



Стратегия участия профсоюзов в борьбе с геморрагической лихорадкой Эбола (ГЛЭ) в 2014-2016 годах

ОКТАБРЬ 2014 ГОДА

Введение

Гуманитарная катастрофа, набирающая обороты в Западной Африке вследствие вспышки геморрагической лихорадки Эбола (ГЛЭ), вскрыла структурные и системные недостатки систем здравоохранения пострадавших стран. Но не только это, но и недостатки систем здравоохранения Либерии, Гвинеи и Сьерра-Леоне оказывают непосредственное влияние на соседние, и даже на гораздо более отдаленные страны, свидетельством чему служит обнаружение инфицированных и умерших от ГЛЭ в США и Испании.

К концу третьей недели октября 2014 года было зафиксировано почти 5000 случаев смерти в результате ГЛЭ, а также выявлено немало случаев инфицирования. Трагедия усугубляется еще и тем, что 19 октября 2014 года 416 медработников заразились ГЛЭ в процессе ухода за больными ГЛЭ. 244 из этих медицинских работников умерли, другими словами 5% от общего числа умерших от ГЛЭ в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне на сегодняшний день – это медицинские работники.¹

Основными причинами гибели медицинских работников стало отсутствие надлежащих средств индивидуальной защиты (СИЗ), безопасных условий труда, качественной инфраструктуры, чрезмерно опасные условия труда (вследствие нехватки персонала) и полное отсутствие ресурсов, необходимых для борьбы с масштабной инфекцией. Кроме того, PSI получил информацию о том, что на погибших медработников не распространялось действие систем (и без того недостаточного) социального обеспечения, а члены их семей (если таковые выжили) остались без средств к существованию.

Особую угрозу представляет в настоящее время отсутствие безопасности. Так, согласно полученной информации, имеют место нападения и убийства медработников, занятых в информационно-просветительских мероприятиях по ГЛЭ, (имеют место также убийства медработников, занимающихся пропагандой вакцинации от полиомиелита).

Контекст

Членские организации PSI начали сообщать о случаях смерти медработников, занимающихся лечением больных ГЛЭ, еще в апреле 2014 года и попытались поднять эти вопросы (среди прочих) на саммите министров здравоохранения стран Западной Африки в Монровии в том же месяце. В июле членские организации PSI, входящие в Сеть профсоюзов сектора здравоохранения стран Западной Африки (WAHSUN), публично задались вопросом о центральной роли профсоюзов в обеспечении готовности систем здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций, подобных вспышке ГЛЭ. К сожалению, эти ранние предупреждения, исходившие от организаций трудящихся, были в значительной степени проигнорированы.

До нынешней вспышки ГЛЭ условия труда работников здравоохранения стран Западной Африки отражали состояние систем общественного здравоохранения этих стран: плохое финансирование, перегруженность и ограниченность ресурсов. Согласно Международной организации труда (МОТ), системы здравоохранения нуждаются в 41 медработнике на 10000 человек. В настоящее же время количество работников здравоохранения на 10000 человек в следующих странах во много раз меньше:²

- Гвинея: 2 на 10000;
- Либерия: 3 на 10000;

¹ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), **Дорожная карта реагирования на Эболу: отчет о ситуации**, 22 октября 2014 года, вебсайт <http://ow.ly/Dh6Qr>, доступен с 23 октября 2014 года.

² Международная организация труда (МОТ), **Нехватка профессиональных работников здравоохранения по странам**, вебсайт: <http://ow.ly/Dh73S>, доступен с 2 октября 2014 года. Данные по Сьерра-Леоне отсутствуют.

- Нигерия: 20 на 10000;
- Сенегал: 5 на 10000;

Тяжелые последствия вспышки ГЛЭ должны рассматриваться в целом как результат отсутствия инвестиций в системы общественного здравоохранения в течение десятилетий, а конкретно – неадекватного реагирования на преобразования после окончания гражданской войны в Либерии и Сьерра-Леоне.

Немедленная общая реакция на вспышку ГЛЭ является по сути «технической» и «логистической» (мобилизация внешней помощи, получение ресурсов, создание инфраструктуры и т.д.). Тем не менее, такая реакция не позволяет решить структурную и долгосрочную **политическую** задачу: нефункционирующие системы общественного здравоохранения испытывают нехватку достойных условий труда, а трудовые права являются совершенно недостаточными для обеспечения всеобщего охвата, не говоря уже о противостоянии масштабной катастрофе для здоровья.

Стратегия участия профсоюзов

Для решения этой проблемы необходима стратегия участия профсоюзов. Сейчас очень важно, чтобы на первый план вышел политический характер этой проблемы. PSI имеет уникальные возможности для активного представительства «политических» интересов не только работников здравоохранения и их профсоюзов, но и широких слоев населения, которые должны иметь доступ к системе качественного общественного здравоохранения. Дело в том, что PSI и его членские организации понимают и знают, что необходимо для систем качественного общественного здравоохранения.

Стратегия профсоюзов также не должна сосредотачиваться на следующие виды оказания помощи:

1. Благотворительная деятельность.
2. Подмена функций государства.

