



COVID-19: Безпека і здоров'я медичних працівників

Тимчасові настанови ВООЗ/МОП
від 2 лютого 2021 року

Ключові рекомендації, ресурси та
інструменти для імплементації

Онлайн семінар в Україні, 16 квітня 2021 року

За підтримки:



- Медичні працівники мають продовжувати користуватися своїм правом на гідні, здорові та безпечні умови праці в контексті COVID-19.
- Первинна профілактика COVID-19 серед медичних працівників повинна ґрунтуватися на оцінюванні ризиків та впровадженні належних заходів.
- Слід усунути інші професійні ризики, посилені пандемією COVID-19, у тому числі насильство, домагання, стигматизацію, дискримінацію, велике робоче навантаження та тривале використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ).
- Для всіх медичних працівників слід забезпечити послуги з охорони праці, підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, належні санітарно-гігієнічні засоби та приміщення для відпочинку.
- Заклади охорони здоров'я повинні мати програми охорони праці разом із програмами профілактики інфекцій та інфекційного контролю.
- Роботодавці несуть загальну відповідальність за забезпечення вжиття всіх необхідних профілактичних та захисних заходів для мінімізації професійних ризиків для медичних працівників.
- Медичні працівники несуть відповідальність за дотримання правил, встановлених для захисту їхнього здоров'я та безпеки на роботі.

Інформація про презентацію

Юрій Жигарєв, ВООЗ Україна

3

Зміст



1. Профілактика професійного впливу SARS-CoV-2 та інфікування на роботі
2. Тривале використання засобів індивідуального захисту
3. Токсична дія дезінфекційних засобів
4. Робоче навантаження, робочий час та організація праці
5. Насильство, домагання, дискримінація та стигма
6. Підтримка психічного здоров'я та психосоціальна підтримка
7. Санітарно-гігієнічні засоби та приміщення для відпочинку
8. Служби БЗР
9. Обов'язки, права та відповідальність за здоров'я та безпеку на роботі

Тимчасові настанови ВООЗ/МОП «COVID-19: Охорона праці та техніка безпеки» — [Англійська](#),
[Українська](#), [Російська](#)

Інфікування SARS-CoV-2 серед медичних працівників

4

Вікторія Віллет
консультант із питань профілактики
інфекцій та інфекційного контролю
Програма BOOЗ із надзвичайних
ситуацій у сфері охорони здоров'я
(WHE)



Інфікування SARS-CoV-2 серед медичних працівників

5

- Медичні працівники* мають вищий ризик зараження SARS-CoV-2, ніж загальна популяція

За даними глобального нагляду BOO3*, під час пандемії рівень інфікування медичних працівників:

- дещо перевищував 10% зареєстрованих випадків
- до початку червня 2020 року знизився до менш ніж 5%
- до вересня 2020 року знизився приблизно до 2,5%.

Деякі дослідження* виявили, що:

- частота інфікування SARS-CoV-2 серед медпрацівників коливається від 0,4% до 49,6%
- поширеність серопозитивності до SARS-CoV-2 коливається від 1,6% до 31,6%; за результатами більш нещодавніх досліджень цей показник складає від 1,4% до 32,2%

