, отсутствием поддержки со стороны руководства, неясностью трудового задания, отсутствием плана работы, плохими коммуникативными навыками);
- культуру организации (отсутствие политики и практики, связанной с достойным и уважительным отношением ко всем работникам, домогательства и запугивания, дискриминация по половому признаку, преследования людей, являющихся носителями ВИЧ-инфекции, нетерпимость в отношении людей другой этнической и религиозной принадлежности, отсутствие поддержки желаний у работников вести здоровый образ жизни);
- стиль командного и контролирующего руководства (отсутствие консультирования, переговоров, двустороннего общения, конструктивной поддержки, уважительного по отношению к работникам поведения руководства);
- несбалансированность между работой и жизнью;
- страх потерять работу в связи со слиянием компаний, нововведениями, реорганизацией или рынком/экономикой труда.

Способы воздействия на психосоциальную производственную среду:

Психосоциальные опасности производственной среды в отличие от физических обычно


выявляются и оцениваются с помощью отчетных данных или во время проведения интервью.

Далее эти выявленные опасные факторы проходят через систему контроля, которая состоит из:

- устранения или изменения опасностей изначально путем реорганизации производственной среды для снижения производственной нагрузки, отстранения контролеров и переобучения их навыкам общения и управления, привлечения внимания к случаям домогательств и дискриминации на рабочем месте;
- уменьшение давления на работников путем предоставления свободы в разрешении трудовых и жизненных конфликтов, обеспечения поддержки со стороны руководства и сослуживцев (поддержка моральная и материальная), предоставления свободы выбора места и времени работы и своевременного, открытого и честного общения;
- защита работников путем предоставления им возможности для приобретения знаний и прохождения курса обучения, например, профилактика конфликтов и ситуаций домогательства.

3. Личный потенциал здоровья работника

Личный потенциал здоровья работника – это медицинские услуги, информация, ресурсы, свобода и другие средства содействия, которые предприятие предоставляет работающим с целью поддержки или мотивации их усилий в улучшении или укреплении здорового образа жизни, а также контроля и сохранения физического и психического здоровья.



"Поскольку опасности физической среды обычно являются самыми частыми причинами увечья или смерти работников, именно на них были сконцентрированы первые законы и нормы медицины и охраны труда."

Примеры вопросов личного потенциала здоровья человека на рабочем месте: Условия найма или отсутствие необходимой информации у работников могут стать преградой для ведения здорового образа жизни или укрепления здоровья. Например:

- Физическая пассивность может быть результатом длительной работы, дороговизны спортивного оборудования и отсутствия свободы в выборе времени и продолжительности перерывов.
- Плохое питание, возможно, связано с отсутствием доступа к полноценным обедам на рабочем месте, отсутствием времени на перерыв для приема пищи, отсутствием холодильных установок для хранения здоровой пищи или недостатком информированности.
- курение может быть разрешено или для этого могут быть созданы условия на рабочем месте.
- Невыявленная и/или не до конца излеченная болезнь по причине отсутствия доступной медицинской помощи.
- Неосведомленность или отсутствие средств для профилактики ВИЧ/СПИД может привести к широкому распространению ВИЧ-инфекции.

Примеры способов роста личного потенциала здоровья работника на рабочем месте: Сюда могут быть включены медицинские услуги, информация, подготовка, финансовая поддержка, оборудование, содействие проводимой политике, программе по укреплению и стимулированию работников вести здоровый образ жизни. Вот некоторые из примеров:

- предоставить спортоборудование работникам или финансовые субсидии для приобретения спортивных помещений или инвентаря;
- поощрять ходьбу и езду на велосипедах в ходе выполнения трудовых обязанностей путем адаптации производственной нагрузки

