



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
27 August 2012  
Russian  
Original: English

---

### Шестьдесят седьмая сессия

Пункты 135 и 136 предварительной повестки дня\*

### Управление людскими ресурсами

### Объединенная инспекционная группа

## Практика использования отпусков по болезни в системе Организации Объединенных Наций

### Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить членам Генеральной Ассамблеи доклад Объединенной инспекционной группы, озаглавленный «Практика использования отпусков по болезни в системе Организации Объединенных Наций» (JIU/REP/2012/2).

---

\* A/67/150.



**Практика использования отпусков по болезни в системе  
Организации Объединенных Наций**

*Подготовили:*  
**Николай Чулков**  
**Жерар Биро**  
**Чжан Ишань**

**Объединенная инспекционная группа**  
**Женева, 2012 год**



**Организация Объединенных Наций**

## Резюме

## Практика использования отпусков по болезни в системе Организации Объединенных Наций JIU/REP/2012/2

В настоящем общесистемном докладе рассматривается вопрос о том, как международные организации обеспечивают учет, использование отпусков по болезни и представление отчетности по ним, а также предлагаются усовершенствования, которые позволят организациям системы Организации Объединенных Наций уточнить, улучшить и согласовать в рамках всей системы правила и положения, касающиеся отпусков по болезни, предотвратить злоупотребления и — что еще важнее — выполнить свою обязанность заботиться о состоянии здоровья и безопасности сотрудников.

Одна из целей эффективной политики в отношении отпусков по болезни связана с учетом того, что сотрудники являются самым ценным активом организаций. Инициативная политика позволит организациям-работодателям следить за тем, что происходит с их сотрудниками. Кроме того, согласно оценке, приведенной в одном из исследований, однопроцентное увеличение времени отсутствия на работе равнозначно однопроцентному увеличению затрат на оклады<sup>1</sup>. Это подчеркивает необходимость неукоснительного применения на основе должного управления существующих правил и положений в отношении отпусков по болезни (особенно без оправдательного документа) и других прав на отпуск.

Невозможно с полной определенностью указать, во сколько организациям системы Организации Объединенных Наций обходятся отпуска по болезни, поскольку большинство из них не собирают статистических данных об отпусках по болезни и даже в тех случаях, когда это делается, данные не являются сопоставимыми из-за различий в используемых методологиях, причем многие из организаций не включают в свои расчеты косвенные издержки. Некоторые организации подтвердили также, что данные об отпусках по болезни не учитываются по всем сотрудникам: одна из организаций регистрирует данные по своим международным сотрудникам, но при этом не охватывает 80 процентов своих остальных сотрудников; другие при этом не включают в свои статистические данные отпуска по болезни временных сотрудников, консультантов и независимых подрядчиков.

В связи с тем, что члены Координационного совета руководителей (КСР) приняли решение взять на вооружение политику в области безопасности и гигиены труда (БГТ)<sup>2</sup> для своих соответствующих организаций, а также в связи с соответствующим изменением модели, в рамках которой акцент делается не на лечении, а на профилактике<sup>3</sup>, должным образом созданным службам гигиены труда необходимо будет сосредоточить внимание на медицинских аспектах отпусков по болезни, в том числе на сборе и анализе соответствующих статистических данных. Им не следует **управлять** практикой использования отпусков по болезни.

<sup>1</sup> UNOG, Report on sick leave, 2008 и 2009.

<sup>2</sup> Healthcare and its management in the United Nations system (CEB/2009/HLCM/32).

<sup>3</sup> CEB/2010/3, para. 77.

В докладе рекомендуется обеспечить официальную подготовку руководителей и начальников в вопросе о том, как реагировать на потребности сотрудников, имеющих проблемы со здоровьем (в том числе с психическим здоровьем), которые могут сказываться на их служебной деятельности и приводить к тому, что они могут значительное время отсутствовать на работе, и которые порой требуют внесения изменений в графики работы. Таким образом, исполнительным главам предлагается разработать и взять на вооружение политику возвращения к работе тех сотрудников, которые длительное время находились в отпуске по болезни.

В докладе делается вывод о том, что поддержание здоровых условий работы является непременным условием уменьшения показателей отсутствия на работе (в отпусках по болезни). Тем самым организациям и органам предлагается рассмотреть вопрос о внедрении на работе модулей охраны здоровья и повышения производительности.

#### **Рекомендация, предлагаемая для рассмотрения руководящим органам**

##### **Рекомендация 5**

Руководящим органам организаций системы Организации Объединенных Наций следует поручить исполнительным главам представлять им всеобъемлющие ежегодные или двухгодичные доклады отчеты об отпусках по болезни, включая статистические и финансовые данные, а также о мерах, принятых организацией, для уменьшения показателей отсутствия на работе по болезни.

#### **Рекомендация, предлагаемая для рассмотрения Координационному совету руководителей**

##### **Рекомендация 6**

Комитету высокого уровня по вопросам управления Координационного совета руководителей следует в рамках его сетей по вопросам финансов и бюджета и по людским ресурсам разработать методологию расчета бремени, связанного с заболеваниями/болезнями в организациях.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
Резюме . . . . .		3
Сокращения . . . . .		6
I. Введение . . . . .	1–13	8
История вопроса . . . . .	1–4	8
Сфера охвата. . . . .	5–6	8
Методология . . . . .	7–13	9
II. Отпуск по болезни. . . . .	14–22	10
III. Практика использования отпусков по болезни . . . . .	23–74	14
A. Учет . . . . .	23–26	14
B. Контроль . . . . .	27–29	15
i. Сотрудники . . . . .	30–31	16
ii. Сотрудники, ведущие учет рабочего времени и явки на работу	32–34	16
iii. Руководители среднего звена/начальники . . . . .	35–40	17
iv. Медицинские службы. . . . .	41–48	19
v. Консультанты. . . . .	49–50	21
vi. Службы людских ресурсов . . . . .	51–56	21
C. Отчетность . . . . .	57–61	23
D. Статистика . . . . .	62–66	24
E. Издержки . . . . .	67–69	26
F. Политика в отношении возвращения к служебным обязанностям . . . .	70–74	27
IV. Уменьшение показателей отсутствия сотрудников на рабочем месте . . . . .	75–80	31
A. Гибкий график работы (ГГР). . . . .	75–76	31
B. Охрана здоровья и повышение производительности (ОЗПП) . . . . .	77–80	32
Приложения		
I. Права на отпуска по болезни. . . . .		34
II. Обзор действий, которые необходимо предпринять участвующим организациям по рекомендациям ОИГ . . . . .		35

## Сокращения

БАПОР	Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ
БГТ	Безопасность и гигиена труда
ВМО	Всемирная метеорологическая организация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОИС	Всемирная организация интеллектуальной собственности
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ВПС	Всемирный почтовый союз
ВР	Возвращение к работе
ГВБ	Группа Всемирного банка
ГГР	Гибкий график работы
ДМС	Департамент медицинских служб Всемирного банка
ДОПМ	Департамент операций по поддержанию мира
ДПП	Департамент полевой поддержки
ЕК	Европейская комиссия
ИКАО	Международная организация гражданской авиации
ИМО	Международная морская организация
КВ	Круг ведения
КМГС	Комиссия по международной гражданской службе
КСР	Координационный совет руководителей системы Организации Объединенных Наций
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
МБО	Международное бюро образования
МБР	Межамериканский банк развития
МОТ	Международная организация труда
МСУГС	Международные стандарты учета в государственном секторе
МСЭ	Международный союз электросвязи
МТЦ	Международный торговый центр
МФСР	Международный фонд сельскохозяйственного развития
ОББОД	Отпуск по болезни без оправдательного документа
ОДВЗЯИ	Организация Договора о всеобъемлющем запрещении ядерных испытаний
ОЗПП	Охрана здоровья и повышение производительности
ОЗХО	Организация по запрещению химического оружия
ОИГ	Объединенная инспекционная группа системы Организации Объединенных Наций
ОМО	Отдел медицинского обслуживания

ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РГДМП ООН	Рабочая группа директоров пунктов медицинского обслуживания Организации Объединенных Наций
УВКБ	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
УСВН	Управление служб внутреннего надзора Организации Объединенных Наций
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций
Хабитат ООН	Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам
ЦУООН	Центральные учреждения Организации Объединенных Наций
ЭКА ООН	Экономическая комиссия Организации Объединенных Наций для Африки
ЭСКЗА	Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии
ЮНВТО	Всемирная туристская организация Объединенных Наций
ЮНЕП	Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИДО	Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНКТАД	Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию
ЮНОВ	Отделение Организации Объединенных Наций в Вене
ЮНОГ	Отделение Организации Объединенных Наций в Женеве
ЮНОДК	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНОН	Отделение Организации Объединенных Наций в Найроби
ЮНОПС	Управление Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

# I. Введение

## История вопроса

1. В рамках своей программы работы на 2011 год Объединенная инспекционная группа (ОИГ) в период с февраля по ноябрь 2011 года провела обзор под названием «Практика использования отпусков по болезни в системе Организации Объединенных Наций» на основе внутреннего предложения ОИГ, которое поддержали восемь организаций, участвующих в ОИГ.

2. В настоящем общесистемном докладе рассматривается вопрос о том, как международные организации обеспечивают учет, использование отпусков по болезни и представление отчетности по ним, в целях вынесения предложений об усовершенствованиях, которые позволят организациям системы Организации Объединенных Наций уточнить, улучшить и согласовать в рамках всей системы правила и положения, касающиеся отпусков по болезни, предотвратить злоупотребления и — что еще важнее — выполнить свою обязанность заботиться о здоровье и безопасности сотрудников.

3. Со всей определенностью указать, во сколько организациям системы Организации Объединенных Наций обходятся отпуска по болезни, невозможно. Это обусловлено тем, что большинство организаций системы Организации Объединенных Наций не собирают статистических данных об отпусках по болезни и даже в тех случаях, когда это делается, данные не являются сопоставимыми из-за различий в используемых методологиях, причем многие из организаций не включают в свои расчеты косвенные издержки. Инспекторы хотели бы обратить внимание на то, что данные об издержках, связанных с отпусками по болезни, не являются достаточными. Кроме того, 23 из 34 организаций/органов, ответивших на анкету, заявили, что в соответствующих организациях отпуска по болезни не являются проблемой, несмотря на то, что лишь десять респондентов<sup>4</sup>, ответивших на эту же анкету, подтвердили возможность представить статистическую отчетность об отпусках по болезни.

