

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
10 April 2012
Russian
Original: English

Совет по правам человека**Двадцатая сессия****Пункт 3 повестки дня****Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Доклад Специального докладчика по вопросу
о праве каждого человека на наивысший достижимый
уровень физического и психического здоровья
Ананда Гровера***Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья рассматривает гигиену труда в качестве неотъемлемого компонента права на здоровье. В докладе описаны международные договоры о правах человека и другие документы, касающиеся гигиены труда в неофициальном секторе экономики, уделяющие основное внимание потребностям уязвимых и маргинальных групп. Также в докладе затронут вопрос об обязанности государств разрабатывать, осуществлять, контролировать и оценивать законы и политику в области гигиены труда, а также требование в отношении участия трудящихся на всех этапах этой деятельности. После обсуждения обязанностей государства приведен анализ таких аспектов гигиены труда, как экологическая и промышленная гигиена; предотвращение и сокращение подверженности трудящихся вредным веществам; проблемы, связанные с ростом технологий; сокращение рисков на рабочем месте; наличие и доступность службы охраны гигиены труда. Затем Специальный докладчик рассматривает перспективные и ретроспективные компоненты подотчетности, а также средства правовой защиты в случае нарушений, связанных с гигиеной труда. В заключительной части доклада Специальный докладчик представляет ряд рекомендаций, направленных на укрепление гигиены труда как компонента права на здоровье.

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–5	3
II. Концептуальная основа.....	6–35	4
A. Неофициальный сектор экономики	10–19	6
B. Обязанность формулировать, осуществлять, контролировать и оценивать эффективные законы и политику, направленные на реализацию права на гигиену труда	20–35	9
III. Материально-правовые аспекты гигиены труда и право на гигиену труда	36–48	14
A. Риски	36–44	14
B. Услуги.....	45–46	18
C. Гендерный аспект	47–48	19
IV. Обязанность по осуществлению законов и политики, направленных на реализацию права на гигиену труда.....	49–59	20
A. Подотчетность	49–56	20
B. Средства правовой защиты	57–59	22
V. Выводы и рекомендации	60	23

I. Введение

1. В настоящем докладе рассматривается право на гигиену труда как неотъемлемый компонент права каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (далее – право на здоровье). В докладе обсуждается обязанность государств разрабатывать, осуществлять, контролировать и оценивать национальное законодательство и политику в области гигиены труда. В частности, в нем подробно рассмотрено право трудящихся на участие во всех этапах процесса принятия решений. Кроме того, изучается ряд материально-правовых аспектов через призму права на здоровье, которое выходит за рамки отсутствия причинения вреда здоровью на рабочем месте и включает такие вопросы, как предотвращение заболеваний на рабочем месте, экологическая и производственная безопасность, вредные вещества, воздействию которых подвергаются трудящиеся, развитие технологий, риски психолого-социального характера и медицинские услуги на рабочем месте. Наконец, в докладе исследуются методы подотчетности и средства правовой защиты, необходимые для обеспечения права на гигиену труда.

2. Для достижения полноценного осуществления права на гигиену труда как фундаментального компонента права на здоровье необходимо выработать широкое понимание взаимосвязи между трудом и состоянием здоровья. Соответственно, изучение вопроса о гигиене труда должно включать рассмотрение вредных воздействий во время работы, разнообразных условий труда, обстановки на рабочем месте, трудовых взаимоотношений и социального окружения и политического контекста, в которых осуществляется работа.

3. С момента создания Международной организации труда (МОТ) характер труда и взаимоотношения между работниками и работодателями сильно изменились, в частности по причине глобализации и роста транснациональных корпораций. Эти явления существенно повлияли на гигиену труда. В то же время современное понимание труда было сильно расширено за счет признания и изучения неофициального сектора экономики как неотъемлемой и существенной части современной глобальной экономики и источника дохода миллионов людей. Это стало причиной пересмотра традиционных подходов к поощрению и защите права на гигиену труда.

4. Глобализацию можно определить как растущую глобальную взаимосвязь экономических, политических, социальных и культурных аспектов. Либерализация торговли и рост числа соглашений о свободной торговле являются центральными элементами растущей экономической взаимозависимости. В связи с тем, что транснациональные корпорации, расположенные в развитых странах, производят большое количество продукции в развивающихся странах с целью ее последующей реализации на рынках развитых стран, возросла миграция продукции, торговых сетей и предприятий из развитых стран в развивающиеся. Развитию этой миграции способствуют наличие дешевой рабочей силы и слабое природоохранное и трудовое законодательство в развивающихся странах. В некоторых случаях в отдельных регионах создаются особые экономические зоны для привлечения транснациональных корпораций, в которых нормативные положения о защите прав трудящихся, включая нормы, касающиеся гигиены труда, неэффективны или вообще не действуют. Соглашения о свободной торговле используются с аналогичными целями. В результате этого все большее количество людей работает в условиях отсутствия адекватной защиты их гигиены труда. В то же время трудящиеся в странах развитого мира, особенно ми-

гранты и лица, работающие с новыми технологиями, подвергаются различным рискам на рабочем месте, которые недостаточно урегулированы или находятся вне рамок существующих режимов гигиены труда.

5. В свете этих изменений особенно важен подход к гигиене труда с точки зрения права на здоровье. Этот подход требует от государств непосредственного вмешательства в целях осуществления права трудящихся на гигиену труда в секторе официальной и неофициальной экономики; содействия непосредственному участию трудящихся в разработке, осуществлении, контролировании и оценке законодательства и политики в области гигиены труда; осуществления нормативных положений в целях выявления, предупреждения и лечения профессиональных заболеваний и контроля за запретом вредных веществ на рабочем месте; уделения особого внимания положению уязвимых и маргинальных групп трудящихся; и обеспечения наличия адекватных механизмов подотчетности и доступности средств правовой защиты трудящимся.

II. Концептуальная основа

6. Право на гигиену труда является неотъемлемым компонентом права на здоровье. В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах право на гигиену труда закреплено в статье 12.2 b) и c), где установлено, что для полного осуществления права на здоровье государства должны принять соответствующие меры, включая улучшение всех аспектов гигиены труда и предупреждение и лечение профессиональных и иных болезней и борьбу с ними. В Замечании общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам статья 12.2 b) Пакта толкуется как включающая безопасные и здоровые условия труда, меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и максимально возможное с разумной точки зрения устранение причин возникновения вредных для здоровья факторов производственной среды (пункт 15). В Замечании общего порядка № 14 отмечено, что статья 12.2 c) Пакта требует от государств предоставления соответствующих технологий, проведения и усовершенствования эпидемиологического надзора и сбора данных на дезагрегированной основе (пункт 16).

7. Право на гигиену труда в различных контекстах рассматривается в нескольких международных договорах о правах человека. Всеобщая декларация прав человека предусматривает право каждого человека на "справедливые и благоприятные условия труда" (статья 23)¹. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин установлено право женщин "на охрану здоровья и безопасные условия труда, в том числе по сохранению функции продолжения рода" (статья 11.1 f)) и требование к государствам "обеспечивать женщинам особую защиту в период беременности на тех видах работ, вредность которых для их здоровья доказана" (статья 11.2 d)). Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей предусматривает обязанность государств "принимать меры, не менее благоприятные, чем те, которые применяются к собственным гражданам, для обеспечения того, чтобы условия труда и жизни трудящихся-мигрантов и членов их семей, имеющих постоянный статус, соответствовали нормам пригодности, техники безопасности, охраны здоровья и принципам человеческого достоинства" (статья 70).

¹ См. также Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 7.

8. МОТ признает право на безопасные и здоровые условия труда и защиту трудящихся от профессиональных заболеваний, болезней и травм в качестве основных прав человека². МОТ включает в свою программу обеспечения достойной работы требование безопасных и здоровых условий труда без рисков для здоровья трудящихся³. МОТ приняла целый ряд договоров, ратифицированных государствами-членами, которые непосредственно касаются гигиены труда. К таким договорам относятся Конвенция о безопасности и гигиене труда и производственной среде, Конвенция о службах гигиены труда, Конвенция о защите трудящихся от профессионального риска, вызываемого загрязнением воздуха, шумом и вибрацией на рабочих местах, а также Рекомендации об охране здоровья трудящихся. МОТ определяет термин "здоровье" в контексте труда довольно широко: не только как отсутствие болезни или недуга, но и как включающий влияющие на здоровье физические и психические элементы, которые имеют непосредственное отношение к безопасности и гигиене труда⁴. "Гигиена на производстве" (или гигиена труда) охватывает все усилия по защите здоровья трудящихся через контроль за обстановкой на рабочем месте, включая признание и оценку тех факторов, которые могут стать причиной болезни, неблагоприятия или дискомфорта среди трудящихся⁵.