- ДРК: 4 на 10000.

В первом случае PSI следует признать, что он не является благотворительной организацией. У него лишь имеются законные основания и причины для оказания срочной поддержки непосредственно членам профсоюзов в отдельных случаях. Поэтому истощение финансовых ресурсов может быть существенным и выходить за рамки представлений PSI.

Во втором случае PSI не должен быть вовлечен в деятельность, которой, в конечном счете, должно заниматься государство. Наша работа заключается в том, чтобы требовать от государства выполнения роли поставщика качественных услуг системами общественного здравоохранения, а не заполнять пробелы, где государство терпит неудачу. Для этого имеются и практические, и политические причины. На практике члены наших профсоюзов могут оказаться в крайне опасных ситуациях (так, например, может ли профсоюз определять самостоятельно, как распределять СИЗ? Может ли профсоюз определять, какие группы населения должны получать информацию и быть более осведомленными в отношении вируса Эбола?). В политическом плане мы будем противоречить нашим собственным аргументам в защиту систем качественного общественного здравоохранения и рискуем оказать содействие превращению систем здравоохранения в неправительственные организации или, в худшем случае, позволим дальнейшее проникновение в них корпораций через так называемые государственно-частные партнерства.

Уникальный в своем роде потенциал PSI не основан на финансовом потенциале своих членов, а на отраслевом, коллективном и социальном потенциале оказания влияния, мобилизации усилий и претворения в жизнь прогрессивных изменений. Он должен стать социально-политической программой нашего всеохватывающего участия и лечь в основу профсоюзной реакции на ГЛЭ и наших

попыток восстановить системы здравоохранения стран Западной Африки.

Мероприятия

С учетом этих выводов PSI следует сосредоточиться на достижении двух целей на трех уровнях (национальном, региональном и глобальном). Первая цель должна заключаться в поддержке профсоюзных кампаний за улучшение условий труда работников здравоохранения и смежных специальностей в пострадавших странах Западной Африки. Вторая цель состоит из двух частей:

- содействие повышению роли профсоюзов в рамках процессов планирования с целью сдерживания ГЛЭ;
- проведение кампаний за улучшение и расширение систем общественного здравоохранения стран Западной Африки.

В приведенной ниже матрице проекта Стратегии участия изложены подробности этого подхода.

Для реализации Стратегии участия PSI необходима группа представителей, работающих в Африке. В состав группы должны войти:

- представители из Гвинеи, Сьерра-Леоне, Либерии и ДРК, занимающиеся проведением мероприятий на национальном уровне;
- представитель (в Абудже, Нигерия) по связям с региональными организациями (в первую очередь с МОТ и ЭКОВАС);
- региональный координатор всей работы в целом в Аккре.

Для осуществления задуманного PSI необходимо найти финансирование.

Участвуя в новой программе для стран Западной Африки, мы должны знать наши слабые и сильные стороны в нынешних условиях. В Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне профсоюзы, представляющие работников здравоохранения, относительно слабы (вследствие таких факторов, как окружение, репрессии и внутренние проблемы). PSI необходимо укрепить потенциал этих профсоюзов в выполнении целенаправленной работы по проведению кампании за улучшение условий труда медработников. В то же время

профсоюзы работников здравоохранения Нигерии и Ганы относительно сильны и PSI следует обратить внимание на потенциал этих членских организаций и просить их принять активное участие.

Возможно, необходимо также извлечь уроки из ситуации в Сенегале, Нигерии и ДРК. В середине октября Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о прекращении вспышки ГЛЭ в Сенегале и Нигерии.³ Мы должны определить, какую роль профсоюзы сыграли в этом процессе и ознакомиться с их опытом, которым мы могли бы поделиться с другими странами. Нынешняя вспышка в ДРК является, по-видимому, более изолированной, но в этой стране есть относительно сильная членская организация с хорошим опытом сотрудничества с PSI.

Наконец, необходимо прокомментировать вопрос обеспечения устойчивости нашего участия. Имеется в виду, смогут ли местные профсоюзы самостоятельно продолжить акции после 2016 года без внешней поддержки. Это, тем не менее, не является целью в настоящее время. Принимая во внимание сложившиеся обстоятельства, было бы нереально рассчитывать на результаты в столь короткий период времени. На кризис необходимо реагировать немедленно. А к концу 2016 года мы проведем оценку целей самодостаточной устойчивости на предмет реалистичности.

Выводы

Несмотря на то, что сотни миллионов, если не миллиарды долларов и евро могут быть собраны и обещаны странам Западной Африке, мы не должны надеяться на то, что системы общественного здравоохранения стран Западной Африки внезапно изменятся.

Вместе с тем, мы можем быть уверены, что, благодаря подходу профсоюзных активистов, у нас есть потенциал, необходимый для участия членов наших профсоюзов в процессах принятия решений, касающихся кризиса. Так мы сможем играть активную роль

³ ВОЗ заявила о прекращении вспышки Эбола в Нигерии, вебсайт: <http://ow.ly/DhaCx>, доступен с 23 октября 2014 года. Вспышка вируса Эбола в Сенегале утасла, вебсайт: <http://ow.ly/DhbJP>, доступен с 23 октября 2014 года.