- и процессов;
- обеспечить и субсидировать выбор здорового питания в кафетериях и торговых автоматах;
- дать свободу в выборе времени и продолжительности рабочих перерывов, чтобы у работников была возможность заняться физическими упражнениями;
- проводить политику по борьбе с курением на рабочем месте и усилить работу в этом направлении;
- создать специальные программы для работников по борьбе с курением;
- предоставить конфиденциальные медицинские услуги, такие как диагностика здоровья, медицинские осмотры, медицинский контроль (напр., измерение потери слуха, уровня свинца в крови, выявление ВИЧ и туберкулеза) и медицинское лечение, если оно недоступно в данном месте (напр., антиретровирусное лечение ВИЧ);
- инициировать санитарно-просветительскую деятельность и деятельность по реабилитации работников, возвращающихся на работу после перенесенного производственно обусловленного заболевания или потери трудоспособности, для предотвращения рецидива болезни, повторения несчастного случая.

4. Вовлечение предприятия в общественную жизнь

Предприятия оказывают влияние на местные сообщества, в которых они функционируют, и подвергаются воздействию с их стороны. На здоровье работающих очень сильно влияет, например, физическая и социальная среда обитания в целом. Взаимодействие предприятия и сообщества выражается в совместной деятельности с участием предприятия или в предоставлении им экспертизы и ресурсного обеспечения в поддержании социального и физического благополучия населения конкретного населенного пункта, в котором оно

функционирует. Сюда, в частности, относятся факторы, негативно влияющие на физическое и психическое здоровье, безопасность и благополучие работников и членов их семей.

Примеры вовлечения предприятия в общественную жизнь:

Предприятие может выбрать форму поддержки и ресурсного обеспечения, например:

- проявить инициативу по контролю выбросов загрязнителей в окружающую среду и проведения очистных мероприятий или решение проблем загрязнения источников воздуха и воды в целом по району;
- оказание поддержки для проведения скрининг-обследования населения и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гепатита и других распространенных заболеваний;
- оказание бесплатной или субсидированной первой медицинской помощи работающим и их семьям или поддержка в создании условий для предоставления медицинских услуг. Это даст возможность обслуживать группы населения, которые не имеют доступа к медицинским службам, напр., работники малых и средних предприятий и рабочие, не имеющие официального разрешения на труд;
- проведение политики равенства по половому признаку на рабочем месте с целью защиты и поддержки женщин или программы по охране других уязвимых групп, даже если это не оговорено законодательством;
- предоставление бесплатного или доступного дополнительного образования работникам и членам их семей;
- обеспечение руководством и экспертизой, связанной с мерами по охране здоровья и безопасности на рабочих местах на предприятиях малого и среднего бизнеса;
- пересмотр стандартов по минимизации углеродного следа;
- расширение доступа к антиретровирусным лекарствам для членов семей работников;
- сотрудничество с местными организациями по созданию велодорожек и пешеходных

тротуаров и т.д.;

- финансирование общественного транспорта и велосипедов для доставки работников до работы.

В стране, регионе или городе с всеобщей системой здравоохранения и соответствующим законодательством по охране здоровья, безопасности, выбросов загрязняющих веществ и прав человека инициативы предприятия в рамках каждого сообщества могут сильно различаться для уязвимых групп работников предприятия или населения данной местности. В тех местах, где отсутствует доступная медицинская помощь или несовершенны законы о труде и окружающей среде или их вовсе нет, вовлечение предприятия в общественную жизнь могло бы значительно изменить гигиену окружающей среды всего сообщества, а также качество жизни работников и членов их семей.

"Вовлечение предприятия в общественную жизнь могло бы значительно изменить гигиену окружающей среды всего сообщества..."