9. Право на здоровье предполагает наличие у каждого человека возможности иметь наивысший достижимый уровень здоровья, позволяющий жить достойно. Программа МОТ по обеспечению достойной работы в качестве главной цели МОТ устанавливает расширение возможностей женщин и мужчин на получение достойной и продуктивной работы в условиях свободы, равенства, безопасности и человеческого достоинства⁶. Разработанный совместно МОТ и ВОЗ подход, предусматривающий определенный уровень социальной защиты, являющийся стратегической задачей программы обеспечения достойной жизни, направлен на поощрение человеческого достоинства и повышение производительности труда уязвимых групп⁷. В Конвенции МОТ № 155 о безопасности и гигиене труда установлено, что она "распространяется на все отрасли экономической деятельности" (статья 1), в которых заняты работники, включая неофициальный сектор экономики⁸, где работники могут быть особенно уязвимы, как обсуждается ниже. Замечание общего порядка № 14 также уделяет особое внимание обязанностям государств в отношении уязвимых и маргинальных групп, в том числе при выполнении своей основной обязанности, связанной с разработкой и осуществлением национальной политики в области здравоохранения и обеспечением права доступа к объектам, товарам и услугам в области здраво-

² Международная организация труда (МОТ), *Health and life at work: A basic human right*, Всемирный день охраны труда, 28 апреля 2009 года (Женева, 2009 год), стр. 5; МОТ, *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, Turkey, September 2011 (Geneva, 2011), p. 42; "Seoul Declaration on Safety and Health at Work", adopted on 29 June 2008 at the XVIII World Congress on Safety and Health at Work.

³ ILO, *Health and life at work: A basic human right*, p. 11.

⁴ Конвенция МОТ № 155 О безопасности и гигиене труда, статья 3 (е).

⁵ Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Geneva, ILO, 2001), p. 84.

⁶ ILO, *Report of the Director General: Decent Work*, International Labour Conference, 87th session, Geneva, June 1999.

⁷ ILO, *Social protection floor for a fair and inclusive globalization*, Report of the Social protection Advisory Group (Geneva, 2011), p. 6.

⁸ ILO, "Decent work and the informal economy", Report VI, International Labour Conference, 90th session, Geneva, 2002; ILO, *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (Geneva, 2002).

охранения на недискриминационной основе (пункт 43 (f)). Право на гигиену труда как неотъемлемый компонент права на здоровье включает поощрение достоинства трудящихся, частично обеспечиваемое за счет безопасных и гигиеничных условий труда, с уделением особого внимания уязвимым и маргинальным группам.

А. Неофициальный сектор экономики

10. Неофициальную экономику можно определить как комплекс различных видов экономической деятельности, предприятий и работников, который не регламентируется и не защищается государством. По определению МОТ, неофициальный сектор экономики состоит из "частных предприятий, не объединенных в корпорацию", которые не зарегистрированы в соответствии с конкретными положениями национального законодательства⁹. Вместе с тем неофициальное трудоустройство шире по своему охвату и включает любое трудоустройство в неофициальном секторе экономики, а также трудящихся, занятых на неофициальной основе в официальном секторе¹⁰. Неофициальный сектор экономики включает теневую экономику, для которой характерно уклонение от уплаты налогов и регулирования, и преступную экономическую деятельность, связанную с нелегальными товарами и услугами. Вместе с тем на теневую экономику и преступную экономическую деятельность приходится лишь малая доля неофициальной рабочей силы. Большинство неофициальных предприятий и работников занимаются реализацией легальных товаров и услуг и работают полуполюгально, но не умышленно противозаконным способом.

11. Неофициальный сектор экономики кардинально отличается от официального по ряду ключевых признаков, наиболее важным из которых является относительное отсутствие государственного регулирования. Отсутствие законодательного регулирования приводит к нестабильности и уязвимости работников неофициального сектора и выражается, в частности, в отсутствии коллективного договора и защиты от дискриминации. Кроме того, лица, трудоустроенные неофициально, часто имеют непостоянный и ненадежный график работы и ненормированный рабочий день. Многие работники неофициального сектора заняты на сдельных работах с небезопасными условиями труда, на которых ответственность за обеспечение гигиены труда несут не работодатели, а сами работники. И хотя некоторые лица, работающие в секторе неофициальной экономики, неплохо зарабатывают (например, специалисты, занятые индивидуальной трудовой деятельностью), подавляющее большинство трудящихся в неофициальном секторе – это представители маргинальных групп населения, которые и работают без надлежащей профессиональной подготовки, технологий и правил техники безопасности за небольшую и негарантированную зарплату. Несмотря на то, что не все трудящиеся неофициального сектора экономики принадлежат к малоимущим слоям населения и не все "работающие бедные" трудятся в неофициальном секторе, нищета и неофициальный сектор экономики во многом пересекаются.

12. Во многих развивающихся странах неофициальный сектор экономики составляет более 50% всей экономики¹¹. При включении в эту оценку сектора сельского хозяйства в некоторых странах доля неофициального сектора эконо-

⁹ ILO, "Decent work and the informal economy", p. 126.

¹⁰ ILO, "Statistical update on employment in the informal economy" (Geneva, ILO Department of Statistics, 2011), p. 12.

¹¹ ILO, *Women and men in the informal economy*.

мики приближается к 80–90% всей экономики¹². Вместе с тем неофициальная экономика, разумеется, существует не только в развивающихся странах; в развитых странах неофициальный сектор также составляет существенную долю во всей экономике¹³. Согласно данным исследований, неофициальный сектор экономики может стать защитным механизмом или буфером в период экономического спада, когда зачастую происходит рост неофициальной экономики¹⁴. С учетом масштабов недавнего глобального экономического кризиса и последующего спада сектор неофициальной экономики, по всей видимости, существенно вырос. По мере роста неофициального сектора экономики возросли и сопряженные с ним озабоченности в отношении гигиены труда. С учетом масштабов и характера неофициального сектора экономики государства не могут в полной мере осуществлять право на здоровье, не решая проблемы, связанные с гигиеной труда в секторе неофициальной экономики.

13. Неофициальная занятость включает самостоятельную занятость на неофициальных предприятиях и оплачиваемую занятость на неофициальных работах. Самостоятельная занятость на неофициальных предприятиях обеспечивается за счет самостоятельно занятых лиц, работающих на небольших незарегистрированных или не объединенных в корпорацию предприятиях, включая работодателей (лиц, которые нанимают на работу других лиц), лиц, занятых индивидуальной трудовой деятельностью (которые не нанимают других), неоплачиваемых домашних работников и членов незарегистрированных кооперативов. Оплачиваемая занятость на неофициальных работах включает оплачиваемых работников, не имеющих социальной защиты на работе и нанятых официальными и неофициальными предприятиями (и их подрядчиками), домохозяйствами или непостоянным работодателем, включая работников, работающих без контракта на официальных предприятиях, временных или поденных работников и надомных работников (надомников)¹⁵.

14. Многие работники из числа официально занятых лиц оказываются в ситуации, похожей на ситуацию в неофициальном секторе. Все большую актуальность приобретает работа по контракту и на неформальной основе на официальных предприятиях, и в рамках этого процесса работники становятся своими же работодателями и могут утратить гарантии в области защиты здоровья, которые обеспечиваются им как нанятым работникам. В то же время многие страны с развитой экономикой постепенно отходят от стандартных схем трудоустройства¹⁶ – работы на полную ставку, круглогодичной, постоянной оплачиваемой занятости с единственным работодателем и адекватными льготами и привилегиями¹⁷, все больше отдавая предпочтение работе на условиях неполной занятости, непостоянной и временной занятости, работе на условиях самостоятельной занятости и поденной работе. И хотя технически такие работники не являются частью неофициального сектора экономики, поскольку их работа и место работы все-таки регламентированы, они могут сталкиваться с трудностями, аналогичными тем, которые испытывают лица, работающие в неофициальном секторе. Например, во многих развитых странах от работодателей не тре-

¹² ILO, "Statistical update on employment in the informal economy", p.12.

¹³ ILO, *Women and men in the informal economy*, p. 26.

¹⁴ Zoe Elena Horn, "No Cushion to Fall Back On: The Global Economic Crisis and Informal Workers", Synthesis Report – Inclusive Cities (WIEGO, 2009).

¹⁵ ILO, "General Report", Report I, Seventeenth International Conference of Labour Statisticians, Geneva, 24 November-3 December 2003, p. 51.

¹⁶ ILO, *Women and men in the informal economy*.

¹⁷ K.V.W. Stone, *From Widgets to Digits: Employment regulation for the changing workplace* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2004).

