

УДК 330.34:61

**ИННОВАЦИИ ТРУДООХРАННОГО МЕНЕДЖМЕНТА: ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**LABOR PROTECTION MANAGEMENT INNOVATIONS:
PROFESSIONAL DEVELOPMENT PROGRAMS FOR EXECUTIVES
OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS**

Сороко Е.И.

Soroko Y.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Минск, Беларусь

Дан опыт внедрения инновационных технологий охраны труда в учебный процесс и развития учебных программ повышения квалификации руководителей организаций здравоохранения.

The experience of introduction of labor protection innovative technologies into educational process and development of professional development programs for executives of health care organizations is stipulated.

Важным направлением развития экономики и одним из перспективных направлений совершенствования системы образования, повышающем качество жизни человека, в том числе работника здравоохранения, является развитие трудоохранного образования. В связи с этим возрастают требования к обеспечению качества преподавания дисциплины «Охрана труда» на всех уровнях. Целью формирования системы качества трудоохранного образования на додипломном и последипломном уровне является подготовка конкурентноспособных специалистов, для которых качественный уровень образования в области охраны труда является главным критерием их социальной защищенности. При этом проблема обеспечения качества обучения охране труда становится проблемой защиты, выживания, развития работника, нанимателя, работодателя, учреждения, организации. В системе управления охраной труда (СУОТ) которая является частью общей системы управления, включающей организационную структуру, планирование, ответственность, методы, процедуры, процессы, ресурсы, необходимые для обеспечения безопасности жизни и здоровья работающих в процессе трудовой деятельности, предусматривается разработка программ обучения персонала по охране труда. Для организации рационального управления охраной труда необходимо обеспечить правильную расстановку приоритетов и обосновать последовательность действий в этой сфере на длительную перспективу. В международной практике используются документы, позволяющие формировать такую стратегию деятельности. Например, в июне 2014 г. был принят документ «Охрана труда: стратегические рамки устанавливаемых целей ЕС на 2014-2020 годы», при его принятии были отмечены современные тенденции развития общества: стремительно меняющийся характер труда в Европе, экономический кризис, демографические изменения, новые риски, которые требуют и новых подходов в обеспечении охраны труда. Эти подходы основываются, в частности, на обеспечении улучшения профилактики профессиональных заболеваний на основе устранения существующих и новых рисков, на применении зеленых технологий и биотехнологий [1].

Медицинские работники организаций здравоохранения являются группой профессионального риска в связи с воздействием многочисленных опасных и вредных производственных факторов. Уровень их заболеваемости острыми и хроническими инфекционными заболеваниями значительно превышает аналогичную заболеваемость взрослого населения, по отдельным нозологическим формам различия достигают в десятки раз (острый ринит, обострение хронического тонзиллита, бронхит, гнойничковые поражения кожи и др.). Основными факторами производственной среды, которые привели к возникновению профессиональных заболеваний медицинских работников в мире, были: биологический фактор, удельный вес которого составлял в среднем 73 %, высокоактивные лекарственные препараты – 16 % и химические вещества – 11 %. В структуре профессиональных заболеваний преобладали такие нозологические формы, как туберкулез органов дыхания (до 70 %), парентеральные вирусные гепатиты (до 19 %), астма бронхиальная (до 9 %) [2, с. 84-88]. В связи с этим организационные и профилактические меры должны направляться, в первую очередь, на контроль состояния условий труда и здоровья медперсонала, имеющего контакты с вредными и опасными факторами. Мировая практика выработала ключевые шаги снижения профессиональных рисков в организациях, которые базируются на требованиях международных стандартов по управлению охраной труда, в том числе в нашей республике – стандарта СТБ 18001-2009 [3]. Так, организация должна установить, внедрить и выполнять процедуры для постоянной идентификации опасностей, оценки рисков и для определения необходимых мер управления. Методология процесса идентификации опасностей и оценки рисков должна носить предупреждающий, а не реагирующий характер, обеспечивать идентификацию, ранжирование, документальное оформление рисков и использование соответствующих мер управления, должна определить опасности и риски, связанные с изменениями в организации или ее видах деятельности до введения этих изменений. При определении мер управления или при рассмотрении изменений существующих мер управления следует учитывать предложенную в стандарте иерархию мер по сокращению рисков. Острой мировой проблемой остается проблема управления обращением медицинскими отходами (МО), которые Всемирная организация здравоохранения отнесла к группе опасных, как важной эпидемиологической и экологической компоненты безопасности населения стран. Насыщенные болезнетворными микроорганизмами, химическими и радиоактивными веществами, отходы медицинских организаций представляют серьезную опасность в эпидемиологическом и экологическом отношении, несмотря на то, что доля их в общем количестве твердых коммунальных отходов незначительна (около 2 %) [2]. При этом следует учитывать, что количество «производимых» медицинскими организациями отходов имеет тенденцию к росту и изменению вариабельности состава. Поэтому целесообразным представляется включение вопросов обращения с МО, как разделов охраны труда медицинских работников, в программы курсов повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения». Значительное внимание уделяется вопросам охраны труда женщин, так как примерно 84 % занятых в здравоохранении – женщины. В Республике Беларусь происходит довольно активное обновление законодательной и нормативной документации по условиям труда женщин [4; 6, гл. 4 ст. 5].