V. Процесс: формирование и поддержка программы

Сам процесс оздоровления рабочего места столь же важен, как и его содержание. Модель, разработанная ВОЗ, базируется на известном организационном процессе «непрерывного совершенствования». Последний гарантирует, что программа по охране здоровья, безопасности и благополучия соответствует требованиям всех заинтересованных лиц и своевременна. В соответствии с данной концепцией (5), любая инициация вряд ли является совершенной в начальной стадии. Модель «непрерывного совершенствования» для обеспечения здоровых и безопасных условий труда была разработана в 1998 году Региональным офисом ВОЗ для западного побережья Тихого океана. В дальнейшем она постепенно совершенствовалась экспертами и организациями, в частности, МОТ, пока не

приняла формат, представленный на рисунке 3. Этапы процесса описаны ниже, а в разделе 6 обсуждаются основополагающие принципы.

1. Привлечение

Чтобы привлечь работников и работодателей к инвестированию в процесс преобразований, необходимо вначале собрать информацию о потребностях людей, их ценностях и приоритетности тех или иных вопросов. Люди придерживаются разных ценностей и действуют в разных этических рамках. Мотивациями к действию у них могут быть: информация, наука, логика, рассказы людей, сознание или религиозные убеждения. Владение информацией о том, кто является генератором идей и лидером на предприятии и какие



Рисунок 3

Модель ВОЗ по непрерывному процессу улучшения здоровых рабочих мест

вопросы их больше всего привлекают, является важным для начала действий по реализации выдвинутой программы.

2. Набор

После определения ключевых участников, можно осуществлять набор «команды по оздоровлению рабочих мест» и поиск ресурсов для деятельности по внесению определенных изменений на рабочем месте. Если уже есть комитет по вопросам здоровья и безопасности, то созданная группа может взять на себя эти дополнительные функции.

На большом предприятии комитет по вопросам здоровья и безопасности должен включать в себя представителей различных уровней и секторов бизнеса. Это могут быть профессионалы по охране здоровья и безопасности, представители отдела кадров, инженеры и другие работники, оказывающие медицинские услуги. МОТ рекомендует, чтобы в совместных комитетах по обеспечению здоровых и безопасных условий труда количество представителей, интересов работников и работодателей было, по крайней мере, равным. Важно также равноправное представительство по половому признаку.

Для небольшого предприятия целесообразным может быть привлечение экспертов или группы поддержки со стороны. Например, могут оказать большую услугу медицинские кадры из соседнего большого предприятия, клиники медицины труда, представители локальной профильной для данной отрасли промышленности или организации по охране здоровья и безопасности.

3. Оценка

Оценка – это обычно первая проблема, с которой сталкиваются члены команды по оздоровлению рабочих мест, используя при этом следующие методы и меры:

Основные данные о результатах инспекции рабочих мест, выявленных опасностях и процедуры оценки рисков, протоколы комитета по охране здоровья и безопасности, демографические сведения о работниках, статистика по текучести кадров и производительности труда, требования профсоюзов (если они доступны) по возможности следует зафиксировать документально. В случае отсутствия данных о выявленных опасных производственных факторах и оценках рисков, то это следует сделать немедленно. Необходимо пересмотреть и внести в таблицу сведения о действующей политике или практике, связанной с четырьмя зонами воздействия.

Здоровье работающих – другой немаловажный фактор, который необходимо зафиксировать языком медицины труда: частота выдачи отпусков по болезни и производственно обусловленных травм и заболеваний, включая кратковременную и долгосрочную потерю трудоспособности. Следующий значимый аспект связан со статусом здоровья работников. Эти сведения можно получить из конфиденциальных отчетов, а в небольших бизнес структурах посредством обхода с контрольным листком и/или общения с менеджером, работниками, а в идеале с медработником.

ПРОТИВОПОЛОЖНАЯ СТОРОНА

Строительство здания в Чикаго, США, 1987 © МОТ

Должны быть определены *перспективы развития* для предприятия и работников. В большой компании можно воспользоваться стандартными данными по определению того, как в подобных структурах обстоит дело с вышеизложенными фактами. Целесообразным может оказаться обзор литературных данных о рекомендациях или проведение учебных практических тренингов. Необходимо собрать мнения отдельных работников о том, как бы они улучшили свою производственную среду и здоровье, и что мог бы сделать работодатель, чтобы помочь им в этом.