в повышении качества систем здравоохранения, укреплении потенциала профсоюзов в мобилизации усилий и улучшении условий труда работников здравоохранения и смежных отраслей.

Главная цель PSI состоит в том, чтобы к концу 2016 года членские организации начали кампании и создали коалиции для достижения целей, изложенных выше. В конечном счете, у нас есть возможность изменить направление дискуссии и доминирующей модели развития систем здравоохранения. Нынешняя вспышка ГЛЭ наглядно демонстрирует наличие угрозы для всего общества в случае отсутствия качественных систем общественного здравоохранения.

ПРОЕКТ PSI: матрица Стратегии участия профсоюзов в борьбе с геморрагической лихорадкой Эбола (ГЛЭ) в 2014-2016 годах

ПЕРВАЯ ГРУППА стран: Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне, Демократическая Республика Конго (ДРК).

ВТОРАЯ ГРУППА стран: Гана, Нигерия.

Цель	Ожидаемые результаты	Индикаторы	Базис	Мероприятия
Улучшение охраны труда и техники безопасности (ОТБ) и общих условий труда работников здравоохранения в странах вспышки ГЛЭ.	<p>Подготовка профсоюзами комплексных национальных и региональных предложений по ОТБ и общим условиям труда медработников.</p> <p>Лоббирование профсоюзами правительств, региональных и международных организаций по этим предложениям.</p> <p>Подписание договоров и меморандумов между профсоюзами и национальными правительствами.</p> <p>Определение профсоюзами лиц и развитие внутреннего потенциала проведения кампаний по вопросам и готовности к ГЛЭ.</p>	<p>Определение профсоюзами потребностей в отношении СИЗ.</p> <p>Определение профсоюзами необходимого улучшения условий труда (рабочее время, смены, соотношение количества пациентов) и изменений для признания профессиональных и связанных с работой опасностей.</p> <p>Определение профсоюзами предложений по улучшению социальной безопасности и условий труда (заработная плата).</p> <p>Начало профсоюзных кампаний по совместным предложениям.</p> <p>Введение должностей 3 представителей по связям с PSI и WAHSUN в Гвинею, Либерии, Сьерра-Леоне и регионального координатора в Аккре.</p>	Подлежит уточнению	<p>Проведение опроса по потребностям в отношении СИЗ.</p> <p>Проведение национальных исследований, посвященных ОТБ, социальной защите и условиям занятости.</p> <p>Проведение национальных профсоюзных форумов, посвященных вопросам улучшения ОТБ.</p> <p>Проведение национальных профсоюзных форумов, посвященных вопросам социальной защиты и условий занятости.</p> <p>Проведение кампаний, активизация деятельность СМИ.</p> <p>Проведение ежегодных региональных оценочных мероприятий.</p> <p>Лоббирование правительственных и региональных представителей.</p>
<p>Участие профсоюзов работников здравоохранения в национальных и региональных процессах разработки политики и планирования для:</p> <p>1) сдерживания вспышки ГЛЭ в странах Западной Африки и ДРК;</p> <p>2) совершенствование и расширение систем общественного здравоохранения в странах Западной Африки и ДРК.</p>	<p>Создание коалиций PSI и профсоюзов работников здравоохранения в странах Западной Африки и ДРК, где имеет место вспышка ГЛЭ, и выступление с совместными заявлениями с НПО, ОГО и ОМС.</p> <p>Проведение PSI и профсоюзами работников здравоохранения в странах Западной Африки и ДРК, где имеет место вспышка ГЛЭ, совместных кампаний с требованиями национальной, региональной и глобальной реакции на вспышки ГЛЭ и восстановления систем общественного здравоохранения.</p>	<p>Определение профсоюзами национальных и региональных предложений по модернизации, восстановлению и развитию систем общественного здравоохранения.</p> <p>Составление профсоюзами перечня потенциальных партнеров в лице НПО, ОГО, ОМС (и других профсоюзов) в странах Западной Африки.</p> <p>Лоббирование PSI и профсоюзами соответствующих национальных, региональных и международных организаций (ОЗЗА, ЭКОВАС, ВОЗ, МОТ, Всемирный банк, МВФ) и оказание влияния на принятие решений в фазе кризисного реагирования и формирования долгосрочной политики.</p> <p>Составление PSI перечня последствий действий и политики международных финансовых учреждений (МФУ), таких как АфБР, МВФ, Всемирный банк.</p>	Подлежит уточнению	<p>Проведение национальных исследований, посвященных вопросам восстановления систем общественного здравоохранения.</p> <p>Составление перечня НПО, ОГО и ОМС.</p> <p>Проведение совместных с НПО, ОГО и ОМС национальных, региональных и глобальных форумов.</p> <p>Национальное, региональное и глобальное лоббирование в МФУ восстановления систем здравоохранения.</p>