буется выплата пособий по болезни сотрудникам, работающим на условиях частичной или временной занятости. Переход на контрактную основу и тенденция в направлении замены стандартной работы нетипичными схемами занятости зачастую представляют собой попытки работодателей уклониться от ответственности, предусмотренной нормами в области гигиены труда.

15. Для обеспечения права на здоровье государства должны уделять особое внимание потребностям уязвимых и маргинальных групп. Многие лица, работающие в неофициальном секторе экономики, сталкиваются с серьезными социальными и экономическими трудностями. К ним относятся отсутствие законодательной защиты, отсутствие доступа к официальным финансовым услугам, отсутствие социальной защиты и медицинского страхования, которые имеют работники официального сектора, жесткие правоприменительные меры, отсутствие гарантий занятости, дискриминация и другие негативные аспекты. Более того, многие работники, занятые в неофициальном секторе, часто сталкиваются с повышенным риском профессиональных заболеваний и травм по сравнению с работниками официального сектора. В некоторых случаях работники неофициального сектора при получении травмы не получают компенсации¹⁸. В результате работники неофициального сектора принадлежат к категории наименее защищенных и наиболее уязвимых трудящихся, и поэтому необходимо уделять особое внимание обеспечению их права на гигиену труда.

16. Несмотря на некоторые региональные различия в целом, женщины чаще, чем мужчины работают в неофициальном секторе экономики¹⁹. Как и официальная экономика, неофициальный сектор экономики сильно сегментирован по признаку пола. Примерно две трети всех трудящихся женщин в развивающихся странах работают в секторе неофициальной экономики (без учета сельского хозяйства). Кроме того, женщины зарабатывают меньше мужчин и занимают низкооплачиваемые и менее квалифицированные должности²⁰.

17. Необходимо проведение дополнительных исследований в области неофициальной экономики и неофициальной рабочей силы на местном и национальном уровнях. Отсутствие дезагрегированных данных является одним из факторов, препятствующих пониманию государствами демографических признаков сектора неофициальной экономики и особой уязвимости лиц, работающих в неофициальном секторе. Государства должны систематически привлекать работников неофициального сектора к участию в процессе оценки последствий и изучения рисков в целях выявления и контроля известных рисков, а также эпидемиологического и медицинского контроля в целях выявления и лечения заболеваний и предупреждения долговременных рисков.

18. Неофициальная работа и места работы не входят в сферу охвата действующего национального законодательства о гигиене труда, и, следовательно, взаимоотношения между работником и работодателем в секторе неофициальной экономики не регламентированы в законодательном порядке. Государства обязаны обеспечивать реализацию права трудящихся на здоровье посредством конкретных мер, направленных на обеспечение гигиены труда в неофициальном

¹⁸ Rene Loewenson, "Health impact of occupational risks in the informal sector in Zimbabwe", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 4, No. 4 (1998), pp. 264–274.

¹⁹ ILO, *Women and men in the informal economy*, p. 8.

²⁰ Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance", ILO concept note, XVIII World Congress on Occupational Safety and Health, Seoul, 29 June – 2 July 2008, p. 10.

секторе. В некоторых случаях это может потребовать оформления через принятие новых или расширение действующих нормативных положений о гигиене труда, с тем чтобы они охватывали сектор неофициальной экономики. МОТ и другие организации предпринимали попытки решить проблему уязвимости, связанной с гигиеной труда, лиц, работающих неофициально, путем осуществления программ в сотрудничестве с правительствами государств в интересах работников неофициального сектора. К ним относятся включение услуг в области охраны труда на производстве в систему первичного медицинского обслуживания²¹; основанные на широком участии программы подготовки по вопросам охраны здоровья и безопасности для уличных торговцев, инициированные местными органами власти²², и различные меры по расширению охвата программ медицинского страхования в секторе неофициальной экономики²³. Также был принят ряд мер, разработанных специально для конкретных видов производства²⁴.

19. Существуют и другие способы решения проблем, связанных с правом на здоровье, в секторе неофициальной экономики. К ним относятся схемы медицинского страхования, разработанные с учетом конкретных рисков для здоровья, с которыми сталкиваются работники сектора неофициальной экономики; оказание медицинских услуг на рабочем месте; меры в области первичной медицинской помощи, направленные на просвещение и подготовку трудящихся по вопросам гигиены труда. Обязательство в полной мере реализовывать право на гигиену труда работников сектора неофициальной экономики возложено непосредственно на государства. В некоторых случаях это может требовать оформления путем введения новых или расширения действующих правовых положений о гигиене труда, с тем чтобы они охватывали неофициальную экономику. В случае, когда это невозможно или нецелесообразно, государства должны принять все необходимые меры (за исключением закрытия этих предприятий) для смягчения вредных последствий такой формы занятости.

В. Обязательство разрабатывать, осуществлять, контролировать и оценивать эффективные законы и политику, направленные на реализацию права на гигиену труда

20. Обязанность осуществлять право на здоровье требует от государств разработки и осуществления национальной политики в области здравоохранения в целях реализации права на здоровье. В Замечании общего порядка № 14 Коми-

²¹ ILO, "Report of the thirteenth session of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health", Geneva, 9–12 December 2003 (GB.289/STM/7); Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces – Experiences of Cambodia, Thailand and Viet Nam" (ILOSubregional Office East Asia, Bangkok, 2007) p. 2.

²² See Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces", p. 3; Francie Lund and Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*, Research Report No. 88, School of Development Studies, Durban, South Africa, April 2011, p. 19.

²³ Inke Mathauer, Jean-Olivier Schmidt and Maurice Wenyaa, "Extending social health insurance to the informal sector in Kenya. An assessment of factors affecting demand", *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 23, No. 1 (January/March 2008), pp. 51–68; Rebecca Thornton and others, "Social security health insurance for the informal sector in Nicaragua: A randomized evaluation", *Health Economics*, vol. 19 (2010), pp. 181–206.

²⁴ See Francie Lund and Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*.

тета по экономическим, социальным и культурным правам поясняется, что государства-участники обязаны разработать, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику, направленную на сведение к минимуму риска несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также разработать последовательную национальную политику по вопросам, касающимся профессиональной безопасности и услуг в области здравоохранения (пункт 36). Конвенции МОТ о безопасности и гигиене труда и о службах гигиены труда призывают государства к тому же. В Замечании общего порядка № 14 сказано, что элементами национальной политики о гигиене труда должны являться идентификация, определение и разрешение опасных материалов, оборудования, веществ, агентов и производственных процессов и контроль за ними; предоставление трудящимся информации по вопросам здоровья и обеспечение, при необходимости, адекватной защитной одежды и оборудования; обеспечение осуществления законов и положений посредством проведения адекватных инспекций (пункт 36, сноска 25).

Участие

21. Право на здоровье предполагает участие затрагиваемых лиц во всех процессах принятия решений, касающихся их здоровья, в ходе разработки, осуществления, контролирования и оценки всех законов и политики в области здравоохранения. Это означает, что трудящиеся должны принимать участие в процессе разработки, осуществления, контролирования и оценки законов и политики, касающихся их гигиены труда. Хотя профсоюзы также должны участвовать в этих процессах, в некоторых случаях они могут не совсем адекватно представлять интересы некоторых групп трудящихся. Кроме того, работники, занятые в неофициальном секторе экономики, редко объединяются в профсоюзы, а образованные ими профсоюзы могут не признаваться работодателями или государством. Поэтому право на здоровье требует непосредственного участия работников неофициального сектора, которое может быть обеспечено за счет признания и поощрения основанных на членстве организаций.

22. Участие имеет ключевое значение для обеспечения того, чтобы законы и политика, затрагивающие вопросы гигиены труда работников, были эффективными, отвечающими потребностям и устойчивыми. Участие работников в процессах, связанных с обеспечением права на здоровье, позволит предотвратить иерархическую разработку законов и политики о гигиене труда и обеспечить, чтобы меры в области здравоохранения не удалялись от людей, которым они призваны служить. Участие способствует расширению прав и возможностей трудящихся за счет того, что их мнения и практические знания учитываются в процессе формулирования законов и политики, влияющих на гигиену труда. Благодаря этому разработчики политики и законодатели способны лучше понять социальный контекст профессиональных заболеваний, включая характер взаимоотношений между работником и работодателем и знание конкретных факторов риска и вредных факторов окружающей среды. Эти знания крайне важны для разработки законов и политики, в которых адекватным образом учтены повседневные озабоченности работников, и для процесса мониторинга и оценки осуществления этих законов и политики.

23. Участие в контексте осуществления права на гигиену труда устанавливает прямые обязательства государства по отношению к работникам, поскольку именно государство несет основную обязанность по обеспечению реализации права на здоровье. Таким образом, государства несут позитивную обязанность содействовать активному и конструктивному участию трудящихся в разработке государственных законов и политики, оказывающих влияние на гигиену труда.