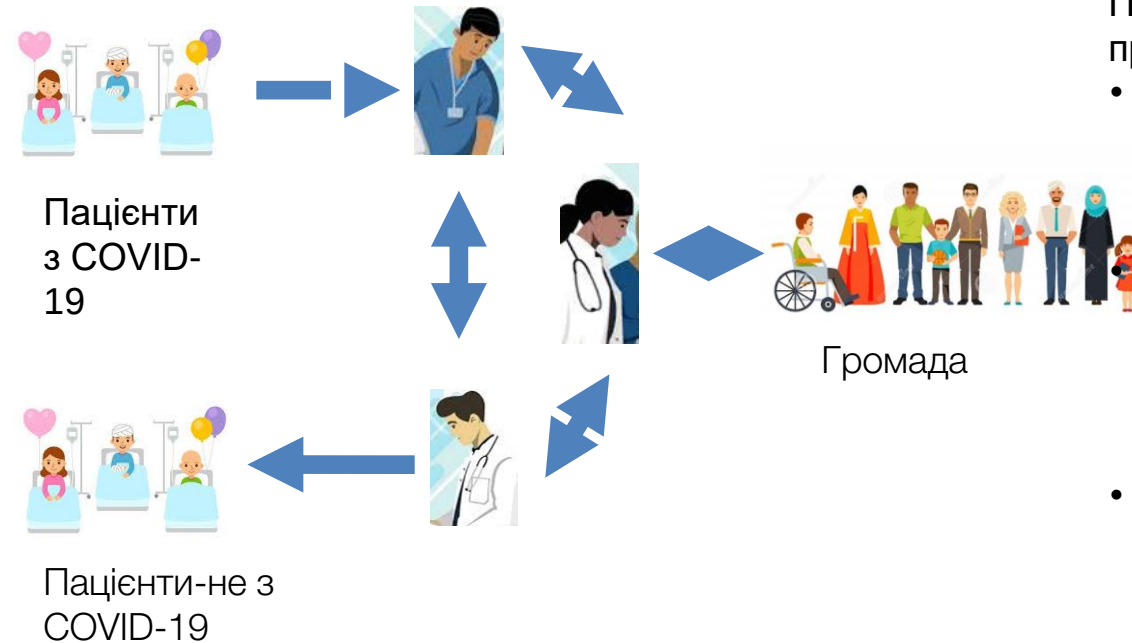


BOO3/Blink Media – Фабеха Монір

*Ці дані вважаються неповними, оскільки деякі країни не повідомляють дані до BOO3, тому така кількість може бути вищою в деяких країнах або умовах.

Передавання SARS-CoV-2 медичним працівникам

6



Передавання SARS-CoV-2 медичним працівникам відбувається:

- в ЗОЗ, у тому числі в загальних приміщеннях, кімнатах для відпочинку та громадських закладах/умовах: домогосподарства та збори, від пацієнтів до медичних працівників, від мешканців до медичних працівників, від медичних працівників до пацієнтів/мешканців та серед медичних працівників,
- від інфікованих медичних працівників, які передають вірус у своїх домогосподарствах та в громадах.

Інфікування медичних працівників призводить до вичерпання робочої сили в умовах високого попиту на неї.

Експрес-огляд літератури, проведений за замовленням ВООЗ, виявив декілька факторів, пов'язаних із підвищеним ризиком інфікування медичних працівників

У закладах охорони здоров'я:

- виконання певних процедур (наприклад, інтубації)
- безпосередній контакт із пацієнтом та контакт із виділеннями організму
- непостійне або неповне/неналежне використання засобів індивідуального захисту
- порушення стандартів гігієни рук до або після контакту з пацієнтом
- вплив у місцях загального користування, таких як кімнати відпочинку, їдальні або місця, у яких збирається персонал
- У США та Великобританії приналежність до негроїдної, американоїдної чи азійської раси/етнічної групи пов'язують із підвищеним ризиком інфікування SARS-CoV-2

У громаді:

- вплив у громаді за межами робочого місця

<https://doi.org/10.7326/L21-0034>

Prevention, identification and management of health worker infections in the context of COVID-19: interim guidance <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1313629/retrieve>

Водночас із ризиками для медичних працівників, існують також заходи, які, як було доведено, є ефективними для зменшення таких ризиків

До таких заходів належать:

- створення програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю на рівні закладів охорони здоров'я
 - належне використання ЗІЗ, гігієна рук, впровадження загальної політики використання масок, навчання та освіта щодо ПІІК
- розроблення програми безпеки і здоров'я на роботі (БЗР)
- впровадження спостереження за медичними працівниками на наявність симптомів COVID-19
- створення та впровадження стратегій тестування медичних працівників для раннього виявлення SARS-CoV-2

Зниження ризику інфікування медичних працівників

9

- створення неосудливого процесу для повідомлення медичними працівниками про вплив COVID-19, пов'язаний і непов'язаний із виконанням робочих обов'язків
- створення процесу управління випадками інфікування та впливами на медичних працівників, який включає критерії для повернення до роботи
- проведення заходів з нагляду, аналіз та повідомлення про інфікування медичних працівників для вдосконалення заходів профілактики

Ієрархія засобів контролю небезпек для запобігання інфікуванню на роботі

10

Ієрархія засобів контролю

Найбільш ефективні



Оцінювання ризиків потенційного впливу SARS-CoV-2 на робочому місці у зв'язку з виконанням робочих обов'язків

11



- Роботодавці, після консультацій із медичними працівниками та їхніми представниками, а також за підтримки експертів з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК) та БЗР, повинні проводити та регулярно оновлювати оцінювання ризиків щодо SARS-CoV-2 на робочому місці.
- Ймовірність впливу SARS-CoV-2 на медичних працівників під час виконання ними робочих обов'язків може визначатися ймовірністю прямого, непрямого або тісного контакту з особою, інфікованою вірусом:
 - безпосередній фізичний контакт або догляд,
 - контакт із забрудненими поверхнями та предметами,
 - проведення процедур із утворенням аерозолів у пацієнтів з COVID-19 без належного індивідуального захисту
 - робота з інфікованими людьми в закритих людних приміщеннях з неналежною вентиляцією (6).
- Метою оцінювання ризиків щодо SARS-CoV-2 на робочому місці є:
 - визначення рівня ризику потенційного впливу під час виконання робочих обов'язків, пов'язаного з різними видами роботи, робочими завданнями та умовами роботи
 - планування та впровадження належних заходів із запобігання ризикам та пом'якшення ризиків
 - оцінювання придатності для роботи та повернення до роботи окремих медичних працівників, таких як працівники з фоновими захворюваннями
 - визначення пріоритетних груп для вакцинації проти COVID-19

Низький ризик – роботи чи завдання, які не передбачають частого тісного контакту з громадськістю чи іншими особами та не вимагають контакту з людьми з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього.