4. Одна из целей эффективной политики в отношении отпусков по болезни связана с учетом того, что сотрудники являются основным активом организаций<sup>5</sup>. Инициативная политика позволит организациям-работодателям следить за тем, что происходит с их сотрудниками. Кроме того, согласно оценкам, однопроцентное увеличение времени отсутствия на работе равнозначно однопроцентному увеличению затрат на оклады<sup>6</sup>. Это подчеркивает необходимость неукоснительного применения существующих правил и положений об отпусках по болезни (особенно без оправдательных документов) и других прав на отпуск.

## Сфера охвата

5. В докладе рассматриваются соответствующие функции и обязанности, которые возлагаются на руководителей среднего звена, департаменты по вопросам людских ресурсов и медицинские службы/службы гигиены труда в вопросах использования отпусков по болезни в организации. В некоторых случаях

<sup>4</sup> ЕК, МОТ, ИМО, МСЭ, ОЭСР, ЮНЕСКО, ЮНОГ, ЮНОН, ЮНОВ/ЮНОДК, ГВБ.

<sup>5</sup> Доклад Генерального секретаря о работе Организации, A/62/1, пункт 4.

<sup>6</sup> UNOG, Report on sick leave, 2008 и 2009.



правилами и положениями организаций соответствующим медицинским службам/службам гигиены труда вменяется в обязанность добавить надзорную роль в вопросах использования отпусков по болезни в круг их текущих задач. Хотя сотрудникам разрешается брать отпуск по болезни, их отсутствие на работе оказывает индивидуальное и кумулятивное воздействие на эффективность и результативность организации в деле выполнения ее мандата.

6. В главе II доклада внимание сосредоточивается на понятии отпуска по болезни и на процессе его утверждения, в главе III подчеркивается управленческий аспект отпусков по болезни, а в главе IV предлагаются некоторые новые идеи относительно определенных аспектов практики использования отпусков по болезни.

### **Методология**

7. В соответствии с внутренними стандартами и руководящими принципами ОИГ методология, использовавшаяся при подготовке настоящего доклада, включала в себя подробную теоретическую проработку вопроса, проведение анкетирования, бесед и углубленного анализа.

8. Инспекторами были проведены личные встречи и беседы в формате теле-/видеоконференций, а также поездки на места в отдельные международные организации/органы в Брюсселе, Женеве, Гааге, Найроби, Нью-Йорке, Париже, Риме, Вене и Вашингтоне (О.К.). Они встретились с представителями медицинских служб/служб гигиены труда, департаментов по вопросам людских ресурсов и финансов, с руководителями среднего звена и консультантами. Они встретились также с отдельными представителями советов персонала. В июне 2011 года они приняли участие в «мозговом штурме» по вопросам практики использования отпусков по болезни с представителями медицинских служб международных организаций, базирующихся в Гааге (Нидерланды).

9. Инспекторам было предложено представить свои предварительные выводы на основе ответов, полученных на разосланную анкету, на ежегодном совещании Рабочей группы директоров пунктов медицинского обслуживания Организации Объединенных Наций (РГДМП ООН), проходившем в Бриндизи (Италия) в октябре 2011 года. После этого участники подробно обсудили намеченные выводы и возможные рекомендации.

10. У всех организаций системы Организации Объединенных Наций, участвующих в ОИГ, а также у выборочной группы других международных организаций были запрошены замечания по проекту доклада, которые были учтены при его окончательной доработке.

11. В соответствии с пунктом 2 статьи 11 статута ОИГ настоящий доклад был доработан после консультаций между инспекторами, с тем чтобы взвесить предлагаемые в нем выводы и рекомендации с учетом коллективного мнения Группы.

12. Для облегчения работы с докладом, выполнения содержащихся в нем рекомендаций и контроля за их выполнением в приложении 2 приводится таблица с указанием того, представляется ли этот доклад соответствующим организациям для принятия мер или для сведения. В таблице выделяются те рекомендации, которые имеют актуальное значение для каждой организации, и указывается, требуется ли для их выполнения решение директивного или руководя-

щего органа организации или же меры по ним могут быть приняты исполнителем главой.

13. Инспекторы хотели бы выразить свою признательность всем, кто оказал им содействие при подготовке настоящего доклада, и в особенности тем, кто принял участие в беседах, ответил на вопросы анкеты и с такой готовностью поделился своими знаниями и опытом.

## II. Отпуск по болезни

14. Организация Объединенных Наций предоставляет оплачиваемый отпуск по болезни сотрудникам, «которые не могут выполнять свои служебные обязанности вследствие болезни или травмы или пребывание которых на службе противоречит нормам общественного здравоохранения [...]. Все отпуска по болезни должны утверждаться от имени Генерального секретаря и на установленных им условиях»<sup>7</sup>. Международная организация труда (МОТ) определяет отпуск по болезни как право, «призванное обеспечить защиту доходов сотрудников, которые вследствие болезни или несчастного случая по медицинским основаниям не в состоянии выполнять свои официальные обязанности, с тем чтобы они могли заняться своим здоровьем и как можно скорее прибегнуть к медицинской помощи»<sup>8</sup>. Комиссия по международной гражданской службе (КМГС) признает отпуск по болезни и указывает на то, что ограничения прав на отпуск по болезни варьируются в зависимости от организации и контрактного статуса сотрудника<sup>9</sup>. В приложении 1 приводится информация о правах на отпуск по болезни в отдельных организациях.

15. Вместе с тем кое-кто утверждает, что отпуск по болезни не является правом на отпуск, поскольку он предоставляется только в случае нетрудоспособности сотрудника и по представлении им соответствующей медицинской справки<sup>10</sup>. Как бы то ни было, для целей настоящего обзора отпуск по болезни считается правом на пособие при соблюдении определенных условий. Это право является законным и в случае его использования преобразуется в социальное пособие.

16. Для подтверждения и утверждения отпуска по болезни соответствующие организации требуют от сотрудников представления медицинской справки или медицинского отчета либо того и другого их непосредственному начальнику/сотруднику, ведущему учет отпусков, и в медицинскую службу либо только в медицинскую службу при уведомлении начальника/сотрудника, ведущего учет отпусков (см. диаграмму 1 ниже). В медицинской справке не содержится **никакой конфиденциальной медицинской информации** (например, подробности диагноза или назначенного лечения) и лишь указывается, что квалифицированный медицинский работник проконсультировал сотрудника и рекомендовал ему воздержаться от явки на работу. С другой стороны, медицинский отчет содержит **подробную медицинскую информацию и должен быть доступен**

<sup>7</sup> Правила о персонале и положения о персонале Организации Объединенных Наций (ST/SGB/2011/1), правило 6.2.

<sup>8</sup> ILO, Office procedure IGDS No. 153 (version 1), 15 July 2010.

<sup>9</sup> См. ICSC, *United Nations Common System of Salaries, Allowances and Benefits*, August 2010.

<sup>10</sup> The Provision of Leave (CEB/2007/HR/5), 2 March 2007.

только медицинским работникам, которые связаны обычными профессиональными нормами, касающимися конфиденциальности медицинской информации.

Диаграмма 1

**Требования в отношении оправдательных документов для использования отпуска по болезни в организациях/органах**



**Справка: (10/35)** ЕК, МФСР, МОТ, ОЭСР, ОЗХО, ЮНОПС, БАПОР, ВПС, ВБ, ВМО.

**Справка или отчет: (15/35)** ДОПМ/ДПП, ЭСКЗА, МАГАТЭ, ИКАО, ИМО, МСЭ,

ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЦУООН, ЮНИСЕФ, ЮНИДО, ЮНОН, ВПП.

**Справка и отчет: (10/35)** ОДВЗЯИ, ФАО, ПАОЗ, ЭКА ООН, УВКБ, ЮНОГ,

ЮНОВ/ЮНОДК, ЮНВТО, ВОЗ, ВОИС.

На диаграмме 2 ниже показано, сколько организаций или органов разрешают одобрять/утверждать отпуск по болезни руководителям среднего звена или департаменту по вопросам людских ресурсов, сколько из них требуют утверждения со стороны медицинских служб и сколько требуют одобрения/утверждения от тех или других в зависимости от количества запрошенных дней отпуска по болезни (3, 10 или 20 рабочих дней). Инспекторы придерживаются того мнения, что не для целей контроля или утверждения, а в статистических целях копии всех медицинских справок и/или медицинских отчетов в качестве оправдательных документов для получения отпуска по болезни должны представляться в медицинские службы/службы гигиены труда. Без этой информации медицинские службы/службы гигиены труда не могут составить точную картину отсутствия сотрудников в связи с отпуском по болезни в организации.

Диаграмма 2  
**Процесс одобрения/утверждения отпусков по болезни в организациях или органах**



Руководитель среднего звена или департамент по вопросам людских ресурсов: (12/35) — ОДВЗЯИ, ЕК, ФАО, ИКАО, МФСР, МОТ, МСЭ, ОЭСР, БАПОР, ЮНВТО, ВПС, ВПП. Медицинские службы: (8/35) — ИМО, ОЗХО, ПАОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, УВКБ, ЮНИДО, ВОЗ.

Либо руководитель среднего звена, департамент по вопросам людских ресурсов либо медицинские службы: (15/35) — ДОПМ/ДПП, ЭСКЗА, МАГАТЭ, ПРООН, ЭКАООН, ЮНФПА, ЦУООН, ЮНИСЕФ, ЮНОГ, ЮНОН, ЮНОПС, ЮНОВ/ЮНОДК, ГВБ, ВОИС, ВМО.

17. Выполнение нижеследующей рекомендации позволит усилить контроль и соблюдение требований.