Для небольшого предприятия достаточно информации об осуществлении успешной деятельности. Общение с местными экспертами или посещение предприятий, которые уже справились с решением подобных проблем, - хороший способ выяснить, что можно сделать и получить представление о том, как это сделать.

Какие бы методы не использовались для сбора данной информации, важно убедиться в том, что у женщин есть столько же возможностей для участия, что и у мужчин и что интересы женщин не будут игнорированы.

4. Приоритеты

В качестве критериев при выборе приоритетов должны быть использованы различные факторы, учитывающие то обстоятельство, что некоторые приоритеты особо важны для здоровья, например ограничение воздействия опасных производственных факторов.

Другие критерии, заслуживающие внимания:

- способствование претворению в жизнь решений, таких как «быстрые победы»,


которые могут стимулировать или вдохновлять непрерывный прогресс;

- риск для работников степень опасности подвержения риску и вероятность возникновения такого риска;
- дифференциальный подход, например, существование эффективных решений, готовность работодателя к реформам, вероятность успеха и других вопросов, связанных с проводимой политикой и практикой оздоровления рабочего места;
- вероятная стоимость игнорирования или отрицания проблемы;
- субъективные мнения и предпочтения заинтересованных сторон, включая руководителей, работников и их представителей.

5. План

Следующий этап – разработать план укрепления здоровья. План, составленный на малом или среднем предприятии, может быть в начале простым в соответствии с масштабом и сложностью производства. Он может быть сконцентрирован на нескольких приоритетных направлениях, считающихся наиболее важными для охраны здоровья, а также на целях, наиболее достижимых в указанные сроки.

План крупной компании, более сложный по характеру, представляет собой обозримую перспективу -«большую картину» на следующие 3-5 лет. Он определяет общие действия по решению приоритетных проблем с более широкими временными рамками. Генеральный



"Для небольшого предприятия достаточно информации об осуществлении успешной деятельности. Общение с местными экспертами или посещение предприятий, которые уже справились с решением подобных проблем, - хороший способ выяснить, что можно сделать и получить представление о том, как это сделать."

НИЖЕ

Женщина со швейной машиной, Корейская Республика, 2008. Фотограф: Suvi Lehtinen, Финляндия. Развитие здоровых рабочих мест в неформальном секторе экономики - общемировая проблема, которую необходимо решать.



план должен содержать долгосрочные цели и удачно поставленные задачи. Создание перспективного плана влечет за собой необходимость ежегодных планов для решения проблем по степени их приоритетности.

При принятии решений необходимо помнить принцип «учись у других» и изучить другие способы, помня о четырех зонах воздействия. Например, типичной ошибкой является представление о том, что решение проблем в физической производственной среде всегда должно быть материальным решением, тогда как в данном вопросе могли бы помочь, например, обучение или изменение поведения.

После утверждения плана целесообразно разработать специальные планы действий, в которых содержатся цели, ожидаемые результаты, сроки и указаны ответственные лица. Программы по санитарному просвещению

должны выходить за рамки совершенствования навыков и изменения поведения. Обязательно рассматриваются необходимый бюджет, оборудование и ресурсы, а также планирование начальной деятельности, маркетинг и содействие программе или политике, обучение инновациям, программа поддержки и анализа. Четкое определение каждого пункта в плане или мероприятии, выявленные цели и задачи гарантирует их качественный анализ.

6. Действия

Это этап «просто сделай». На многочисленных исполнителей в действующей команде должна быть возложена ответственность за каждое запланированное действие и гарантирован контроль исполнения.