Такое содействие включает обеспечение участия работников в определении приоритетных направлений исследований для разработки политики. Кроме того, оно предполагает обязательство повышать уровень осведомленности трудящихся о производственных рисках, о том, каким образом обстановка на рабочем месте может навредить здоровью, о распространении профессиональных заболеваний и способствующих им психосоциальных факторах. Директивные и законодательные органы на местах и органы здравоохранения обладают, по всей видимости, наилучшими возможностями для обеспечения конструктивного участия трудящихся, особенно занятых в неофициальном секторе экономики. Повышение уровня осведомленности трудящихся требует наличия у них доступа к соответствующей и точной информации, касающейся гигиены труда.

24. Право на доступ к информации имеет огромное значение для права на здоровье и является важнейшим компонентом активного и конструктивного участия. Оно включает право на доступ к обучению и информации по вопросам, связанным со здоровьем, а также право искать, получать и передавать информацию и идеи, касающиеся аспектов здоровья. Государства также обязаны обеспечивать трудящихся информацией, связанной с вопросами здоровья и прав, и следить за тем, чтобы третьи лица, включая частных работодателей, не ограничивали доступ к этой информации. МОТ также требует от государств обеспечения того, чтобы национальное законодательство и политика по вопросам здоровья предоставляли трудящимся всестороннюю информацию, обучение и подготовку по вопросам, связанным с гигиеной труда. Право на гигиену труда предполагает обязанность работодателя обеспечивать наличие и доступность информации, касающейся рисков для здоровья и безопасности, в том числе связанных с производственными ресурсами и оборудованием, техникой и химикатами, используемыми на рабочем месте. Государства также должны обеспечить, чтобы право работников на доступ к информации, касающейся гигиены труда, превалировало над правом работодателя на защиту коммерческой информации в соответствии с законом о конфиденциальности, коммерческой тайне и другими законами.

25. Право трудящихся на доступ к информации, касающейся гигиены труда, должно осуществляться на каждом этапе разработки законов и политики о гигиене труда. В частности, государства должны обеспечивать доступность соответствующей и точной информации для трудящихся с самого начала процесса разработки политики и в процессе внесения изменений в действующее законодательство и политику, с тем чтобы они могли выявлять отдельные вызывающие озабоченность аспекты гигиены труда и устанавливать их приоритетность до выработки политики в этой области. Государствам также следует обеспечивать адекватное понимание трудящимися всей соответствующей информации. К ней относится техническая информация о вредных веществах, опасном оборудовании и станках и все соответствующие законы и нормативные положения. Кроме того, трудящиеся должны информироваться обо всех рисках для здоровья на рабочем месте четким, понятным образом, чтобы быть в состоянии самостоятельно решать, стоит ли им браться за опасную работу.

26. Государства также не должны вмешиваться посредством законов и политики, а также действий должностных лиц во взаимоотношения трудящихся между собой и с гражданским обществом по поводу вызывающих озабоченность аспектов гигиены труда. Государства должны оказывать содействие процессу передачи информации, касающейся гигиены труда, трудящимися непосредственно государственным должностным лицам. Такое содействие может иметь форму механизма подачи и рассмотрения жалоб или форума, в рамках которого заинтересованные трудящиеся непосредственно взаимодействуют с соответст-

вующими должностными лицами или государственными органами в целях устранения нарушений права на гигиену труда. В некоторых случаях такому общению препятствуют законы о неразглашении информации и обязательные положения контрактов, заключаемых между работниками и работодателями. Государствам следует обеспечить принятие положений о защите лиц, сигнализирующих о нарушениях или об аналогичных гарантиях, имеющих приоритет над договорными обязательствами, которые позволяли бы работникам публично разглашать информацию, касающуюся гигиены труда, и открыто передавать ее государству, не опасаясь преследований.

27. Государства также должны гарантировать справедливость и прозрачность процесса разработки законодательства и политики и участие в нем всех заинтересованных трудящихся²⁵. Для обеспечения справедливого участия в процессе государства должны содействовать тому, чтобы при разработке законов и политики мнения и практические знания работников должным образом учитывались наравне с мнениями и знаниями работодателей и должностных лиц. Например, трудящиеся или их представители должны входить в состав органов, занимающихся определением политики, и необходимы механизмы, при помощи которых работники могут непосредственно и оперативно участвовать в процессах принятия законов и разработки политики. Для обеспечения прозрачности необходимо, чтобы информация обо всех аспектах процесса разработки законодательства и политики имела в наличии и была доступна трудящимся и их представителям. Кроме того, трудящимся должны объясняться мотивы и обоснование всех принимаемых государством решений. Решения государства, затрагивающие гигиену труда работников, не должны приниматься за закрытыми дверями.

28. Например, переговоры по соглашениям о свободной торговле недостаточно прозрачны и проходят без участия затрагиваемых общин. Как уже обсуждалось ранее, растущая популярность договоров о свободной торговле – это элемент глобализации, которая оказывает непосредственное воздействие на гигиену труда работников. Право на гигиену труда требует, чтобы государства учитывали мнения и практические знания трудящихся в процессе переговоров по договорам о свободной торговле. Кроме того, для обеспечения прозрачности государства должны предавать гласности все проекты договоров, предложения, выдвигаемые на переговорах, протоколы заседаний и всю другую соответствующую информацию.

29. Участие трудящихся в разработке и осуществлении законов и политики о гигиене труда имеет особенно большое значение для лиц, занятых в неофициальном секторе. Необходимость активного и конструктивного участия неофициально трудоустроенных лиц в разработке и осуществлении законов и политики особенно актуальна с учетом традиционно пренебрежительного отношения государства к этому сектору.

Мониторинг и оценка

30. В процессе реализации права на здоровье на государство возложена двойная обязанность осуществлять мониторинг и оценку обеспечения гигиены труда. Неотъемлемым условием обязательства государств по разработке и осуществлению национальной политики в области гигиены труда является эпидемиологический контроль и профилактика заболеваний, включая сбор дезагрегированных данных, в целях понимания рисков для здоровья трудящихся во

²⁵ Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 22.

всех секторах, а также оценка последствий для прав человека и здоровья и изучение рисков, с тем чтобы оценить воздействие законов о гигиене труда до их осуществления. Кроме того, государства должны проводить мониторинг и оценку эффективности национальной политики в области обеспечения гигиены труда в рамках своего ключевого обязательства по периодическому пересмотру этой политики. Данное требование включает обязательство проводить регулярные инспекции мест работы и предприятий в целях оценки соблюдения работодателями законов и политики в области гигиены труда. Периодический обзор необходим для обеспечения постоянной доработки законов и политики в отношении гигиены труда с учетом возникновения новых рисков для здоровья и появления новых технологий. В обоих случаях мониторинг и оценка должны опираться на международные стандарты, в том числе разработанные ВОЗ и МОТ.

31. Для обеспечения права на здоровье необходимо активное участие трудящихся в определении исследовательских приоритетов; в сборе эпидемиологических данных до разработки законов и политики; и в процессе мониторинга и оценки законов и политики, касающихся гигиены труда. Во всех случаях государство должно обеспечивать, чтобы процессы мониторинга и оценки не сводились к частным интересам. Например, во многих случаях работодатели финансируют эпидемиологические исследования и оказывают чрезмерное воздействие на их результаты²⁶. Государство не должно допускать, чтобы результаты этих исследований влияли на разработку политики.

32. Медицинские работники традиционно применяют к эпидемиологическим исследованиям подход, в рамках которого население принимается за объект исследования и тем самым не учитываются и не используются практические знания населения. В отличие от этого более современные подходы заключаются в использовании основанных на участии методов исследования, которые расширяют эпидемиологические исследования, поднимая их от уровня частного лица до уровня населения в целом, и ставят основной акцент на роли социально-политического контекста, в котором случилось заболевание. Например, общинное исследование на основе участия осуществляется "скорее совместно с общинами, чем в отношении общин, при этом признается ценность практических знаний общин и основной упор делается на совместный процесс"²⁷.

33. Основанное на участии общинное исследование представляет собой совместный процесс изучения, в который вносят равный вклад как исследователи, так и члены общин. Такое исследование способствует расширению прав и возможностей членов общин посредством укрепления местного потенциала, уважению их чести и достоинства за счет того, что они сами определяют свою судьбу, и достижению равновесия между исследованием и действиями на уровне общин. В рамках этого подхода используются разнообразные инструменты для разработки и осуществления законов и политики, касающихся здоровья, и систематизируется коллективный опыт трудящихся в отношении рисков для здоровья на производстве и выводов в качестве средства выявления и снижения рисков на рабочем месте²⁸.