#### **Рекомендация 1**

**Исполнительным главам организаций системы Организации Объединенных Наций следует потребовать от своих сотрудников обеспечить, чтобы экземпляры всех справок и медицинских отчетов для отпуска по болезни (где это применимо) представлялись в их соответствующие медицинские службы/службы гигиены труда.**

#### **Отпуск по болезни без оправдательного документа**

18. Сотрудники организаций системы Организации Объединенных Наций, болеющие в течение одного дня или двух дней подряд, могут в качестве обоснования своего отсутствия на работе использовать отпуск по болезни без оправдательного документа (ОББОД), т.е. без представления медицинской справки, при условии, что такое отсутствие не превышает семи рабочих дней в течение календарного года или соответствующего 12-месячного периода. Другие международные организации, такие как Всемирный банк, МБР, ОЭСР и ЕК,

придерживаются иных правил, а именно соответственно 5, 8, 9 и 12 рабочих дней<sup>11</sup>.

19. Ряд организаций позволяют сотрудникам в качестве части права на ОББОД брать отпуск по семейным или чрезвычайным семейным обстоятельствам. Хотя некоторые организации предусматривают руководящие принципы, определяющие веские основания для использования отпуска по семейным или чрезвычайным семейным обстоятельствам, многие из них не имеют таких правил. Кроме того, в случае заблаговременного представления заявления сотрудники могут использовать свое полное право на ОББОД для какого-либо конкретного события. Вместе с тем «ОББОД не может использоваться в качестве дополнительных дней в счет ежегодного отпуска»<sup>12</sup>.

20. **Инспекторы считают, что предоставление сотрудникам разрешения использовать их право на ОББОД в качестве отпуска по «семейным» обстоятельствам устраняет из этого отпуска элемент «болезни».** В результате расширения сферы применения ОББОД ныне действующее право превращается в «неправильно употребляемый термин», и любые соответствующие статистические данные по категории «отпуска по болезни» искажают время отсутствия на работе, которое реально обусловлено причинами, связанными с состоянием здоровья. Во избежание путаницы в вопросе о том, когда это право может быть использовано, **Инспекторы считают, что нынешнюю терминологию ОББОД необходимо изменить**, поскольку для использования отпуска в рамках этого права необходимо указывать причины. Если сотрудники не желают приводить причину, они должны указывать, что отпуск носит "личный" характер. Посредством правильного указания и регистрации причин отсутствия и тем самым строгого соблюдения существующих правил и процедур использования ОББОД можно должным образом сориентировать соответствующие программы поддержки и профилактики на цели уменьшения показателей отсутствия на работе по болезни. Главный директор медицинской службы Организации Объединенных Наций уведомил Инспекторов о том, что, поскольку в статистические данные об отпусках по болезни включаются также дни, взятые в качестве ОББОД по семейным или чрезвычайным семейным обстоятельствам, эти показатели не отражают время отсутствия на работе исключительно по болезни.

21. Если для получения ежегодного отпуска требуется его предварительное утверждение, а отпуск по болезни при наличии оправдательных документов предоставляется на основании медицинской справки или отчета, то в случае ОББОД предварительное утверждение обычно не требуется. Предоставление права на ОББОД предполагает, что сотрудники будут проявлять осмотрительность и принимать обоснованное решение в вопросе об отсутствии на рабочем месте, и в то же время облегчает административное бремя и сводит к минимуму затраты.

22. В связи с этим Инспекторы предлагают исполнительным главам организаций системы Организации Объединенных Наций рассмотреть следующие предложения в целях упорядочения применения права на ОББОД:

а) переименовать право на ОББОД в отпуск по личным обстоятельствам, которым будет охватываться нынешнее право на отпуск по семей-

<sup>11</sup> См. приложение 1.

<sup>12</sup> WHO Information Note 34/2010, 7 December 2010, chap. 5.

ным/чрезвычайным семейным обстоятельствам там, где это применимо. Сотрудники, запрашивающие отпуск по личным обстоятельствам, не должны будут указывать причины в оправдание своей просьбы;

b) вывести право на отпуск по семейным/чрезвычайным семейным обстоятельствам из категории права на ОББОД в отдельную категорию отпуска;

c) сохранить нынешнее право на ОББОД, но не учитывать его в качестве отпуска по болезни в статистических целях и в целях оценки.

### III. Практика использования отпусков по болезни

#### A. Учет

23. Все организации заявили, что наличие электронных систем учета времени и посещения работы облегчили задачу контроля за отсутствием сотрудников (включая отпуска по болезни) и обеспечения соблюдения сотрудниками правил и положений о персонале. В связи с продолжающимся внедрением таких систем в штаб-квартирах и на местах организации будут получать в реальном режиме достоверные данные, которые позволят им постоянно получать информацию об отсутствии их сотрудников на работе в глобальных масштабах.

24. Поскольку сотрудники обязаны для получения отпуска по болезни представлять медицинскую справку/отчет, следует рассмотреть вопрос о том, какая информация должна при этом представляться организациям. В настоящее время стандартный общесистемный формуляр оправдательного документа для отпуска по болезни отсутствует. РГДМП ООН рассмотрела этот вопрос и отказалась принимать по нему решение в силу разных причин, включая, в частности, конкретные организационные требования; наличие в различных системах ПОР уже созданных формуляров и нежелание организаций изменять/модифицировать их<sup>13</sup>. Тем не менее **Инспекторы считают, что рабочей группе следует разработать руководящие принципы и минимальные требования к информации, которая должна представляться сотрудником и практикующим врачом, в целях облегчения сбора сопоставимых статистических данных об отпусках по болезни на предмет будущего анализа.** Более того, 20 организаций, ответивших на анкету Инспекторов, поддержали идею использования стандартного формуляра.

25. На ежегодном совещании РГДМП ООН 2011 года директора медицинских служб подтвердили Инспекторам, что они поддерживают требование о предоставлении медицинских справок/отчетов в подтверждение всех отпусков по болезни, и указали, что такие отчеты должны представляться в соответствующие медицинские службы/службы гигиены труда в интересах обобщения такой информации в целях оценки. Они согласились также разработать руководящие принципы и требования к информации, подлежащей включению в формуляры справок об отпусках по болезни. Директоры медицинских служб подчеркнули далее, что необходимо ввести в действие административные процедуры для обеспечения того, чтобы с конфиденциальной медицинской информацией могли знакомиться только уполномоченные сотрудники медицинских служб в со-

<sup>13</sup> Протокол совещания руководящего комитета РГДМП ООН, февраль 2010 года.

ответствии с обычными профессиональными требованиями в отношении работы с такой конфиденциальной информацией.

26. Выполнение нижеследующих рекомендаций позволит усилить контроль и соблюдение требований в отношении отпусков по болезни.

#### **Рекомендация 2**

**Рабочей группе директоров пунктов медицинского обслуживания Организации Объединенных Наций следует предусмотреть набор общих требований к информации, подлежащей включению в медицинские справки и отчеты об отпусках по болезни.**

#### **Рекомендация 3**

**Исполнительным главам организаций системы Организации Объединенных Наций следует обеспечить отражение в медицинских справках и отчетах об отпусках по болезни сотрудников требований к информации, согласованных Рабочей группой директоров пунктов медицинского обслуживания Организации Объединенных Наций.**

## **В. Контроль**

27. В предыдущей записке ОИГ о применении практики использования отпусков по болезни в системе Организации Объединенных Наций<sup>14</sup> был сделан вывод о том, что применение практики использования отпусков по болезни должно относиться к сфере «совместной ответственности» медицинских служб и других соответствующих департаментов. Инспекторы выражают согласие с этим выводом, но отмечают, что, если соответствующие функции не будут четко определены, возникнет имманентный риск того, что никто не будет нести официальную ответственность, и это в принципе может приводить к злоупотреблениям и неправомерному использованию отпусков по болезни.

28. Для недопущения этого организации должны четко разграничить функции и обязанности соответствующих сторон, в более конкретном плане в части практики предоставления отпусков по болезни, а также в вопросах отсутствия сотрудников на работе в целом. Примером этого является новая политика в отношении отпусков по болезни, которая была принята на вооружение МОТ в июле 2010 года<sup>15</sup> и в соответствии с которой три разных циркуляра были сведены в один установочный документ, что позволило четче определить функции административных помощников, медицинских служб и сотрудников, ведающих учетом отпусков. МОТ утверждает, что эта политика сыграла важную роль и позволила внести необходимые изменения в культуру организации. Роль меди-

<sup>14</sup> JIU, Note on the administration of sick leave in the United Nations (JIU/NOTE/88/2).

<sup>15</sup> ILO, Office procedure IGDS No. 153 (version 1), 15 July 2010, para. 20.

цинской службы заключается не в том, чтобы прикрывать сотрудников, а в том, чтобы оказывать им поддержку; медицинский консультант не удостоверяет и не утверждает отпуск по болезни, что позволяет избежать конфликта интересов<sup>16</sup>. Первое медицинское заключение (и справка) представляется внешним врачом. Медицинский консультант МОТ взаимодействует с лечащим врачом сотрудника и прибегает к услугам других медицинских экспертов лишь в редких случаях, когда лечащий врач не дает надлежащего ответа на вопрос о причинах предоставленного отпуска по болезни.

29. ВОЗ опубликовала информационную записку 34/2010<sup>17</sup>, уведомляющую сотрудников об их обязанностях и возлагающую на них *личную ответственность* за регистрацию их отпусков и случаев неявки на работу в системе глобального управления (СГУ)<sup>18</sup>, а также описывающую роль и обязанности самих сотрудников, их руководителей и сотрудников, ведущих учет отпусков.

#### i) Сотрудники

30. Правила и положения о персонале большинства организаций системы Организации Объединенных Наций вменяют сотрудникам в обязанность своевременно регистрировать время своей работы и присутствия на рабочем месте. Из этого следует также, что они должны информировать руководство о своем отсутствии на рабочем месте по медицинским основаниям. Если сотрудник не может вернуться к выполнению своих служебных обязанностей в первоначально указанные сроки, он обязан проинформировать своего начальника о новом ожидаемом сроке возвращения на работу. Невыполнение этой обязанности приводит к тому, что его отсутствие на рабочем месте будет регистрироваться как неоправданная неявка на работу, зачитываться в счет ежегодного отпуска, а в соответствующих случаях будут приниматься дисциплинарные меры.