7. Анализ

Анализ необходим для того, чтобы видеть, что функционирует, а что нет, а так же чтобы выяснить от чего это зависит. Как процесс реализации, так и результаты должны быть проанализированы в кратковременные и долговременные сроки. В дополнение к анализу каждой инициативы важно уметь анализировать эффективность реализации программы по оздоровлению рабочих мест через 3-5 лет или после значительных реформ, например, смена руководства. Иногда повторный просмотр или анализ собранных данных как базовых может дать требуемую общую оценку. До тех пор пока изменения в состоянии здоровья работников не будут непосредственно привязаны к изменениям в производительности труда или в получении прибыли предприятия, важно отслеживать эти цифры и сравнивать их с исходными данными.

8. Совершенствование

Последний этап также является первым в следующем цикле действий. Он заключается в проведении преобразований, основанных на результатах анализа. Эти преобразования могут помочь совершенствованию уже реализованных программ или внести в них новые коррективы. С другой стороны, если уже получены определенные позитивные результаты, то необходимо их одобрить, поблагодарить людей, принявших участие в их достижении, и убедиться в том, что все заинтересованные стороны знают об этих достижениях.



Рисунок 4

Основополагающие принципы – ключ к успеху

VI. Основополагающие принципы: ключ к успеху



Поскольку у всех предприятий разные потребности и ситуации, существует несколько ключевых основополагающих принципов оздоровления рабочих мест, которые увеличат вероятность успеха. (См. Рисунок 4.)

1. Привлечение руководства, основанное на базовых ценностях

Данное обстоятельство зависит от трех факторов. Первый – это привлечь и добиться согласия основных заинтересованных сторон, поскольку программа по оздоровлению рабочих мест должна быть интегрирована в бизнес-цели и корпоративные ценности. Следующий фактор связан с получением необходимых разрешений, ресурсов и поддержки собственников, старших менеджеров, лидеров профсоюзов или неформальных лидеров. Крайне важно получить согласие и минимальное финансирование до начала деятельности. Суть третьего фактора - это предоставление основной информации о данном соглашении путем разработки и принятия соответствующей политики, подписанной высшим руководством предприятия и доведенной до сведения всех работников. При этом четко указывается, что инициативы по оздоровлению здоровых рабочих мест являются частью бизнес-стратегии организации.

2. Вовлечение работников и их представителей

Одним из самых логичных результатов разработки эффективного плана должно стать то положение, что в успешных программах работники, испытавшие на себе негативное воздействие производственных факторов, должны привлекаться в каждый этап процесса,

начиная с планирования и заканчивая анализом. Работники и их представители должны быть не просто «проконсультированы» или «проинформированы», а активно вовлечены в процесс, высказанные ими мнения или идеи выслушаны и реализованы.

Исходя из сложившейся практики взаимоотношений между трудом и менеджментом важно, чтобы коллективные позиции были более сильными, чем мнения отдельных работников. Участие в профсоюзах или в региональных отделениях представителей работников может способствовать подтверждению этой позиции.

3. Промежуточный анализ

Под этим подразумевается оценка того, «каково настоящее положение дел?» по сравнению с тем, что было бы при идеальных условиях, а затем делается сравнительный анализ двух ситуаций.

4. Учитесь у других

Важно признать, что не все, включая официальных лиц, в компетенцию которых входят вопросы по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, владеют достаточными знаниями и методами решения конкретных приоритетных вопросов. В таких случаях необходимо обратиться к другим экспертам, например, исследователям из местного университета или экспертам местной организации по безопасности. Не исключается также привлечение представителей профсоюзов, прошедших подготовку по медицине и охране труда, и специалистов в этих областях из более крупных предприятий

НИЖЕ

Офис компании бытовых электроприборов, Ханчжоу,
Китай © МОТ



сообщества. Эти эксперты могут стать наставниками и помогать предприятиям меньшего размера. Посещение различных предприятий с целью знакомства с их опытом успешной деятельности - другой отличный способ обмена опытом с другими. Кроме того, в Интернете содержится огромная масса ресурсов и информации, включая веб-страницы МОТ, ВОЗ и ее Сотрудничающих Центров по медицине и охране труда.