²⁶ Neil Pearce, "Corporate influences on epidemiology," *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, No. 1 (2008), pp. 46–53.

²⁷ Margaret Leung, Irene Yen, and Meredith Minkler, "Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century," *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, No. 3 (2004), pp. 499–506.

²⁸ R. Loewenson, C. Laurell and C. Hogstedt, "Participatory approaches in occupational health research," *Arbete och Hälsa*, vol. 38 (1994).

34. Показатели и критерии права на здоровье должны играть важную роль в процессе периодического обзора законов и политики, посвященных гигиене труда, в целях оценки этих законов и политики. Существует три категории показателей: структурные показатели, показатели процесса и показатели последствий²⁹. Структурные показатели используются для определения наличия или отсутствия ключевых структур и механизмов, необходимых для осуществления права на здоровье. Показателями процесса оцениваются отдельные аспекты государственных программ и мер по реализации права на здоровье; показатели последствий позволяют оценивать воздействие этих мер на состояние здоровья населения. Критерии представляют собой национальные цели в отношении каждого показателя. С их помощью создаются стандарты, в соответствии с которыми можно привлекать к ответственности государства и проводить мониторинг достигнутого со временем прогресса.

35. Показатели и критерии права на гигиену труда должны разрабатываться с участием трудящихся и профсоюзов, включая занятых в неофициальном секторе экономики. Мониторинг осуществления законов и политики в области гигиены труда на основе этих механизмов должен проводиться открыто и в сотрудничестве с трудящимися и гражданским обществом, а вся информация, полученная в результате, должна предаваться гласности и быть доступной обществу. Кроме того, государства должны обеспечивать информированность трудящихся о показателях и критериях права на здоровье, с тем чтобы они могли принимать участие в процессе мониторинга и оценки законов и политики в области гигиены труда на основании этих механизмов. Трудящиеся лучше всего могут определить, соответствуют ли законы и политика, затрагивающие гигиену труда, показателям в области охраны здоровья, и они принимают самое активное участие в обеспечении того, чтобы эти законы и политика соответствовали праву на охрану здоровья. Обеспечение осведомленности трудящихся о показателях и критериях права на здоровье будет дополнительно содействовать потенциальной ответственности государств, так как у трудящихся появится возможность проверить, реализуется ли их право на гигиену труда.

III. Материально-правовые аспекты гигиены труда и право на гигиену труда

A. Риски

36. Для осуществления права на здоровье государства должны принимать меры по предотвращению, лечению и профилактике профессиональных заболеваний. Несмотря на доказанную связь между работой и заболеванием³⁰, зависимость состояния здоровья трудящихся от условий на рабочем месте не всегда очевидна и легко определима. Особенно это касается заболеваний, причиной которых является совокупность факторов. Сложная взаимосвязь между работой и заболеванием выражается в разработанной МОТ классификации заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, среди которых выделяют "про-

²⁹ Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (E/CN.4/2006/48), стр. 20.

³⁰ См. ВОЗ *"Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья"*, Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам (Женева, 2008 год).

фессиональные заболевания", которые имеют конкретную связь с причиной заболевания на рабочем месте; "заболевания, связанные с профессиональной деятельностью", причинами которых являются многие факторы, один из которых может включать фактор рабочей среды; и "заболевания, затрагивающие работающее население", которые не имеют причинно-следственной связи с профессиональной деятельностью, но могут обостряться за счет факторов рабочей среды³¹.

37. Например, работники добывающей промышленности из-за воздействия пыли, испарений и твердых частиц в большей степени подвержены различным заболеваниям, включая профессиональные, в том числе таким, как пневмокониоз; заболеваниям, связанным с профессиональной деятельностью, в том числе таким, как хроническая обструктивная болезнь легких; и заболеваниям, затрагивающим работающее население, таким, как астма³². Для обеспечения права на здоровье государства должны предотвращать, контролировать и лечить эти болезни. Первичная профилактика считается наиболее эффективным средством борьбы с заболеваниями, а профилактика, как таковая, должна быть главной целью государств³³. Государства должны обеспечивать адекватное изучение и мониторинг взаимосвязи между условиями работы и состоянием здоровья; распространение информации в целях просвещения трудящихся в отношении зависимости состояния здоровья от места работы; и улучшение условий труда и производственной среды, включая предотвращение и сокращение рисков на рабочем месте.

38. Право на благоприятную обстановку на рабочем месте является неотъемлемым компонентом права на здоровье. Для ее обеспечения от государств требуется принятие мер по улучшению всех аспектов гигиены окружающей среды и производства, включая жилище, санитарные условия, питание и доступ к питьевой воде. Например, производственная гигиена и гигиена окружающей среды в сельском хозяйстве вызывают серьезную озабоченность. Эти озабоченности усиливаются тем фактом, что многие работники сельского хозяйства, особенно широко представленные в данном секторе трудящиеся-мигранты, находятся в неблагоприятном социально-экономическом положении и часто не имеют достаточных ресурсов для охраны собственного здоровья. Улучшение гигиены окружающей среды и гигиены производства имеет огромное значение для полноценной реализации права на гигиену труда, особенно для работников сельского хозяйства. Во многих случаях обстановка на рабочем месте неотделима от обстановки в семье. Как следствие, многие работники сельскохозяйственного сектора живут в стесненных условиях в низкокачественном жилище с неудовлетворительными санитарными условиями и ограниченным доступом к безопасной и питьевой воде³⁴. Многие из них также подвергаются экологиче-

³¹ M. Lesage, "Work-related diseases and occupational diseases: The ILO international list," *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (1998), vol. 1, part III, chapter 26, available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0.

³² A.M. Donoghue, "Occupational health hazards in mining: an overview," *Occupational Medicine*, vol. 54 (2004), pp 283–289.

³³ Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Geneva, ILO, 2001), p 18.

³⁴ Eric Hansen and Martin Donohoe, "Health issues of migrant and seasonal farmworkers," Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, No. 2 (2003); United States Department of Labor, *National Agricultural Workers Survey 2001–2002* (Washington, D.C., 2005); J. Early and others, "Housing characteristics of farmworker families in North Carolina," *Journal of Immigrant & Minority Health*, vol. 8, No. 2 (2006), pp. 173–184.

ским рискам, в частности, воздействию пестицидов и других загрязнителей из-за близости жилья к месту работы³⁵. Такие условия значительно повышают уровень инфекционных заболеваний среди этих трудящихся³⁶. Для обеспечения права на здоровье необходимо, чтобы государства уделяли особое внимание потребностям уязвимых и маргинальных групп при разработке и осуществлении законов и политики в области гигиены труда. Это включает обязательство проводить мониторинг и оценку рисков для здоровья и болезней, которым подвергаются уязвимые группы.

39. Иностранные трудящиеся-мигранты особенно уязвимы по двум причинам: у них могут отсутствовать документы, что открывает работодателям возможности для их эксплуатации; или даже в случае наличия у них документов им может не гарантироваться равная с гражданами защита закона. Эта ситуация осложняется наличием структурного и институционального расизма, а также социальных, культурных и языковых барьеров, из-за которых трудящиеся-мигранты не знают своих прав и не могут их отстаивать и осуществлять.

40. Для обеспечения права на здоровье государства должны принимать меры по предотвращению и сокращению подверженности населения вредным веществам, таким как пестициды, и оценивать последствия этого воздействия для здоровья трудящихся. Особую актуальность эта проблема имеет для трудящихся-мигрантов, поскольку они, как правило, обладают ограниченным доступом к медицинским учреждениям, товарам и услугам и могут не иметь возможности обратиться в суд. В случае наличия реальной и обоснованной угрозы в рамках обязательства защищать право на гигиену труда государства должны запретить производство, продажу и использование таких веществ. В случае, когда есть разумные основания опасаться возникновения рисков, государства обязаны принять надлежащие меры по сокращению или предотвращению вредного воздействия с учетом вероятности причинения вреда и масштабов такого вреда. Это включает требование нанесения маркировки на пестициды на всех соответствующих языках и обеспечение работников сельского хозяйства соответствующей подготовкой и информацией в отношении использования пестицидов.

41. Вредное воздействие пестицидов может вызывать различные острые и хронические токсические заболевания, включая некоторые виды рака³⁷. Несмотря на это, во многих странах законом не предусмотрено требование о нанесении маркировки на пестициды на языках, понятных трудящимся-мигрантам³⁸. В результате этого трудящиеся-мигранты, работающие в секторе сельского хозяйства, гораздо чаще по сравнению с другими работниками подвергаются токсическим и химическим отравлениям и кожным заболеваниям³⁹. Более того, имеются явные факторы, свидетельствующие о том, что усилия, направленные

³⁵ Jock McCulloch, "Asbestos mining in Southern Africa, 1893–2002," *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 9, No. 3 (2003), p. 232.