31. Для того чтобы неявка на работу была зарегистрирована в качестве отпуска по болезни сотрудник обязан соблюдать процедуры отчетности и предоставлять руководству необходимую документацию. Отпуск по болезни, предоставляется только после его утверждения соответствующим руководителем.

#### ii) Сотрудники, ведущие учет рабочего времени и явки на работу

32. С внедрением электронных систем учета рабочего времени и явки на работу задача сотрудников, ведущих учет времени и явки на работу, облегчается или даже, как кое-кто утверждает, становится излишней, поскольку руководители могут получать информацию о присутствии сотрудников на рабочем месте в режиме реального времени. Вместе с тем руководство должно обеспечивать соблюдение сотрудниками правил, касающихся присутствия на рабочем месте, и эта контрольная функция часто возлагается на административных помощников. Сотрудники должны знать об этих делегированных полномочиях и взаимодействовать с административными помощниками для облегчения их задачи.

33. Некоторые организации разрешают сотрудникам направлять свои медицинские справки/отчеты на предмет удостоверения/утверждения непосредст-

<sup>16</sup> Ibid., para. 37.

<sup>17</sup> WHO Information Note 34/2010, 7 December 2010.

<sup>18</sup> Система планирования общеорганизационных ресурсов ВОЗ.



венно в медицинские службы. Хотя это обеспечивает более четкое соблюдение требований конфиденциальности медицинской документации, обеспечение представления сотрудниками требуемых документов не относится к функциям медицинских служб. За обеспечение того, чтобы требуемая документация своевременно представлялась в медицинские службы, отвечает административный помощник, ведущий учет отпусков по болезни.

34. Организациям следует готовить ежегодные или двухгодичные отчеты об отпусках по болезни, а административные помощники должны играть неотъемлемую роль в подготовке таких отчетов (см. рекомендацию 5).

### iii) Руководители среднего звена/начальники

35. Руководители среднего звена и начальники играют ключевую роль в контроле за неявкой на работу сотрудников, находящихся в их прямом или косвенном подчинении, поскольку именно они обычно утверждают ежегодные отпуска и первые 10 или 20 дней отпуска по болезни с оправдательным документом в течение календарного года, за исключением тех случаев, когда правилами организации предусматривается, что отпуска по болезни с оправдательным документом подтверждаются медицинскими службами.

36. В тех случаях, когда руководитель утверждает отпуск по болезни с оправдательным документом, он делает это только после того, как сотрудник представляет медицинскую справку от лицензированного медицинского специалиста. Руководитель не должен иметь доступа к медицинским отчетам; эти отчеты являются конфиденциальными, и с ними могут знакомиться только сотрудники медицинской службы организации. Непредставление медицинской справки приводит к тому, что отпуск по болезни сотрудника будет засчитываться в счет ежегодного отпуска. Большинство организаций требуют представления медицинской справки в строго установленные сроки.

37. В тех случаях, когда у руководителя имеются сомнения или обеспокоенность по поводу здоровья сотрудника, он может в соответствии с действующими правилами о персонале обратиться в медицинские службы с просьбой принять меры и внести ясность в этот вопрос или запросить заключение другого врача. Медицинские службы могут также по своей собственной инициативе запросить у соответствующего сотрудника дополнительную информацию по получении медицинской справки или попросить сотрудника явиться на медицинский осмотр. Вместе с тем медицинские службы редко запрашивают заключение другого врача, поскольку для этого требуются дополнительные ресурсы. Если одни организации действительно запрашивают заключения других врачей в случае возникновения такой потребности, то другие делают это только в тех случаях, когда департамент или секция, в которой работает сотрудник, готовы покрыть эти расходы.

38. **Инспекторы считают, что возможность ставить под сомнение действительность медицинской справки представляет собой законное право организации и что это является сдерживающим фактором в деле представления подложных справок.** Правилами о персонале ЮНЕСКО предусматривается передовая практика, в соответствии с которой «в течение любого периода, заявляемого в качестве отпуска по болезни, или по его истечении сотрудник медицинской службы или иной назначенный им врач может провести рассле-

дование в связи с таким заявлением, а также соответствующие проверки»<sup>19</sup>. РГДМП ООН одобрила использование признанного на международном уровне справочного документа<sup>20</sup> в качестве стандарта системы Организации Объединенных Наций для определения разумных сроков отпусков по болезни, связанных с различными медицинскими показаниями. Если длительность заявляемого отпуска по болезни превышает ожидаемые нормы, применимые к конкретному состоянию здоровья, необходимо запрашивать информацию об основаниях для превышения этого срока до предоставления разрешения и удовлетворения просьбы.

39. Поскольку международные организации не только предоставляют отпуска по болезни, но и финансируют соответствующие пособия, они должны обеспечивать, чтобы такие пособия предоставлялись на законных основаниях. Таким образом, сотрудники должны признавать, что такие меры контроля являются необходимыми для обеспечения соблюдения установленных требований и предотвращения злоупотреблений. В этом плане показательными являются положения Европейской комиссии, касающиеся отпусков по болезни<sup>21</sup>. От сотрудников, находящихся в отпуске по болезни, могут:

- в любое время потребовать пройти медицинское освидетельствование, организованное Комиссией. Цель такого освидетельствования заключается в обеспечении того, чтобы отсутствие на работе было обоснованным и чтобы продолжительность отсутствия на работе была соразмерной характеру заболевания. Такое освидетельствование обычно производится по месту жительства сотрудника.
- Медицинское освидетельствование производится врачом по просьбе медицинских служб, действующих либо по своей собственной инициативе, либо по просьбе руководителя кадровой службы сотрудника.
- Сотрудник, которому вменяется в обязанность пройти такое медицинское освидетельствование, может быть уведомлен об этом письмом, по телефону, факсу или с помощью других соответствующих средств. Уведомление, в зависимости от обстоятельств, доставляется по домашнему адресу, по адресу пребывания в отпуске или по тому адресу, по которому сотруднику разрешено находиться в отпуске по болезни.
- Если освидетельствование не может быть произведено по причинам, зависящим от соответствующего сотрудника, его отсутствие на работе будет считаться неоправданным, начиная с даты, на которую было назначено освидетельствование.

Посредством обращения к внешнему практикующему врачу с просьбой дать собственное медицинское заключение обеспечивается объективность и независимость.

40. В тех случаях, когда справка об отпуске по болезни выдается практикующим врачом в полевых условиях и когда отсутствует возможность для осмотра

<sup>19</sup> UNESCO Staff Rules and Regulations, rule 106.1(h).

<sup>20</sup> Reed Group, *Medical Disability Advisor*, 6th edition, 2009, approved by the 2011 UNMDWG annual meeting, February 2011. См. <http://www.mdguidelines.com>.

<sup>21</sup> Commission Decision of 28 April 2004 introducing implementing provisions on absences as a result of sickness or accident (C(2004) 1597/11) — A.N. 92-2004, 6 July 2004.

сотрудника и представления заключения штатным врачом организации, руководство должно иметь возможность запросить независимое медицинское заключение у квалифицированного практикующего врача, базирующегося в том же месте, в каком находится соответствующий сотрудник. С этой целью можно использовать список освидетельствующих врачей Организации Объединенных Наций, уполномоченных на это Отделом медицинского обслуживания (ОМО) в Центральных учреждениях в Нью-Йорке.

#### iv) Медицинские службы

41. В некоторых организациях все заявления на отпуск по болезни должны утверждаться врачом<sup>22</sup>. Само по себе это не сопряжено с проблемами и, возможно, является оптимальным методом контроля за предоставлением отпусков по болезни, но при этом могут возникать конфликты интересов, особенно в организациях, где имеются поликлиники<sup>23</sup>, которые могут использоваться сотрудниками и которые могут утверждать отпуска по болезни. В подобных случаях штатный врач организации скорее всего не будет оспаривать представляемые справки, поскольку врачи поликлиники входят также в состав медицинских служб, находящихся в его подчинении.

42. В связи с этим некоторые организации либо дают сотрудникам своих медицинских служб инструкции не выдавать справки об отпуске по болезни, но разрешают врачам их поликлиник (работающих на основе внешнего подряда) выдавать такие справки своим сотрудникам<sup>24</sup>, либо имеют врача, контролирующего предоставление отпусков по болезни, за пределами их медицинской службы<sup>25</sup>. При этом уполномоченные врачи могут проверять справки об отпусках по болезни на объективной основе, поскольку контакт между пациентом и врачом отсутствует.

43. В тех случаях, когда размер организации не оправдывает наличие в штате врача для контроля за отпусками по болезни, такие функции могут передаваться на внешний подряд, что повышает объективность, а также обеспечивает доступ к практикующим врачам, имеющим необходимую квалификацию для проверки справок об отпусках по болезни. В тех организациях, где проверкой справок об отпусках по болезни занимается практикующий врач, его можно перевести из медицинской службы в другую службу или департамент. **Это не обязательно влечет за собой создание дополнительной должности, а подразумевает перевод практикующего врача в департамент людских ресурсов на временной основе.** Для многих организаций это не должно создавать проблем, поскольку медицинские службы находятся в подчинении департамента людских ресурсов. Более того, несколько организаций, расположенных в одном и том же месте службы, могут использовать услуги одного врача для проверки справок об отпусках по болезни и тем самым рационализировать расходы.

44. Во избежание любых потенциальных конфликтов интересов, **исполнительным главам организаций системы Организации Объединенных Наций следует рассмотреть вопрос о назначении в их соответствующих организациях практикующего врача, выведенного из состава их соответ-**

<sup>22</sup> См. диаграмму 2 выше.

<sup>23</sup> Поликлиника — это клиника, принимающая больных без предварительной записи.

<sup>24</sup> Например, Международный фонд сельскохозяйственного развития (МФСР).

<sup>25</sup> Например, Европейская комиссия.

**вующих медицинских служб/служб гигиены труда, для контроля и утверждения (там, где это применимо) заявлений на отпуск по болезни.**

45. Медицинским службам не следует управлять практикой предоставления отпусков по болезни. Вместо этого им следует сосредоточить внимание на медицинских аспектах, связанных с отпусками по болезни, в том числе на сборе соответствующих статистических данных. Более того, Управление служб внутреннего надзора (УСВН) дважды<sup>26</sup> рекомендовало Департаменту по вопросам управления в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций вывести функцию предоставления отпусков по болезни из сферы ответственности Отдела медицинского обслуживания (ОМО), поскольку «на эту преимущественно административную функцию расходуется значительная доля ресурсов при очень незначительно чистых результатах»<sup>27</sup>. Инспекторы выражают согласие с УСВН по этому вопросу и с сожалением констатируют, что эти аудиторские рекомендации не были выполнены.