5. Стабильность

Оценка и непрерывное совершенствование являются ключевыми, поскольку это гарантия того, что инициативы по оздоровлению рабочих мест интегрированы в общий стратегический бизнес-план предприятия, а не существуют в отдельной изолированной рабочей группе.

6. Значение интеграции

Развитие крупных предприятий происходит в направлении все большей специализации. Согласно схеме, во многих крупных компаниях сотрудники по охране здоровья и безопасности персонала работают в одном отделе, профессионалы по социальному обеспечению работников - в другом, а специалисты отдела кадров - в третьем. Последняя группа занимается многими вопросами, связанными с управлением, развитием штата сотрудников и психосоциальной производственной среды. Все эти отделы не связаны с управленческой командой предприятия, сосредоточенной на повышении качества и количества производимой продукции. Часто указанные виды деятельности направлены на достижение единой цели или идут в разрез с проводимой политикой по охране здоровья работников, хотя

она не менее важна, чем другие аспекты производства и качества.

Как гарантировать интеграцию? Вот несколько примеров:

- стратегическое планирование изначально должно включать в себя человеческий фактор. В 1992 году Каплан и Нортон разработали способ «пропорционального подсчета баллов» в системах управления и комплексного управления соответственно. Исходя из этого подхода, необходимо учитывать не только финансовую деятельность, но и знание клиентов, внутренних производственных процессов, обучение и рост работников для достижения бизнес-успехов в перспективе;
- разработать и добиться того, чтобы руководящее звено менеджмента согласилось и использовало «фильтр» здоровья, безопасности и благополучия при принятии всех решений;
- при решении любой проблемы необходимо помнить различные аспекты вопроса оздоровления рабочих мест. Например, если нарушения опорно-двигательной системы развиваются у рабочих, сидящих весь день за швейной машиной, традиционным и соответствующим подходом будет изучение эргономики операторов на их рабочих местах и выявление любых опасных физических условий труда. Однако дополнительными аспектами данной проблемы могут быть психосоциальные вопросы, такие как производственная нагрузка и нехватка времени, а также вопросы собственного здоровья, связанные с физической подготовкой и ожирением, которые осложняют проблему. Или отсутствие ресурсов первой медицинской помощи в местном сообществе может означать, что работников не обследуют и не лечат на ранних стадиях возникновения боли. Комплексный подход даст возможность изучить все аспекты проблемы и таким образом определится более широкий спектр эффективных решений;
- поощрение за эффективный труд. Система управления производственной деятельностью, которая оценивает высокую результативность труда, независимо от того, как были достигнуты эти результаты, будет стимулировать людей на рациональное выполнение работы или использование не менее разумных навыков межличностных отношений. С другой стороны, такая система, определяющая нормы поведения и конечные цели, может изменить поведение в лучшую сторону и поощрить людей, демонстрирующих рациональное поведение и отношение, приводящие к повышению культуры оздоровления рабочего места;
- привлечение многопрофильных команд или использование межфункциональных схем может содействовать уменьшению изоляции рабочих групп. Если в организации есть комитет по вопросам здоровья и безопасности и комитет по благоустройству рабочих мест, они могут работать совместно, привлекая к работе членов своих команд, знающих специфику работы и умеющих работать в смежной команде.

VII.

Адаптация к местным условиям и потребностям

Модель оздоровления рабочего места, изложенная в данном документе, представляет собой сочетание доступного знания и опыта, приобретенного мировой практикой, собранного и проанализированного экспертами медицины труда в разных странах.

Это руководство к действию на уровне локальных рабочих мест, особенно когда работодатель, работники и их представители сотрудничают в ходе трудового процесса. Однако рабочие места рассматриваются в более широком контексте. Правительства, национальные и региональные законы и нормы, гражданское общество, условия рынка и системы первой медико-санитарной помощи оказывают огромное влияние на рабочие места, положительное или отрицательное, и на то, что может быть достигнуто заинтересованными сторонами.