³⁶ Thomas A. Arcury, Sara A. Quandt, "Delivery of Health Services to Migrant and Seasonal Farmworkers," *Annual Review of Public Health*, vol. 28 (April 2007), p. 345–363; Gregory A. Bechtel, "Parasitic infections among migrant farm families," *Journal of Community Health Nursing*, vol. 15, No. 1 (1998), pp. 1–7.

³⁷ Michael C.R. Alavanja, Jane A. Hoppin and Freya Kamel, "Health effects of chronic pesticide exposure: Cancer and neurotoxicity," *Annual Review of Public Health*, vol. 25 (April 2004), pp. 155–197.

³⁸ Pesticide Action Network, *Communities in peril: Global report on health impacts of pesticide use in agriculture*, (Malaysia, 2010), p. 52.

³⁹ National Institute for Occupational Safety and Health, *Worker Health Chartbook, 2004* (Washington, D.C., September 2004).

на регулирование распределения, применения и переработки пестицидов, неэффективны с точки зрения сокращения их вредного воздействия⁴⁰. Нормативное регулирование ограничено и недостаточно эффективно как в развитых, так и в развивающихся странах.

42. С появлением новых технологий возникает особая проблема, связанная с предотвращением и сокращением вредного воздействия веществ. Стремительное развитие новых веществ и возрастающие требования рынка означают, что масштабное тестирование и изучение этих веществ на предмет долговременных последствий часто являются нецелесообразными. В результате трудящиеся могут подвергаться еще не установленным рискам для здоровья⁴¹. Риски, возникающие в области нанотехнологий, должным образом изучаются, и был сделан вывод о том, что воздействие наночастиц может быть токсичным и вызывать рак легких⁴². В соответствии с принципом предосторожности государства должны ограничить использование таких технологий на рабочем месте до тех пор, пока их последствия для здоровья не будут надлежащим образом изучены, а соответствующая информация доведена до сведения трудящихся.

43. Право на гигиену труда подразумевает также обязанность государств прилагать усилия к сведению к минимуму рисков на рабочем месте. Это в свою очередь предполагает признание того, что некоторые угрозы могут непосредственно вытекать из профессиональной деятельности или обстановки на рабочем месте. Например, работа в текстильной или швейной промышленности часто довольно трудоемка и однообразна, в связи с чем лица, работающие в этой сфере, предрасположены к мышечно-скелетным нарушениям, в частности, хроническим растяжениям сухожилий травматического характера⁴³. Аналогичным образом, работники сельскохозяйственного сектора подвергаются суровым природным условиям и выполняют тяжелую физическую работу, что может приводить к переохлаждению или перегреву и мышечно-скелетным нарушениям⁴⁴. Государства должны принять меры к тому, чтобы, насколько это возможно, минимизировать причиняемый вред. Имеющиеся риски должны выявляться, а трудящиеся – уведомляться о них. Трудящиеся должны иметь возможность определять, в каких случаях риски представляют недопустимую, по их мнению, угрозу для их здоровья. В этих условиях в интересах охраны здоровья необходи-

⁴⁰ See Beti Thompson and others, "Pesticide take-home pathway among children of agricultural workers: Study design, methods, and baseline findings," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, No. 1 (January 2003), pp. 42-53; Cynthia L. Curl and others, "Evaluation of take-home organophosphorus pesticide exposure among agricultural workers and their children", *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, No. 12 (December 2002), pp. 787-792.

⁴¹ ILO, ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, Turkey, September 2011 (Geneva, 2011), p. 19.

⁴² European Risk Observatory, Workplace exposure to nanoparticles (European Agency for Safety and Health at Work, 2010).

⁴³ Robin Herbert and Rebecca Plattus, "Health effects and environmental issues", *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* vol. 3, part XIV, chapter 87 (1998), available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0.

⁴⁴ Melvin Myers, "Health problems and disease patterns in agriculture", *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, part X, Chapter 64 (1998), available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0; Eric Hansen and Martin Donohoe, "Health issues of migrant and seasonal farmworkers", Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, No. 2 (2003), pp 157-160.

мо, чтобы у трудящихся было право отказываться от выполнения опасной работы без страха быть уволенными.

44. Обязанность государств минимизировать риски на рабочем месте распространяется на риски как физического, так и психологического характера. Появляется все больше доказательств взаимосвязи психологических рисков, таких, как стресс и чрезмерная загруженность на работе, с такими психологическими расстройствами, как тревожное состояние, депрессия и истощение⁴⁵, и такими заболеваниями, как сердечно-сосудистые заболевания, скелетно-мышечные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта и иммунодефицит⁴⁶. Особую озабоченность вызывают продолжающие поступать сообщения о том, что количество самоубийств и попыток суицида среди лиц, работающих в отраслях с передовыми технологиями, напрямую связано с тем, что им приходится работать на протяжении чрезмерно длительного времени.

В. Услуги

45. Обеспечение права на здоровье требует также, чтобы услуги по охране гигиены труда имелись в наличии, были доступными и качественными. Эти услуги должны предоставляться с учетом потребностей трудящихся. Соответствующие службы должны находиться в легко доступных местах и работать в удобное для трудящихся время; они должны включать услуги по реабилитации и возвращению пострадавших лиц на работу; медицинские работники должны быть осведомлены о конкретных рисках для здоровья работников и иметь специальную подготовку по выявлению, профилактике и лечению профессиональных заболеваний. Конвенция МОТ № 161 о службах гигиены труда устанавливает, что службы гигиены труда играют решающую роль в отношении создания и поддержания безопасности и здоровой производственной среды, которая будет содействовать оптимальному физическому и психическому здоровью и приспособления трудовых процессов к способностям работников с учетом состояния их здоровья.

46. Обязанность обеспечивать доступ к службам гигиены труда может быть выполнена путем непосредственного оказания соответствующих услуг государством или через систему социального медицинского страхования работников от профессиональных болезней и травм. В большинстве случаев медицинская страховка должна предоставляться работодателем. Если это невозможно, государства должны обеспечивать возмещение расходов или субсидировать приобретение частной страховки в соответствии с экономическими потребностями каждого работника. Во всех случаях страховые выплаты должны покрывать профилактические и превентивные услуги и лечение и должны быть адаптированы под конкретные риски, связанные с профессиональной деятельностью, которым подвергаются трудящиеся в соответствующих отраслях.

⁴⁵ Tom Cox, Amanda Griffiths and Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*, European Agency for Safety and Health at Work (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2000); S. Stansfeld and B. Candy, "Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol. 32, No. 6 (December 2006), pp. 443-462.

⁴⁶ Tom Cox, Amanda Griffiths and Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*.

С. Гендерный аспект

47. В свете всего вышеизложенного важно учитывать гендерный аспект при разработке и осуществлении законов и политики в области гигиены труда. Гендерный подход предполагает признание того факта, что биологические и социально-культурные факторы играют важную роль в оказании воздействия на здоровье женщин и мужчин. Важно дезагрегировать данные о здоровье и социально-экономических показателях по признаку пола при осуществлении мониторинга и оценки всех законов и политики в отношении гигиены труда.

48. Женщины во многих отношениях более уязвимы перед негативным воздействием условий труда на здоровье. Большинство работающих женщин заняты в неофициальном секторе, в частности на низкооплачиваемых, малоквалифицированных работах, где вероятность тяжелых условий труда гораздо выше⁴⁷. Женщины в среднем выполняют ту же работу, что и мужчины, за меньшую зарплату⁴⁸ и подвержены более высокому риску насилия и домогательств на рабочем месте⁴⁹. Кроме того, многие риски, связанные с профессиональной деятельностью, опасны для репродуктивных органов, и их воздействие может иметь серьезные последствия для сексуального и репродуктивного здоровья женщин⁵⁰. Например, женщины детородного возраста, а также беременные женщины, работающие в сельском хозяйстве, подвергаются воздействию крайне вредных пестицидов, что является угрозой не только для их здоровья, но и для здоровья их детей⁵¹. Дети с врожденными заболеваниями, вызванными тем, что находясь в утробе, они подвергались воздействию токсичных химикатов, становятся инвалидами на всю жизнь⁵². Эти проблемы усугубляются тем фактом, что профессиональные заболевания, которыми страдают женщины, зачастую реже диагностируются и компенсируются в меньшей степени по сравнению с мужчинами⁵³.

⁴⁷ Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance," ILO concept note, XVIII World Congress on Occupational Safety and Health, Seoul, 29 June–2 July 2008, p. 11.