46. В августе 2009 года ОМО предпринял шаги для улучшения практики предоставления отпусков по болезни за счет сокращения ненужных проверок/количества накапливаемых заявлений на отпуск по болезни, а также повышения действенности и эффективности этого процесса<sup>28</sup>. Хотя после осуществления оценка этого проекта не проводилась и несмотря на то, что этот процесс был упорядочен, Инспекторы отмечают, что число сотрудников, занимающихся вопросами отпусков по болезни в ОМО, до и после осуществления этого проекта осталось одним и тем же. УСВН отметило необходимость проведения оценки данного проекта для усовершенствования процессов предоставления отпусков по болезни<sup>29</sup>.

47. В связи с тем, что члены Координационного совета руководителей (КСР) приняли решение взять на вооружение политику в области безопасности и гигиены труда (БГТ) для своих соответствующих организаций<sup>30</sup>, а также в связи с соответствующим изменением модели, в рамках которой акцент делается не на лечении, а на профилактике<sup>31</sup>, должным образом созданным службам гигиены труда необходимо будет сотрудничать друг с другом в обеспечении информации, в организации обучения и просвещения в области охраны здоровья работников на производстве, гигиены труда и эргономики<sup>32</sup>. Кроме того, службы БГТ не будут утверждать отпуска по болезни или контролировать их использование. Вместо этого в соответствии со сложившейся практикой, а также согласно положениям Конвенции МОТ № 161 о службах гигиены труда службы БГТ «должны быть проинформированы о случаях заболевания среди работников и невыходах на работу по состоянию здоровья, чтобы иметь возможность определять, существует ли зависимость между причинами заболевания или невыходом на работу и любыми вредными для здоровья факторами, которые могут

<sup>26</sup> OIOS, Management audit of attendance and leave systems, 21 February 2000 (AM1999/81/4); и Review of the structure and operations of the United Nations Medical Services Division, 14 November 2003 (AH2002/32/1).

<sup>27</sup> OIOS, Management audit of attendance and leave systems (AM1999/81/4).

<sup>28</sup> Implementation of the Medical Sick Leave Case Management Lean Sigma Six Improvement Project.

<sup>29</sup> OIOS, Audit of medical services at headquarters, November 2011 (AH2011/512/03).

<sup>30</sup> CEB, Healthcare and its management in the United Nations system (CEB/2009/HLCM/32).

<sup>31</sup> CEB/2010/3, para. 77.

<sup>32</sup> Конвенция МОТ № 161 о службах гигиены труда, статья 5 i).

присутствовать на рабочем месте. Работодатель не требует от персонала службы гигиены труда проверки причин невыхода на работу»<sup>33</sup>.

48. Хотя большинство медицинских служб в организациях системы Организации Объединенных Наций занимаются вопросами укрепления здоровья, из-за ограниченных ресурсов, выделяемых на такие программы, и отсутствия твердой поддержки со стороны руководителей старшего звена эффективность существующих программ является ограниченной. Сотрудники проявляют растущий интерес к участию в таких программах. Например, когда медицинские службы в Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве предложили имеющим на это право сотрудникам (приблизительно 8000 человек) курс по борьбе со стрессом на французском языке в Женеве<sup>34</sup>, 1509 человек записались на эти курсы, а 318 фактически приняли участие в них в период с января по октябрь 2011 года. В докладе ОИГ 2011 года были высвечены преимущества мер по укреплению здоровья и обусловленная этим экономия средств<sup>35</sup>.

#### v) Консультанты

49. Внутренние консультанты, в том числе консультанты по борьбе со стрессом, социальные работники, омбудсмены и т.д., которые взаимодействуют с сотрудниками на личной основе и в конфиденциальном порядке, также играют определенную роль в управлении практикой предоставления отпусков по болезни. Зачастую они могут, контактируя с сотрудниками, способствовать снижению показателей отсутствия на работе по причине болезни, но — что еще важнее — они могут консультировать руководство по поводу причин отсутствия на работе по болезни. Инспекторы провели беседы с рядом консультантов в различных местах службы, которые указали, что **целый ряд случаев отсутствия на работе по причине болезни обусловлены конфликтами на работе, в том числе проблемами с обеспечением баланса между трудовой деятельностью и личной жизнью**. Ответы на анкеты также подтверждают эту точку зрения.

50. Инспекторы отдают себе отчет в той роли, которую «консультанты» играют в обеспечении безопасности и гигиены труда<sup>36</sup>. Сотрудники, в том числе руководители, должны знать о функциях и обязанностях этих «консультантов» в контексте практики предоставления отпусков по болезни.

#### vi) Службы людских ресурсов

51. Департамент людских ресурсов организации несет общую ответственность в вопросах контроля за отсутствием сотрудников на рабочем месте, в том числе за их отпусками по болезни. В связи с этим именно этот департамент обязан информировать сотрудников о политике организации в отношении неявки на работу и держать их в курсе любых изменений в такой политике, правилах и положениях. Служба людских ресурсов оказывает также помощь со-

<sup>33</sup> Там же, статья 15.

<sup>34</sup> ЮНОГ оказывает медицинские услуги своим сотрудникам, а также сотрудникам других организаций системы Организации Объединенных Наций, базирующихся в Женеве, включая ВОИС, ВМО, МТЦ, МБО, ЮНИСЕФ и МСЭ.

<sup>35</sup> ОИГ, «Анализ деятельности медицинских служб в системе Организации Объединенных Наций» (JIU/REP/2011/1).

<sup>36</sup> Там же, стр. 32–33.

трудникам и руководителям в толковании правил и положений о персонале. Поскольку от организаций требуют делать больше при меньшем объеме ресурсов, сотрудники все сильнее ощущают на себе давление в деле выполнения требований, предъявляемых к их работе. Это приводит также к тому, что сотрудникам приходится брать на себя дополнительные обязанности, и, хотя это бывает возможным отчасти благодаря достижениям в области информационной технологии, в большинстве случаев сотрудники не имеют требуемых навыков или подготовки для выполнения такого рода задач. Это обретает особенно важное значение, когда речь идет об управлении системой предоставления отпусков по болезни.

52. Ответы на включенный в анкету Инспекторов вопрос о том, необходима ли сотрудникам, выполняющим соответствующие функции, подготовка по вопросам управления системой предоставления отпусков по болезни, свидетельствуют о том, что подавляющее большинство поддерживает эту идею. Хотя несколько организаций проработали вопрос о таких учебных программах или включили некоторые элементы в существующие учебные модули, ни одна из них не имеет всеобъемлющей программы.

53. Модуль учета отсутствия на рабочем месте (включая отпуска по болезни) должен включать в себя раздел, предназначенный конкретно для сотрудников в целях их информирования об их правах на отпуска и процедурах подачи заявления на отпуск, о том, кто занимается контролем рабочего времени и явки на работу, руководителях среднего звена, сотрудниках служб людских ресурсов, сотрудников медицинских служб, а также о консультантах, социальных работниках, омбудсменах и т.д. В этом разделе должно указываться, каковы их соответствующие функции и обязанности и как они взаимодействуют с сотрудниками в этой области.

54. Необходимо обеспечить официальную подготовку руководителей и начальников в вопросе о том, как реагировать на потребности сотрудников, имеющих проблемы со здоровьем (в том числе с психическим здоровьем), которые могут сказываться на их служебной деятельности и приводить к тому, что они могут значительное время отсутствовать на работе, и которые порой требуют внесения изменений в график работы. Заболевания, связанные с состоянием психического здоровья, могут требовать дополнительной гибкости и понимания со стороны начальника или руководителя. Подготовка, направленная на повышение уровня осведомленности и понимания начальников и руководителей, может приводить к раннему выявлению проблем, устранению проблемы задержек с принятием необходимых мер и тем самым способствовать раннему урегулированию проблем и повышению эффективности работы и уровня благополучия соответствующего сотрудника.

55. Подготовка по вопросам контроля за отсутствием на работе должна быть включена в вышеупомянутый модуль, и — что еще важнее — должны указываться ресурсы, имеющиеся для соответствующих категорий сотрудников в случае возникновения соответствующих проблем, связанных с контролем за отсутствием сотрудников на рабочем месте. Например, в ИКАО имеется программа содействия работникам, в рамках которой предусматривается предоставление консультаций частной фирмой. Программа является строго конфиденциальной и направлена на решение проблем, связанных с состоянием психического здоровья и других проблем личного характера, которые могут ска-

зываются на психическом здоровье сотрудников. Некоторые учебные элементы доступны в онлайн-режиме по низкой цене или бесплатно и поэтому легко могут быть внедрены при наличии у руководства готовности и желания сделать это.

56. Выполнение нижеследующей рекомендации позволит усилить подотчетность и обеспечить значительную финансовую экономию.

#### Рекомендация 4

**Исполнительным главам организаций системы Организации Объединенных Наций следует по согласованию с их соответствующими департаментами людских ресурсов и медицинскими службами/службами гигиены труда разработать и внедрить модуль контроля за отсутствием сотрудников на рабочем месте, в частности в связи с отпусками по болезни, для сотрудников, выполняющих обязанности начальника или руководителя.**

### С. Отчетность

57. Преимущества, связанные с анализом причин использования отпусков по болезни и принятием соответствующих мер, подчеркиваются одним из выводов, сделанных медицинскими службами Организации Объединенных Наций в Найроби. После рассмотрения досье по отпускам по болезни, превышавшим 20 дней в 2010 году, они установили, что чрезмерно большое число случаев использования такого отпуска было обусловлено астмой/заболеваниями легких. В связи с этим были предприняты шаги в целях разъяснения сотрудникам возможностей прохождения высококачественного курса лечения от астмы.