Эти взаимосвязи чрезмерно сложны и широко представлены в документе «Основы оздоровления рабочих мест» на странице 3. Необходимы также конкретные методика и инструкции для непосредственного вовлечения всех заинтересованных лиц в инициативы по оздоровлению рабочих мест. При разработке мер по укреплению здоровья на рабочем месте, необходимо учитывать различия в потребностях и проблемах в развитых и развивающихся странах, в более мелких и крупных предприятиях. Основной документ включает в себя примеры того, как может данная модель реализоваться на крупных и малых предприятиях, а также учебные тренинги эффективности в самых разных ситуациях. Связи и ресурсы, представленные в этой модели, могут помочь работодателям, руководителям и специалистам-практикам применить эти

принципы к своим конкретным условиям. Кроме того, по мере реализации Глобального плана действий ВОЗ и ее государства-члены, сотрудничающие центры и различные эксперты создадут целенаправленное практическое руководство. Оно поможет предприятиям, работодателям и работникам применить принципы изложенной здесь схемы при строгом соблюдении принципов непрерывного совершенствования действий к разным культурам, секторам и рабочим местам.

"... необходимо учитывать различия в потребностях и проблемах в развитых и развивающихся странах, в более мелких и крупных предприятиях."



Использованная литература

(1) МОТ, Факты о безопасности на работе. Апрель 2005.

(2) МОТ/ВОЗ объединенный пресс релиз. Число несчастных случаев и заболеваний на рабочих местах продолжает увеличиваться: МОТ и ВОЗ объединяются в призыве о необходимости предупредительных стратегий. 28 Апреля 2005.

(3) Prüss-Ustün A, Corvalan C. Предупреждение заболеваний через здоровую окружающую среду: оценка бремени заболевания на окружающую среду. Женева: ВОЗ, 2006.

(4) http://www.issa.int/aiss/content/download/43103/824949/file/2Seoul_Declaration.pdf

(5) Концепция непрерывного совершенствования была впервые изложена в 1950х годах такими специалистами в области общественных наук как Edward Deming, разработавший модель Plan, Do, Check, Act (PCDA) (Спланировать, Сделать, Проверить, Действовать). Это, в свою очередь, было инспирировано научным методом "hypothesize, experiment, evaluate" («выдвинуть гипотезу, провести эксперимент, оценить»).

(6) Рекомендации 164 к Конвенции 155 по гигиене труда и техники безопасности, 1981 Обзор 82(2): 52-63.

(7) Kaplan RS, Norton DP. "The balanced scorecard: measures that drive performance." Harvard Business Review 82(2): 52-63.

Полезные ссылки:

ВОЗ Гигиена Труда, главная страница : www.who.int/occupational_health

ВОЗ Здоровые Рабочие Места, главная страница: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html

ВОЗ Сотрудничающие центры: http://www.who.int/occupational_health/network/en/

МОТ интернет сайт: www.ilo.org

ВОЗ Здоровые Рабочие Места, сопутствующий документ: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html.



ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Автор

Joan Burton, BSc, RN, MEd, стратегический советник для Ассоциации по Предотвращению Несчастных случаев на Производстве, Канада.

Фотографии на обложке и на стр. 2 и 3 стали победителями Первого конкурса фотографий, посвященного теме «Здоровые рабочие места, моя работа, мое здоровье» и спонсированного Региональным офисом ВОЗ по Америке/Пан-Американская Организация Здравоохранения (2010 г.)