⁴⁸ Ricardo Hausmann, Laura D. Tyson and Saadia Zahidi, *The Global Gender Gap Report 2008*, (Geneva, World Economic Forum, 2008).

⁴⁹ Helge Hoel, Kate Sparks and Cary L Cooper, *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Report commissioned by the ILO (Manchester, University of Manchester, 2001).

⁵⁰ M.L. Herdt-Losavio and others, "Maternal occupation and the risk of birth defects: an overview from the National Birth Defects Prevention Study," *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 67 (2010), pp. 58–66.

⁵¹ C. Martínez-Valenzuela and others, "Genotoxic biomonitoring of agricultural workers exposed to pesticides in the north of Sinaloa State, Mexico," *Environment International*, vol. 35, No. 8 (November 2009), pp. 1155–1159.

⁵² C. Wattiez, "Links between in utero exposure to pesticides and effects on the human progeny. Does European Pesticide Policy protect health?" *Congenital diseases and the environment*, P. Nicolopoulou and others, eds., Environmental Science and Technology Library, vol. 23, section 2 (The Netherlands, Springer, 2007), pp. 183–206.

⁵³ Karen Messing, *One-eyed science: occupational health and women workers*, (Philadelphia, Temple University Press, 1998).

IV. Обязательство осуществлять законы и политику в целях реализации права на гигиену труда

A. Подотчетность

49. Подотчетность — основной элемент права на здоровье. В соответствии с принципом подотчетности государства должны демонстрировать и объяснять, каким образом они выполняют свои обязательства в соответствии с правом на здоровье и обеспечивать наличие адекватных средств правовой защиты, необходимых для выполнения этих обязательств. Подотчетность имеет важнейшее значение для полноценной реализации права на здоровье; как отмечал предыдущий Специальный докладчик, "без ответственности права человека — не более, чем приукрашивание действительности"⁵⁴. Роль государства в обеспечении подотчетности в соответствии с правом на гигиену труда имеет особое значение для работников неофициального сектора, поскольку у них нет доступа к механизмам подотчетности в рамках действующих режимов гигиены труда.

50. Подотчетность может включать перспективный и ретроспективный компоненты. Перспективный компонент подотчетности означает, что государства должны всегда быть в состоянии продемонстрировать и пояснить, как они выполняют свои обязательства. Государства несут ответственность за то, чтобы объяснить всем заинтересованным сторонам принимаемые меры в направлении полной реализации права на здоровье и причину, по которой принимаются именно эти меры. Например, в добывающей промышленности это означает, что работники, озабоченные проблемой воздействия на них асбеста, должны иметь доступ к подробной информации о принимаемых государством мерах по сокращению вредного воздействия этого вещества. Для оценки эффективности этих мер и соответственно определения того, выполняют ли государства свои обязательства в соответствии с правом на здоровье, должна быть обеспечена доступность результатов мониторинга уровней воздействия и информации о числе случаев вызываемых асбестом заболеваний. В этом смысле перспективная подотчетность тесно связана с процессом мониторинга и оценки, который необходим для определения того, соответствуют ли действия государств обязательствам, предусмотренным правом на здоровье.

51. Ретроспективный компонент подотчетности сосредоточен на имевших место в прошлом нарушениях права на здоровье. Нарушения права на здоровье должны устраняться при помощи эффективных судебных и других надлежащих средств правовой защиты. Для этого необходимо, чтобы были доступны эффективные средства правовой защиты и имелись в наличии эффективные механизмы подотчетности для выявления нарушения права на здоровье и установления соответствующих средств правовой защиты для возмещения вреда, причиненного этим нарушением. На национальном уровне может функционировать ряд механизмов обеспечения подотчетности, включая судебные, квазисудебные, административные, политические и социальные. В замечании общего порядка № 14 прямо поддерживается использование судебных механизмов в отношении нарушений права на здоровье и поощряется использование квазисудебных и социальных механизмов подотчетности (пункт 59). К таким органам относятся национальные уполномоченные, комиссии по правам человека, форумы потребителей и ассоциации по защите прав пациентов.

⁵⁴ Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 2.

52. Судебная защита – один из самых важных и гарантированных способов обеспечения права на гигиену труда. Судебный контроль за нарушениями права на здоровье наделяет суды полномочиями пересматривать законы, политику, решения и бездействие государств, затрагивающие аспекты гигиены труда, с точки зрения соблюдения прав человека. Кроме того, у судебных органов есть полномочия определять нормативное содержание и сферу охвата права на здоровье и поощрять открытый, ответственный, всеобъемлющий, согласованный и скоординированный характер национальной политики в области гигиены труда⁵⁵. Следовательно, судебная защита, в рамках которой государственные законы и политика становятся объектом судебного надзора, является надлежащим и адекватным средством правовой защиты для трудящихся, права которых нарушены, и признанием права на гигиену труда.

53. Для обеспечения выполнения государствами обязательств по охране гигиены труда могут также использоваться другие механизмы подотчетности. Квасисудебные органы, такие, как комиссии по обеспечению гигиены и безопасности труда, уполномочены рассматривать жалобы на небезопасные или вредные для здоровья условия труда, проводить расследования на предмет соблюдения гигиены и безопасности труда в различных секторах и осуществлять надзор за соблюдением работодателями стандартов гигиены и безопасности труда. Комиссии также могут иметь полномочия по проведению слушаний и выносить обязательные решения, предусматривающие различные санкции. Такие социальные органы, как ассоциации по защите прав трудящихся, также могут поощрять подотчетность посредством социальной мобилизации и использования средств массовой информации для оказания давления на государства, с тем чтобы они выполняли свои обязательства по охране права на здоровье.

54. Административные механизмы, например оценка последствий для прав человека, могут использоваться для содействия перспективной подотчетности⁵⁶. Для проведения оценки последствий для прав человека лица, отвечающие за разработку политики, должны изучить воздействие предлагаемых законов, политики и программ на права человека до завершения работы над ними, с тем чтобы они не противоречили правам человека. В процессе такой оценки приоритетное внимание уделяется озабоченностям наиболее уязвимых групп и обеспечению того, чтобы их интересы учитывались при разработке законов и политики. В контексте гигиены труда для проведения такой оценки государства должны взаимодействовать с трудящимися в целях обеспечения соответствия законов и политики о гигиене труда праву на здоровье.

55. Например, соглашения о свободной торговле часто отменяют или ослабляют положения о гигиене и безопасности труда, чтобы облегчить торговлю и приток иностранных инвестиций. Вместе с тем право на здоровье требует, чтобы государства в первую очередь заботились об охране гигиены труда, а уже потом решали коммерческие вопросы. Поэтому для содействия перспективной подотчетности и обеспечения того, чтобы соглашения о свободной торговле не

⁵⁵ Например, в статье 21 Конституции Индии право на жизнь интерпретировано как включающее "защиту здоровья и силы трудящегося", а Верховный суд Индии признает право трудящихся на здоровье и медицинское обслуживание в качестве фундаментального права. В своем другом решении Верховный суд Индии постановил, что "Правительство должно обеспечивать принятие мер безопасности на предприятиях в качестве реакции на случаи смерти работников из-за вредного воздействия пыли".

⁵⁶ Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 20.

нарушали право на гигиену труда, государства до подписания любого такого соглашения должны проводить оценку его последствий для прав человека.

56. Транснациональные корпорации обязаны уважать право своих работников на гигиену труда, а государства несут в этом отношении двойную обязанность. Государства, в которых зарегистрированы транснациональные корпорации, обязаны привлекать эти корпорации к ответственности за нарушения права на гигиену труда, совершаемые за границей, когда иностранные государства не в состоянии сделать это. Такие случаи включают нарушения, совершаемые иностранными дочерними компаниями, совместными предприятиями, товариществами с иностранными компаниями или партнерами в цепочке поставок, которые могут иметь форму другого юридического лица, но работать под управлением головной компании. Это может быть обеспечено различными методами, включая административные санкции, применяемые органом, регулирующим вопросы гигиены и безопасности труда, который находится в стране регистрации компании, или через применение закона с экстерриториальным охватом. Государства, в которых осуществляют свою деятельность транснациональные корпорации, должны обеспечивать их прямую ответственность в соответствии с соответствующими законами о гигиене труда. Транснациональные корпорации не должны уклоняться от ответственности по причине их политического или финансового влияния; утверждений о том, что они не подпадают под юрисдикцию принимающего государства; или заверений, что они не несут ответственность за действия своих иностранных дочерних компаний, совместных предприятий, товариществ с иностранными компаниями или поставщиков.