58. Организации и органы, представившие статистические данные, могли указать лишь среднее число дней, взятых в счет отпуска по болезни на индивидуальной основе. Лишь некоторые из них представили отчетливые данные с указанием причин использования отпусков по болезни. Вместе с тем Инспекторы отмечают, что в последнем случае, поскольку медицинские службы получают экземпляры справок или отчетов об отпусках по болезни только по истечении первоначальных 20 рабочих дней отпуска по болезни в течение календарного года, данные о причинах получения отпусков по болезни **в течение первых 20 рабочих дней такого отпуска** отсутствуют. Таким образом, отсутствие статистических данных о причинах получения отпусков по болезни в рамках организации не позволяет ей принимать необходимые профилактические меры.

59. Инспекторы ссылаются на неопубликованное исследование Департамента медицинских служб Всемирного банка (ДМС), который рассчитал совокупные ежегодные показатели финансового бремени, связанного с заболеваниями (прямые + косвенные издержки)<sup>37</sup>, по семи организациям в 2009 году<sup>38</sup>. Соот-

<sup>37</sup> Прямые издержки включают в себя отпуска по болезни, затраты на медицинские и фармацевтические услуги; косвенные издержки включают в себя потерю трудоспособности, выплату вознаграждения работникам, сверхурочные, текучесть кадров,

ветствующая сумма не была доведена до сведения участвовавших организаций, поскольку, хотя эта сумма и была значительной, она была сочтена не поддающейся проверке. Инспекторы предпочитают не раскрывать эту сумму здесь, поскольку может быть сочтено, что такого рода затрат можно избежать.

60. Со ссылкой на вышеупомянутое исследование начальник ОМО сообщил Инспекторам о том, что в среднем сотрудники международных организаций берут меньше дней в счет отпуска по болезни с оправдательными документами, чем их коллеги в государственном секторе в западноевропейских странах.

61. В этом исследовании были указаны две основные проблемы, касающиеся информации для оценки совокупного бремени, связанного с заболеваниями, в участвующих организациях<sup>39</sup>. Прежде всего процесс сбора данных об отпусках по болезни является непоследовательным; система подсчета не точна; существуют «серые зоны», обусловленные различиями в политике в отношении ОББОД; и отсутствует процедура отслеживания отпусков по болезни в рамках единой системы идентификации заболеваний (например, издание ICD-10-2010)<sup>40</sup>. Во-вторых, было установлено, что данные о стоимости контроля за отпусками по болезни не собираются на систематической основе: некоторые организации подтвердили также, что данные об отпусках по болезни не учитываются по всем категориям сотрудников; одна из организаций регистрирует данные только по своим международным сотрудникам и тем самым не охватывает 80 процентов своих остальных сотрудников; другие при этом не включают в свои статистические данные отпуска по болезни временных сотрудников, консультантов и независимых подрядчиков.

## D. Статистика

62. Хотя Инспекторы признают ценность подготовки отчетов об отсутствии сотрудников на рабочем месте в связи с отпуском по болезни, отсутствие в соответствующих организациях или органах системы последующих мер в большинстве случаев делает такие отчеты сугубо академическими документами, которые составляются и сдаются в архив. Тем не менее руководство некоторых организаций и органов все же принимает меры в связи с фактами, излагаемыми в отчетах об отпусках по болезни, поскольку некоторые корректирующие действия могут предприниматься без особых или вообще без финансовых затрат.

прием временных сотрудников, административные затраты, подготовку замены и т.д.

<sup>38</sup> Организационными, принявшими участие в этом исследовании, являлись Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ), Международный валютный фонд (МВФ), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Центральные учреждения Организации Объединенных Наций (ЦУООН), Группа Всемирного банка (ГВБ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

<sup>39</sup> Презентация Всемирного банка, посвященная исследованию системы контроля за отпусками по болезни в Организации Объединенных Наций, на ежегодном совещании РГДМП ООН, проходившем в Женеве (Швейцария) в октябре 2010 года.

<sup>40</sup> Международная классификация заболеваний ВОЗ, клиническая модификация, 10-е издание, 2010 год (ICD-10-2010), является официальной системой присвоения кодов диагнозов и процедурам, связанным с использованием больниц в Соединенных Штатах. См. <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=835#>.



Они включают в себя модификацию процедур и внесение изменений в политику контроля за отпусками по болезни<sup>41</sup>, направление напоминаний руководителям среднего звена или сотрудникам, ведущим учет рабочего времени, об их обязанностях в этой области, организацию программ укрепления здоровья по конкретным направлениям, таким как злоупотребление алкоголем и наркотиками и борьба со стрессом, поскольку эти проблемы входят в число основных причин отсутствия на рабочем месте в связи с отпуском по болезни<sup>42</sup>.

63. Европейская комиссия (ЕК) готовит и представляет для рассмотрения Европейскому парламенту двухгодичный доклад об отсутствии сотрудников на рабочем месте в связи с отпуском по болезни<sup>43</sup>. Хотя в этих докладах не указывается, во сколько обходится отсутствие сотрудников на рабочем месте в связи с отпуском по болезни, в них все же содержатся определенные статистические данные (например, в разбивке по признаку пола, возраста) и анализ тенденций в вопросах неявки на работу, а также предлагаются меры, направленные на сокращение показателей отсутствия на рабочем месте. Европейский парламент рассматривает эти отчеты и выносит рекомендации, которые принимаются ЕК<sup>44</sup>.

64. Некоторые из выводов и рекомендаций ЕК, касающихся длительных отпусков по болезни, сводятся к следующему:

- женщины гораздо чаще отсутствуют на рабочем месте в связи с отпуском по болезни во всех возрастных группах; при этом данное расхождение проявляется рельефнее при сопоставлении отсутствия женщин молодых возрастов с их коллегами из числа мужчин. Это подтолкнуло ЕК к изучению причин (которые включают в себя уход за малолетними детьми и престарелыми родителями), а также мер, которые могут быть приняты для уменьшения показателей отсутствия на рабочем месте;
- по мере приближения сотрудников к возрасту выхода на пенсию периоды отсутствия на рабочем месте в связи с отпусками по болезни увеличиваются;
- психологические и психиатрические расстройства остаются главной причиной отсутствия на рабочем месте как мужчин, так и женщин;
- анализ психиатрических причин отсутствия на рабочем месте показал, что 30 процентов таких случаев связаны с работой.

65. С учетом практики ЕК и в целях снижения показателей отсутствия на рабочем месте государствам-членам следует рассмотреть систему контроля за отпусками по болезни в международных организациях, понять причины использования отпусков по болезни и поддержать шаги, предпринимаемые руководством организаций для снижения показателей отсутствия на рабочем месте, в целях повышения производительности.

66. Выполнение нижеследующей резолюции позволит усилить подотчетность и обеспечить значительную финансовую экономию.

<sup>41</sup> См., например, Интернет-трансляцию для сотрудников ЮНОГ о процедурах оформления отпуска по болезни, 17 июня 2010 года.

<sup>42</sup> Например, в Международной морской организации.

<sup>43</sup> См. [http://myintracomm.ec.europa.eu/hr\\_admin/en/medical/Pages/index.aspx](http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/en/medical/Pages/index.aspx).

<sup>44</sup> Замечания и рекомендации Европейского парламента не обнародуются.

**Рекомендация 5**

**Руководящим органам организаций системы Организации Объединенных Наций следует поручить исполнительным главам представлять им всеобъемлющие ежегодные или двухгодичные отчеты об отпусках по болезни, включая статистические и финансовые данные, а также о мерах, принятых организацией для уменьшения показателей отсутствия на работе по болезни.**

**Е. Издержки**

67. Вышеупомянутое исследование ДМС позволяет проиллюстрировать трудности с определением и толкованием издержек, связанных с отпусками по болезни, для организаций. Существует целый ряд методологий определения бремени, связанного с заболеваниями, и их необходимо рассмотреть и адаптировать с учетом потребностей организаций системы Организации Объединенных Наций. Определение издержек, связанных с отпусками по болезни, на основе числа дней, взятых в счет отпуска по болезни, и соответствующей утраты оклада, как это было сделано некоторыми организациями и органами в их ответе на анкету Инспекторов, не является надлежащим показателем. В принятой методологии должны учитываться как прямые, так и косвенные издержки, связанные с отпусками по болезни<sup>45</sup>.

68. В 2006 году организации системы Организации Объединенных Наций согласились<sup>46</sup> принять и соблюдать Международные стандарты учета в государственном секторе (МСУГС), в частности МСУГС 25<sup>47</sup>, который касается вознаграждений работникам. В таком качестве оплачиваемый отпуск по болезни имеет финансовое выражение. Тем не менее Целевая группа Организации Объединенных Наций по стандартам бухгалтерского учета еще не согласовала установочные принципы в отношении отпусков по болезни.

69. Выполнение следующей рекомендации позволит усилить подотчетность.

**Рекомендация 6**

**Комитету высокого уровня по вопросам управления Координационного совета руководителей следует в рамках его сетей по вопросам финансов и бюджета и по людским ресурсам разработать методологию расчета бремени, связанного с заболеваниями/болезнями в организациях.**

<sup>45</sup> См. примечание 37.

<sup>46</sup> Резолюция 60/283 Генеральной Ассамблеи, часть IV.

<sup>47</sup> МСУГС 25 содержит предписания относительно учета и раскрытия организациями общественного сектора вознаграждений работникам.

## **Е. Политика в отношении возвращения к служебным обязанностям**

70. Как МОТ<sup>48</sup>, так и ВОЗ<sup>49</sup> указали, что во времена финансовых кризисов и неопределенности на рынках труда предоставление оплачиваемого отпуска по болезни должно рассматриваться в качестве долгосрочных инвестиций. Работники должны иметь гарантии того, что состояние их здоровья не будет сказываться на их средствах к существованию и — что еще важнее — работодатели заботятся об их добром здравии и благополучии. Следовательно, организации и органы должны отдавать себе отчет в этом «долге заботиться» о своих сотрудниках.