В связи с вышеизложенным важным профилактическим направлением в СУОТ организаций здравоохранения является организация обучения руководящего состава медицинских учреждений на курсах повышения квалификации в ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования». Для успешной

научно-образовательной деятельности в области охраны труда необходима разработка учебных программ с учетом отраслевых специфических особенностей условий труда. В связи с этим в БелМАПО с 2002 года разработан и апробирован в учебном процессе ряд учебных программ повышения квалификации: «Управление технологиями больничного хозяйства», «Охрана труда в организациях здравоохранения», «Правовое регулирование и оценка рисков охраны труда работников здравоохранения», «Правовые технологии управления охраной труда в организациях здравоохранения» и другие для главных врачей, их заместителей, руководителей структурных подразделений с высшим медицинским образованием. В процессе обучения выявляются проблемы, формируются направления по совершенствованию организации и управления охраной труда в организациях здравоохранения, обозначаются требования по корректировке и пересмотре ряда нормативных документов.

В Республике Беларусь постоянно проводится работа по совершенствованию и укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения, однако имеется значительное количество многолетних зданий и сооружений, построенных в довоенное и послевоенное время, требующих постоянного наблюдения и постоянного поддержания, сохранения и бережной эксплуатации, ремонта, реконструкции, модернизации. В условиях осуществления направлений модернизации экономики возрастает роль безопасной эксплуатации объектов. Анализ риска и причин аварий зданий и сооружений выявляет, что риск возрастает. Системные исследования при технической экспертизе строительных конструкций зданий показали, что многолетняя повторяемость аварий с одинаковыми причинами указывает на необходимость изучения факторов, приводящих к аварийному состоянию и обрушению зданий; на необходимость их глубокого анализа, систематизации и эффективной работы существующей системы управления безопасностью. Так, анализ причин аварий показал, что в результате ошибок проектирования произошло 3,5 % аварий; нарушений во время строительства – 10,6 %; неправильной эксплуатации – 11,6 %; нарушений при проведении работ – 17,3 %; природных факторов – 19,6 %; аварийного и ветхого состояния – 20,6 %, в остальных случаях причины не названы [5].

Следует отметить, что в Беларуси существуют и постоянно поддерживаются тенденции сохранения и бережной эксплуатации зданий и сооружений в здравоохранении. Данной теме посвящена глава 6 в новом Законе об охране труда [6]. Важными направлениями предотвращения и сокращения общего числа аварий, снижения тяжести последствий аварий являются организация обучения на курсах повышения квалификации руководителей и специалистов управлению охраной труда при эксплуатации зданий, сооружений, территорий, проведении ремонтных работ, модернизации и строительных работах в организациях здравоохранения. Разделы по данной тематике прорабатывались в учебном процессе. В них наряду с функциями организации наблюдения, обследования, контроля и надзора за зданиями и сооружениями, контроля за своевременной и качественной разработкой инструкций по охране труда, как медицинских работников, так и административно-хозяйственных работников, контроля за проведением инструктажа по охране труда, рассматривались вопросы осуществления подбора и назначения конкретных лиц и служб, отвечающих за безопасность и безаварийность здания, разработки планов предупреждения аварий объектов с учетом требований международного стандарта. Уделялось внимание проведению анализа имеющихся потенциальных возможностей государства в сфере обеспечения безопасности зданий и сооружений в соответствии с номенклатурой организаций здравоохранения. Проводился обмен опытом формирования современных подходов к организации и менеджменту государственно-частного партнерства в от-

ношении обслуживания инфраструктурных объектов здравоохранения. Возникшие на этом пути проблемы требуют комплекса мер, выходящих за рамки компетенции и финансовых возможностей государственного и частного секторов. Они касаются вопросов, которые должны решаться руководителями и специалистами не медицинского профиля. К ним относятся: грамотное ведение ремонтно-восстановительных работ, квалифицированное выполнение экспертизы, оценки и прогнозирования технического состояния элементов и конструкций квалифицированными специалистами; выполнение работ по обследованию объектов и составление рекомендаций по результатам реальных обследований.

Разработка учебных программ, опыт обучения руководителей на курсах повышения квалификации способствовали совершенствованию нормативной базы отрасли, разработке ряда учебно-методических рекомендаций и пособий. Так, сотрудниками БелМАПО, в том числе и автором данной статьи в качестве основного исполнителя и руководителя группы сотрудников, разработаны «Правила охраны труда в организациях здравоохранения», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июня 2009 г. № 64. Научно-методическое обеспечение реализации образовательных программ способствует подготовке практико-ориентированных специалистов. Важность поднимаемой проблемы подчеркивается тем обстоятельством, чтобы образование внедряло в практику пути создания интеллектуальной и ресурсной базы для обеспечения успешной интеграции образования, исследований и инноваций по охране труда, было направлено на базовую информацию о природе рисков и методах их оценки и регулирования.

1. Health and safety at work: Strategic Framework sets out EU objectives for 2014-2020 [Electronic resource] // European Agency for Safety and Health at Work. – 2014. – Jun 10. – Mode of access : <https://osha.europa.eu/en/teaser/health-and-safety-at-work-strategic-framework-sets-out-en-objective-for-2014-2020>. – Date of access : 11.06.2014.
2. Проблемы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений : материалы 5 междунар. конф. Российской акад. мед. наук / под ред. академика РАМН Н.В. Русакова. – М. : 2009. – 140 с.
3. Государственный стандарт Республики Беларусь СТБ 18001-2009, утв. Пост. Госстандарта Респ. Беларусь от 24.04.2009 г. № 19.
4. Санитарные правила и нормы «Требования к условиям труда женщин», утв. Пост. Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 12.12.2013 г. № 12.
5. Гарькин, И.Н. Системные исследования при технической экспертизе строительных конструкций зданий и сооружений / И.Н. Гарькин, И.А. Гарькина // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – Вып. 3.
6. Закон Республики Беларусь от 12 июля 2013 г. N 61-3 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «Об охране труда».