В. Средства правовой защиты

57. Право на здоровье подразумевает наличие у всех жертв нарушений возможности воспользоваться адекватными средствами правовой защиты. Государства должны предоставить трудящимся доступ к адекватному возмещению вреда, включая восстановление нарушенных прав, компенсацию, сатисфакцию или гарантии неповторения, а также обеспечивать, чтобы сроки исковой давности не влияли на доступ к средствам правовой защиты. Восстановление нарушенного права означает принятие государством мер по восстановлению положения, существовавшего до нарушения. Например, в случае нарушения закона, регламентирующего использование опасных материалов на рабочем месте, которое привело к заболеваниям среди работников, средство правовой защиты в виде восстановления нарушенного права будет означать восстановление юридической силы закона или разработку нового закона для восполнения пробела. Финансовая компенсация должна покрывать стоимость лечения, включая реабилитацию, и утраченный доход в результате невозможности выполнять работу из-за травмы. Сатисфакция включает формальное заверение государства, выраженное, например в форме закона или постановления, в том, что оно выполнит обязательство по осуществлению права на здоровье отдельного лица или конкретной группы населения.

58. Обязанность обеспечивать наличие адекватных средств правовой защиты подразумевает обеспечение доступа трудящихся к судам и другим органам, где они могут получить финансовую компенсацию и другие средства правовой защиты за нарушение их права на гигиену труда. В случае, когда право работника на гигиену труда нарушено, а в государстве нет эффективных механизмов для того, чтобы работодатель мог предоставить работнику адекватное средство правовой защиты, государство обязано само принять меры по возмещению причиненного нарушением вреда. Такая ответственность вытекает из обязательства

защищать трудящихся от нарушений их права на здоровье третьими лицами. Кроме того, неспособность государства защитить право работников на гигиену труда в этих обстоятельствах может потребовать дополнительного средства правовой защиты в виде сатисфакции и/или гарантии того, что подобные нарушения не повторятся в будущем.

59. Государства несут прямую обязанность обеспечивать лиц, работающих в неофициальном секторе, средствами правовой защиты в случае нарушения их права на гигиену труда. Нарушения права на здоровье, в случае которых государство обязано принять непосредственные меры, включают неосуществление государством какого-либо компонента права на гигиену труда и жалобы, вытекающие из данных ранее государством обещаний реализовать это право. Например, если государства не в состоянии осуществить какой-либо компонент права на гигиену труда, такой, как включение работников неофициального сектора в национальную политику охраны гигиены труда, подходящим средством правовой защиты будет внесение изменений в политику, с тем чтобы в ней учитывалась необходимость обеспечения гигиены труда работников неофициального сектора. Однако, если в государстве создана схема социального медицинского страхования, охватывающая работников неофициального сектора, у таких работников должно быть право требовать покрытия расходов и получения соответствующих выплат в рамках этой схемы.

V. Выводы и рекомендации

60. **Право на гигиену труда является неотъемлемой частью права на здоровье. Оно дополняет существующие подходы к гигиене труда, исправляя недочеты и реагируя на новые угрозы, возникающие в результате глобализации. Специальный докладчик рекомендует государствам принять следующие меры в целях реализации права на гигиену труда:**

а) расширить охват действующих законов и политики в отношении гигиены труда, с тем чтобы они действовали в отношении лиц, работающих в неофициальном секторе, и принять новые законы и политику для поддержания прямых мер в области охраны гигиены труда, принимаемых в неофициальном секторе экономики, уделяя особое внимание гендерным аспектам. Эти меры должны включать:

- программы социального медицинского страхования, охватывающие всех трудящихся неофициального сектора, в которых в максимально возможной степени должны учитываться особые риски для здоровья, с которыми сталкиваются работники неформального сектора в соответствующих профессиональных сферах;
- службы охраны гигиены труда для работников неофициального сектора, расположенные по месту работы;
- меры первичной медицинской помощи, направленные на информирование и осведомление работников неофициального сектора об аспектах гигиены труда;

б) обеспечить, чтобы в том случае, когда работа выполняется по контракту или на неофициальной основе, работники не теряли гарантий, предусмотренных действующими законами и политикой в области охраны гигиены труда;

с) обеспечить наличие механизмов для содействия активному и продуктивному участию работников, особенно неофициального сектора, в процессе разработки и осуществления законов и политики по вопросам гигиены труда в условиях справедливости и прозрачности. Меры в этой связи должны включать:

- обеспечение прямого и постоянного участия объединений трудящихся, включая профсоюзы и организации работников неофициального сектора, в деятельности органов, занимающихся разработкой законов и политики, на всех уровнях государственной власти;
- создание механизмов, при помощи которых трудящиеся могут выразить свою озабоченность и свои претензии в отношении содержания законов и политики, касающихся гигиены труда, непосредственно отвечающим за это сторонам;
- создание механизмов, посредством которых трудящиеся могут сообщать о рисках для здоровья, связанных с профессиональной деятельностью, государству, а также другим трудящимся без риска увольнения или уголовного преследования;
- принятие законов и политики, в которых право трудящихся на информацию, касающуюся гигиены труда, превалирует над правом работодателя на охрану коммерческой информации в соответствии с законами о коммерческой тайне, конфиденциальности и другими соответствующими положениями;
- меры по защите работников, публично разглашающих информацию, касающуюся гигиены труда, или доводящих ее до сведения государственных органов;

d) обеспечить наличие механизмов, осуществляющих мониторинг и оценку гигиены труда до разработки и введения в силу законов и политики по этому вопросу. Соответствующие меры должны включать:

- эпидемиологический надзор и контроль заболеваний, включая сбор дезагрегированных данных;
- оценку последствий для прав человека и здоровья и наблюдение за рисками;
- разработку совместно с трудящимися показателей и критериев права на здоровье, в соответствии с которыми будут измеряться законы и политика, касающиеся гигиены труда;

e) обеспечить наличие механизмов для мониторинга и оценки состояния гигиены труда после осуществления законов и политики, касающихся гигиены труда. Соответствующие меры должны включать:

- разработку при непосредственном участии трудящихся показателей и критериев права на здоровье, в соответствии с которыми будут измеряться законы и политика, касающиеся гигиены труда;

f) применять основанные на участии методы исследования, такие, как исследование с участием общин, в целях мониторинга и оценки состояния гигиены труда как до разработки законов и политики, касающихся гигиены труда, так и после их внедрения;

g) предотвращать, контролировать распространение и лечить профессиональные заболевания, уделяя особое внимание уязвимым группам. В этой связи государства должны обеспечить:

- наблюдение за взаимосвязью между обстановкой на рабочем месте и состоянием здоровья посредством проведения государственных инспекций мест работы и предприятий;
- распространение информации в целях просвещения трудящихся по вопросам работы и гигиены труда доступным им способом;
- ограничение или запрещение воздействия вредных веществ, включая пестициды, используемые в сельском хозяйстве, на месте работы и дома, когда работа осуществляется на дому;
- доступность служб охраны гигиены труда и их работу в удобные для трудящихся часы, а также реабилитацию пострадавших лиц в целях их возвращения на работу;
- осведомленность медицинских работников о конкретных рисках для здоровья работников, а также их подготовку по вопросам выявления, профилактики и лечения профессиональных заболеваний;

h) ограничить использование технологий на рабочем месте, пока их воздействие на здоровье не будет тщательно изучено, а результаты исследования – доведены до сведения трудящихся в соответствии с принципом предосторожности.

i) создавать схемы социального медицинского страхования для трудящихся, которых работодатели не обеспечили медицинской страховкой, предусматривающие возмещение расходов или субсидирующие приобретение частной страховки. Страховка должна:

- включать профилактические и лечебные медицинские услуги;
- учитывать конкретные риски для здоровья, связанные с профессиональной деятельностью, которым подвергаются работники соответствующих сфер;

j) обеспечить наличие и доступность для трудящихся механизмов перспективной и ретроспективной подотчетности. Соответствующие механизмы должны включать:

- социальный аудит;
- форумы защиты прав потребителей и ассоциации по защите прав пациентов;
- национальных уполномоченных по правам человека;
- оценку последствий для прав человека и здоровья;
- комиссии по правам человека;
- судебный надзор;

k) включить гарантии права на гигиену труда во все соглашения о свободной торговле и ставить вопросы гигиены труда работников выше вопросов, связанных с торговлей. В рамках этого процесса все соглашения о свободной торговле должны проходить исследование на предмет воздействия на права человека до заключения соглашения;

l) создать правовые и политические механизмы, посредством которых транснациональные корпорации могут привлекаться к ответственности за нарушения права на гигиену труда либо в стране, где зарегистрирована корпорация, либо в принимающей стране;

m) обеспечить наличие и доступность всех средств правовой защиты, включая восстановление нарушенного права, компенсацию, сатисфакцию и гарантии неповторения в будущем, а также обеспечить, чтобы сроки исковой давности не препятствовали доступу к средствам правовой защиты.