71. В связи с этим, когда тот или иной сотрудник находится в отпуске по болезни в течение длительного периода времени (для целей настоящего доклада — более 20 рабочих дней), работодатель должен поддерживать связь с соответствующим сотрудником и содействовать его возвращению к служебным обязанностям, как только это может позволить состояние его здоровья. Состояние здоровья сотрудника может означать, что он не может незамедлительно приступить к выполнению своих первоначальных функций, т.е. в планы работы потребуется внести изменения, или же сотрудник может возобновить свою работу в том случае, если будут предусмотрены и приняты определенные условия на основе обсуждения между сотрудником и руководством<sup>50</sup>. Эту практику обычно называют порядком «возвращения к работе» (ВР). Хотя первоначально стратегии и программы ВР принимались для сокращения расходов на вознаграждения работникам, они могут также повысить производительность труда и моральный дух сотрудников в рамках организации. Во многих случаях способность как можно скорее вернуться к работе после получения травмы или болезни играет ключевую роль в процессе реального восстановления здоровья. Чем дольше сотрудник отсутствует на рабочем месте по какой-либо причине, тем труднее ему reintegrироваться в рабочий процесс. Для успешного возвращения к работе требуется поддержание контактов между сотрудником и руководством, а также медицинскими работниками, поскольку те могут и не знать о служебных функциях сотрудника и типе работы, к которой может приступить сотрудник после болезни или полученной травмы. С учетом того, что все звенья в организации связаны собственными нормами профессиональной конфиденциальности, обмен информацией возможен только после получения предварительного разрешения сотрудника. Руководителям необходимо разъяснить их роль в процессе реинтеграции, включая важное значение установления, когда это возможно, ограничений в отношении работы и особых условий, которые могут быть рекомендованы медицинскими работниками.

72. Хотя девять организаций и органов<sup>51</sup> в своих ответах на анкету Инспекторов подтвердили, что у них имеется политика в области ВР, большинство орга-

<sup>48</sup> Xenia Scheil-Adlung and Lydia Sandner, "Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crisis", ESS Paper No. 27 (ILO, October 2010).

<sup>49</sup> Xenia Scheil-Adlung and Lydia Sandner, "The case for paid sick leave", Background paper No. 9, World Health Report (2010).

<sup>50</sup> Примеры порядка возвращения к работе включают в себя возможность работать неполный рабочий день, работать в дистанционном режиме, внесение изменения в круг обязанностей и график работы.

<sup>51</sup> МОТ, ОЭСР, ОЗХО, ПАОЗ, ЮНЕСКО, ЮНОН, ЮНОВ/ЮНОДК, ВБ и ВОЗ.

низаций, не имеющих такой политики, заявили, что она либо разрабатывается, либо рассматривается. Некоторые организации высказали идею о том, что необходимо разработать единую общесистемную политику в области ВР. Для разработки политики в области ВР требуется время, и шансы на ее успешное внедрение возрастают в случае привлечения третьей стороны. Инспекторы хотели бы особо отметить опыт Всемирного банка в деле применения политики в области ВР, который описывается во вставке ниже.

73. Комиссия по международной гражданской службе (КМГС) предложила сети КСР по вопросам людских ресурсов разработать руководящие принципы в области ВР, с тем чтобы обеспечить согласованный подход и чтобы каждая организация могла доработать свою политику в рамках программы обеспечения благополучия своих сотрудников. С этой целью КМГС сослалась на следующее решение:

Решение Комиссии<sup>52</sup>

- Комиссия постановила, что в рамках возложенных на нее функций по обеспечению координации и регулирования в сфере материальных прав, связанных с отпусками, она должна сосредоточить свое внимание на обеспечении применения последовательной политики в рамках общей системы в отношении тех аспектов, которые имеют важное значение для сохранения практики скоординированного стимулирования набора кадров, содействующей мобильности персонала и обеспечению схожих условий службы в организациях, в которых действует одинаковый порядок распределения персонала. Области концентрации внимания будут включать в себя вопросы, касающиеся ежегодных отпусков, отпусков на родину и отпусков по болезни, но при этом они не будут ограничиваться этими вопросами.
- Учитывая руководящие принципы, разработанные КМГС по другим материальным правам, связанным с отпусками, организации должны применять гибкий подход при рассмотрении этих вопросов в свете последних тенденций и передовых методов работы по обеспечению сбалансированного сочетания трудовой деятельности и личной жизни, а также в области здравоохранения и других областях. В процессе рассмотрения таких вопросов организации должны консультироваться с Председателем Комиссии.
- КМГС настоятельно предлагает организациям более активно взаимодействовать с Комиссией в отслеживании передовой практики и изменений в сфере материальных прав, связанных с отпусками, и своевременно обмениваться такой информацией с Комиссией. Со своей стороны Комиссия будет по-прежнему информировать организации о практике, сложившейся в рамках общей системы.

<sup>52</sup> Доклад Комиссии по международной гражданской службе за 2007 год (A/62/30), пункты 57–59.

### **Опыт Всемирного банка в вопросах ВР**

Группа по гигиене труда (ГГТ) совместного Департамента медицинских служб (ДМС) Группы Банка/Фонда оказывает содействие сотрудникам в их возвращении к работе (ВР) после отсутствия на ней (более 20 рабочих дней подряд) по состоянию здоровья. Это диктует необходимость тесного взаимодействия между организацией, поставщиками медицинских услуг и сотрудниками.

ДМС при осуществлении политики в области ВР в случае необходимости взаимодействует с администратором по вопросам временной нетрудоспособности Всемирного банка, группой РИД\*, службами людских ресурсов, руководителями подразделений, правовым департаментом, департаментом эксплуатации зданий и другими департаментами. Подключение Группы РИД обеспечивает независимость решений, конфиденциальность и отсутствие конфликтов интересов. В лечении и/или предоставлении сотрудникам разрешения на возвращение к работе участвуют поставщики медицинских услуг (терапевты, специалисты или независимые медицинские работники, оценивающие состояние здоровья).

Когда сотруднику дается разрешение на возвращение к исполнению служебных обязанностей, ДМС, Группа РИД и поставщики медицинских услуг в случае необходимости обсуждают потребность в создании особых условий для работы. В процессе этого ДМС применяет инициативный подход, рекомендуя целый ряд особых условий для выполнения служебных обязанностей и оборудования рабочего места, включая модифицированные часы работы, ограниченный режим передвижения, работу в дистанционном режиме, предоставление транспорта для проезда на работу и с работы, эргономическое обустройство рабочих мест и т.д. После определения наиболее оптимального порядка работы ДМС предлагает свою рекомендацию для рассмотрения руководителем подразделения. В зависимости от служебных потребностей подразделения его руководитель принимает решение о согласии на предложенные изменения/модификации или их отклонении. Если подразделение соглашается на особые условия работы, ДМС оказывает содействие сотруднику и подразделению в обеспечении этих особых условий работы. Затраты на это обычно покрываются Фондом для содействия приспособлению инвалидов, что уменьшает финансовое бремя для департамента, в котором работают сотрудники. Если руководитель подразделения не может обеспечить рекомендуемые условия работы, сотрудник остается в отпуске по временной нетрудоспособности (по болезни) до того момента, когда эти условия могут быть скорректированы в связи с улучшением состояния здоровья или служебные потребности подразделения позволяют обеспечить рекомендуемые условия работы.

После возвращения сотрудника к работе с измененными условиями, эти условия сохраняются и со временем корректируются по мере улучшения состояния здоровья сотрудника и возобновления им исполнения его обычных обязанностей. На протяжении периода измененного графика работы Группа РИД продолжает запрашивать у лечащего врача обновленные медицинские отчеты, а ДМС поддерживает контакт с руководителем подразделения.

Измененные условия работы, как правило, считаются носящими временный характер. В некоторых случаях в силу серьезности или характера заболевания или травмы и в зависимости от служебных потребностей подразделения эти условия могут сохраняться на протяжении действия программы временной нетрудоспособности (максимум два года). Когда сотрудник приспосабливается к такому режиму работы, лечащий врач, Группа РИД и ДМС разрешают ему вернуться к исполнению полного объема своих обязанностей. ДМС информирует руководителя подразделения о дате возвращения сотрудника к исполнению полного объема обязанностей.

Например, в 2010 году из 88 случаев ВР в 38 (43 процента) потребовалось обеспечить особые условия работы для содействия скорейшему возвращению сотрудников к исполнению служебных обязанностей, и 92 процента рекомендованных изменений были приняты и обеспечены. Лишь в трех случаях возможности для внесения изменений в режим работы были упущены, что привело к дополнительному отсутствию сотрудников на протяжении 1022 календарных дней, и это служит показательным примером издержек, связанных с отсутствием оптимизации политики в области ВР. ДМС считает, что инициативный подход руководства имеет фундаментальное значение для успешного применения общей практики предоставления отпусков по болезни и осуществления программы организации в области ВР.

*Источник:* Всемирный банк.

\* Группа РИД консультирует клиентов по различным вопросам, включая контроль за отсутствием на рабочем месте, положения об отпусках, работу с сотрудниками в случае временной утраты трудоспособности и руководящие принципы возвращения к работе.

74. Выполнение нижеследующей рекомендации позволит повысить результативность и обеспечить распространение передового опыта.

#### **Рекомендация 7**

**Исполнительным главам организаций системы Организации Объединенных Наций следует по согласованию с соответствующими департаментами людских ресурсов и медицинскими службами/службами гигиены труда разработать и внедрить политику возвращения их сотрудников к их служебным обязанностям.**

## IV. Уменьшение показателей отсутствия сотрудников на рабочем месте

### А. Гибкий график работы (ГГР)

75. Гибкий график работы (ГГР) первоначально рассматривался как льгота для работников, но теперь считается эффективным средством реформирования работы организаций и содействия улучшению баланса между трудовой деятельностью и личной жизнью, а также повышению производительности. В настоящее время для сотрудников Секретариата Организации Объединенных Наций доступны четыре варианта ГГР<sup>53</sup>:

- Работа по скользящему графику

В каждом месте службы предусмотрен основной период рабочего дня, в течение которого сотрудники обязаны присутствовать на работе. Сотрудники должны отрабатывать остаток рабочих часов до, после или частично до или после этого основного периода.

- Работа по сжатому графику: десять рабочих дней за девять

Все рабочие часы на протяжении периода десяти рабочих дней компрессируются в девять рабочих дней посредством распределения часов десяти дня между этими девятью днями. В результате сотрудникам разрешается делать выходным последний день обычной рабочей недели каждую вторую неделю.