Рабочая группа проекта:

Evelyn Kortum, координатор комплексного проекта, Отдел Здравоохранения и Окружающей среды, Всемирная Организация Здравоохранения, Женева, Швейцария
PK Abeyunga, Канадский Центр по Гигиене Труда и Безопасности, Канада
Fernando Coelho, Serviço Social da Indústria, Бразилия
Aditya Jain, Институт Труда, Здоровье и Организации, Великобритания
Marie Claude Lavoie, Всемирная Организация Здравоохранения, AMRO, США
Stavroula Leka, Институт Труда, Здоровье и Организации, Великобритания
Manisha Pahwa, Всемирная Организация Здравоохранения, AMRO, США

Рецензенты

Said Arnaout, региональный офис ВОЗ Восточного района Средиземного моря (EMRO), Каир, Египет
Janet Asherson, Международная Организация Работодателей, Швейцария
Linn I. V. Bergh, Ассоциация Промышленной Гигиены Труда, и Statoil, Норвегия
Joanne Crawford, Институт Медицины Труда, Великобритания
Reuben Escorpizo, Швейцарские исследования по параплегии (SPF), Швейцария

Marilyn Fingerhut, Государственный Институт по Безопасности и Гигиене Труда, США
Fintan Hurley, Институт Медицины Труда, Великобритания
Alice Grainger Gasser, Всемирная Федерация Сердца, Швейцария
Nedra Joseph, Государственный Институт по Безопасности и Гигиене Труда, США
Wolf Kirsten, Совет по Международному Здравоохранению, Германия
Rob Gründemann, TNO, Нидерланды
Kazutaka Kogi, Международная Комиссия по Гигиене Труда
Ludmilla Kožená, Государственный Институт Здравоохранения, Чешская Республика
Wendy Macdonald, Центр по Эргономическим и Человеческим Факторам, Факультет Наук в области Здравоохранения, La Trobe University, Австралия
Kiwekete Hope Mugagga, Transnet Freight Rail, Южная Африка
Buhara Önal, Министерство Труда и Социального Обеспечения, Институт Гигиены Труда и Безопасности, Турция
Teri Palmero, Государственный Институт по Безопасности и Гигиене Труда, США
Zinta Podniece, Европейское Агенство по Трудовой Безопасности и Здоровью, Испания
Stephanie Pratt, Государственный Институт по Безопасности и Гигиене Труда, США
Stephanie Premji, CINBIOSE, Университет Квебека в Монреале, Канада
David Rees, Государственный Институт Гигиены Труда, Южная Африка
Paul Schulte, Государственный Институт по Безопасности и Гигиене Труда, США
Tom Shakespeare, Оперативная Рабочая Группа по Нетрудоспособности, Всемирная Организация Здравоохранения, Женева, Швейцария
Cathy Walker, Канадские рабочие автомобильной промышленности (вышедшие на пенсию), Канада
Matti Ylikoski, Финский Институт Гигиены Труда, Финляндия

Здоровые рабочие места: пример к действию

Для работодателей, работников, руководителей
и специалистов-практиков

Здоровье, безопасность и благополучие
работающих – насущная проблема для сотен
миллионов людей труда во всем мире. При этом
данная проблема выходит за рамки интересов
отдельных людей и членов их семей. Она имеет
первостепенное значение, когда речь идет о
производительности труда,
конкурентоспособности и стабильности
предприятий, отраслей, национальных и
региональных экономик.

Согласно существующим на сегодняшний день
оценкам, 2 миллиона людей в год умирают в
результате профессиональных заболеваний и
производственно обусловленных несчастных
случаев или травм. Кроме того, каждый год
возникает 268 миллионов несчастных случаев на
рабочих местах без летальных исходов и 160
миллионов новых случаев производственно
обусловленных заболеваний. Более того,
сегодня в области профессиональных рисков
депрессия составляет 8% глобального бремени
болезни.

В этом документе содержатся основные данные
по планированию, разработке и оценке
необходимых мероприятий по охране и
укреплению здоровья на рабочем месте.

Dr Maria Neira

Директор

Отдел Здоровоохранения и Окружающей Среды
Всемирная Организация Здоровоохранения

www.who.int/occupational_health/

World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27

T: +41 22 791 2111

F: +41 22 791 3111

www.who.int