- Запланированные перерывы для учебы вне организации

Сотрудники, желающие посещать учебные занятия, имеющие отношение к их профессиональному развитию, могут запрашивать перерывы в работе до трех часов в день максимум в течение двух дней в неделю. Часы, которые берутся в течение конкретной недели, должны отрабатываться на протяжении этой недели.

- Работа вне служебных помещений (в дистанционном режиме)

Сотрудники могут работать до двух дней в неделю из какого-либо альтернативного места при условии, что у них имеется доступ к необходимому оборудованию и с ними может поддерживаться контакт по телефону или электронной почте.

76. При хорошо продуманном гибком графике работы и ответственном подходе работников в выигрыше оказываются и работодатели. Как показал опыт, гибкий график работы повышает моральный дух, лояльность и производительность; улучшает наем сотрудников, а также уменьшает число случаев незапланированного отсутствия на рабочем месте. Он имеет также решающее значение для удержания опытных и ценных работников, что экономит для работодателя время и средства, связанные с набором и подготовкой их замены<sup>54</sup>. Гибкие графики работы могут приводить к тому, что работники будут меньше использовать свое рабочее время для личных дел, поскольку они могут более гибко пла-

<sup>53</sup> ST/SGB/2003/4.

<sup>54</sup> Источник: беседы с сотрудниками организации «ООН-Женщины».

низовать свой личный график. Этот график работы может также способствовать повышению производительности труда работников, поскольку они могут планировать свою работу в свои наиболее продуктивные часы. Еще одним преимуществом является увеличение времени для работы работодателей с клиентами в различных часовых поясах. Хотя статистические данные, подтверждающие тот факт, что ГТР приводит к уменьшению времени отсутствия на работе в связи с отпусками по болезни, на данный момент отсутствуют, ОИГ рассматривает этот вопрос в одном из следующих докладов.

## **В. Охрана здоровья и повышение производительности (ОЗПП)**

77. Инспекторы подчеркивают, что вследствие недостаточных данных об отпусках по болезни провести общесистемный анализ показателей отсутствия на работе в связи с отпусками по болезни и/или других прямых и косвенных издержек, связанных с болезнями, включая «презентеизм» (формальное присутствие на работе), не представляется возможным. «Презентеизм» означает выход на работу в больном состоянии и приводит к снижению производительности. Под этим подразумевается также такое явление, когда работники «просиживают на работе» или попросту опускают руки и не исполняют своих обязанностей, в связи с чем эти функции должны выполнять другие люди.

78. В качестве прямой реакции на необходимость применения комплексного подхода к охране здоровья и заботе о благополучии работников в Соединенных Штатах была концептуально оформлена и разработана новая модель — модель охраны здоровья и повышения производительности (ОЗПП). ОЗПП отражает переориентацию парадигмы заботы о здоровье с заострением внимания на охране здоровья и повышении производительности работников в целях улучшения результативности труда<sup>55</sup>. Эта модель может быть определена как «комплексное управление рисками для здоровья и рисками травматизма, хронических заболеваний и временной утраты трудоспособности в целях снижения общих затрат на работников, связанных со здоровьем, включая прямые медицинские расходы, неоправданное отсутствие на работе и падение результативности труда»<sup>56</sup>.

79. Программы ОЗПП включают в себя, в частности, следующие инициативы на рабочих местах<sup>57</sup>:

- укрепление здоровья, включая программы охраны здоровья или заботы о благополучии;
- управление заболеваниями: включая программы профилактических осмотров, организации лечения или заботы о конкретных больных;

<sup>55</sup> Wolf Kirsten, "Health and Productivity Management — a Future Model for Europe", electronic newsletter, European Network for Workplace Health Promotion, January 2004.

<sup>56</sup> Институт охраны здоровья и повышения производительности (ИОЗПП) — базирующееся в Соединенных Штатах, — глобальное предприятие, созданное в 1997 году в целях установления полной ценности здоровья работников и обеспечения максимальной отдачи от его состояния для результативности работы предприятий.

<sup>57</sup> Ron Z. Goetzel and others, "Promising Practices in Employer Health and Productivity Management Efforts: Findings from a Benchmarking Study", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 49, No. 2 (February 2007), pp. 111–130.



- управление спросом, включая заботу о себе, программы экстренной связи со средним медицинским персоналом;
- программы оказания содействия работникам в решении проблем поведенческого здоровья<sup>58</sup>, злоупотребления алкоголем или наркотиками или связанных с работой эмоциональных проблем;
- программы ВР;
- фармацевтические службы.

**80. Поддержание здоровых условий работы является неременным условием снижения показателей отсутствия на работе в связи с отпусками по болезни, и поэтому Инспекторы рекомендуют организациям и органам рассмотреть вопрос о внедрении в их работе модулей ОЗПП.**

---

<sup>58</sup> Поведенческое здоровье — это многогранная дисциплина, предполагающая поощрение такой философии здоровья, при которой подчеркивается индивидуальная ответственность за применение знаний и методик бихевиористских и биомедицинских наук для поддержания здоровья и профилактики заболеваний и дисфункций на основе разнообразной иницируемой, самостоятельно индивидуальной и коллективной деятельности. См. <http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?behavioural+health>.

## Приложение I

### Права на отпуска по болезни

Организация/орган	Отпуск по болезни с оправдательным документом (ОБОД)			Отпуск по болезни без оправдательного документа (ОББОД)
	Временный/срочный контракт сроком менее одного года	Срочный контракт сроком более одного года, но менее трех лет (в любой период в течение 12 месяцев подряд)	Непрерывный/срочный контракт сроком более трех лет (в любой период в течение четырех лет подряд)	В рамках годового цикла
ЭСКЗА, МФСР, ИМО, ФАО, ОЗХО, ЭКА ООН, ЦУООН, ЮНОГ, ЮНОН, ЮНОВ, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНОПС, УВКБ, ЮНОВ, БАПОР, ЮНВТО, ЮНИДО, ВПП, ВМО	2 рабочих дня в месяц	Полная ставка: 3 месяца Полставки: 3 месяца	Полная ставка: 9 месяцев Полставки: 9 месяцев	7 рабочих дней
ЮНЕСКО	2 рабочих дня в месяц	Полная ставка: 64 рабочих дня Полставки: 64 рабочих дня	Полная ставка: 192 рабочих дня Полставки: 192 рабочих дня	7 рабочих дней
ВОЗ, ЮНЭЙДС		Полная ставка: 6 месяцев в любой период в течение 12 месяцев подряд 195 дней/ 9 месяцев максимум ОБОД и ОББОД на протяжении четырех лет		7 рабочих дней
ПАОЗ		Полная ставка: 6 месяцев в течение 12 месяцев подряд		7 рабочих дней
МАГАТЭ, МОТ, ВОИС		Полная ставка: 3 месяца Полставки: 3 месяца	Полная ставка: 9 месяцев Полставки: 9 месяцев	7 рабочих дней
МСЭ		Полная ставка: 65 рабочих дней Полставки: 65 рабочих дней	Полная ставка: 9 месяцев Полставки: 9 месяцев	7 рабочих дней
ВПС			Полная ставка: 9 месяцев Полставки: 9 месяцев	
Всемирный банк		Система накопления отпуска по болезни: 120 часов в год, и они могут переноситься на следующий период		Менее 5 рабочих дней — оправдательный документ не требуется
ОЭСР		4 месяца в год По истечении четырехмесячного периода — полная ставка: максимум 6 месяцев полставки: последующие 4 месяца В случае некоторых затяжных и дорогостоящих болезней: полная ставка: 14 месяцев; ставка 80 процентов: 18 месяцев		9 рабочих дней
МБР		Оплачиваемый отпуск по болезни — максимум 132 рабочих дня в календарный год		8 рабочих дней
ЕК		Полная ставка в течение 12 месяцев в пределах трехлетнего периода		12 рабочих дней

## Приложение II

### Обзор действий, которые необходимо предпринять участвующим организациям по рекомендациям ОИГ JIU/REP/2012/2

		Намечаемая отдача	ООН, ее фонды и программы															Специализированные учреждения и МАГАТЭ														
			КСР	Организация Объединенных Наций*	ЮНКТАД	ЮНОДК/ЮНОВ	ЮНЕП	ООН-Хабитат	УВКБ	БАПОР	ПРООН	ЮНФПА	ЮНИСЕФ	ЮНЭЙДС	«ООН-Женщины»	ЮНОПС	ВПП	МОТ	ФАО	ЮНЕСКО	ИКАО	ВОЗ	ВПС	МСЭ	ВМО	ИМО	ВОИС	ЮНИДО	ЮНВТО	МАГАТЭ		
Доклад	К действию		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Для инфор- мации		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Рекомендация 1		d		и	и	и	и	и		и	и	и	и			и	и		и		и		и	и	и		и		и	и		
Рекомендация 2		d		и	и	и	и	и	и		и	и	и	и			и	и	и	и		и		и	и		и	и		и		
Рекомендация 3		d		и	и	и	и	и	и	и	и	и	и			и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и		
Рекомендация 4		a		и	и	и	и	и	и	и	и	и	и			и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и	и		
Рекомендация 5		a		р	р	р	р	р	р	р	р	р	р			р	р	р	р	р	р	р	р	р	р	р	р	р	р	р		
Рекомендация 6		a	и	и																												
Рекомендация 7		g		и	и	и	и	и	и	и	и	и	и			и	и		и		и		и	и	и	и	и	и	и	и		

Условные обозначения:

**Р:** Рекомендация для принятия решения руководящим органом

**И:** Рекомендация для принятия мер исполнительным главой

**■:** Рекомендация не предполагает принятия каких-либо мер организацией

Намечаемая отдача:

**a:** усиление подотчетности; **b:** распространение передового опыта; **c:** улучшение координации и сотрудничества;

**d:** усиление контроля и соблюдения требований; **e:** повышение эффективности; **f:** значительная финансовая экономия;

**g:** повышение результативности; **o:** прочее

\* Охватывает все подразделения, перечисленные в документе ST/SGB/2002/11, кроме ЮНКТАД, ЮНОДК, ЮНЕП, ООН-Хабитат, УВКБ и БАПОР.