Середній ризик – роботи чи завдання, які передбачають тісний частий контакт з пацієнтами, відвідувачами, постачальниками і колегами, проте не вимагають контакту з людьми з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього.

Високий ризик – роботи чи завдання, які передбачають високу ймовірність тісного контакту з людьми з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього або контакту з предметами і поверхнями, які можуть бути забруднені вірусом.

Дуже високий ризик – роботи та завдання, які передбачають ризик впливу аерозолів, які містять SARS-CoV-2, в умовах регулярного проведення процедур з утворенням аерозолію у пацієнтів з COVID-19 або роботу з інфікованими людьми в закритих людних приміщеннях без належної вентиляції.

Низький ризик (засторога) — приклади робіт і завдань та профілактичні заходи

13

Адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтами і відвідувачами або тісного контакту з іншими колегами. Наприклад, телемедичні послуги, дистанційне опитування пацієнтів з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 чи підозрою на нього або їхніх контактних осіб, робота в індивідуальних кабінетах або кабінетах з невеликою кількістю людей.	Заклади охорони здоров'я: • організовують дистанційну роботу та телемедичні послуги, якщо це можливо і доцільно; • забезпечують природну або механічну вентиляцію без рециркуляції; • організовують регулярне прибирання та дезінфекцію робочого середовища; • впроваджують заходи для уникнення скупчення людей і контакту різних груп людей та заохочують працівників дотримуватися безпечної фізичної дистанції; • впроваджують заходи, які попереджають спільне використання робочих місць та обладнання; • встановлюють гнучку політику стосовно відпусток через хворобу. Працівники: • залишаються вдома у разі поганого самопочуття; • дотримуються гігієни рук і респіраторної гігієни; • використовують тканинні маски в місцях загального користування та під час очних зустрічей.
--	--

Середній ризик — приклади робіт і завдань та профілактичні заходи

14

Роботи чи завдання, які передбачають тісний частий контакт з пацієнтами, відвідувачами, постачальниками і колегами, проте не вимагають контакту з людьми з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього. В умовах підтвердженого або підозрюваного передавання SARS-CoV-2 у громаді цей рівень ризику може стосуватися працівників, які мають часті та тісні контакти, пов'язані з роботою, з іншими людьми в закладі охорони здоров'я або в громаді, де дотримуватися безпечної фізичної відстані може бути складно

Заклади охорони здоров'я:

- розглядають альтернативи очним амбулаторним візитам із використанням телемедицини послуг, якщо це можливо та доцільно;
- забезпечують захисні екрани, перегородки, модифікації робочих місць та природну або механічну вентиляцію без рециркуляції;
- організовують скринінг та медичне сортування для раннього розпізнавання пацієнтів із підозрою на COVID-19 та швидкого впровадження заходів контролю джерела інфекції;
- організовують регулярне прибирання та дезінфекцію робочого середовища;
- впроваджують заходи для уникнення скупчення людей та контакту різних груп людей, такі як обмеження кількості відвідувачів та визначення місць, до яких заборонено проходити пацієнтам;
- заохочують працівників дотримуватися безпечної фізичної дистанції, коли вони не носять ЗІЗ (наприклад, у кімнатах для відпочинку та в їдальнях);
- забезпечують навчання щодо ПІІК та відповідні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості;
- встановлюють гнучку політику стосовно відпусток через хворобу.

Працівники:

- залишаються вдома у разі поганого самопочуття;
- дотримуються гігієни рук і респіраторної гігієни;
- носять медичні маски та інші ЗІЗ відповідно до своїх завдань та застосовують стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнтам.

Високий ризик — приклади посад і завдань та профілактичні заходи

15

Клінічне медичне сортування з особистим опитуванням пацієнтів з ознаками та симптомами COVID-19; прибирання зон для скринінгу та ізоляції; вхід до кімнат або зон для ізоляції, у яких перебувають пацієнти з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього; проведення фізичного обстеження та надання безпосередньої допомоги, яка не передбачає процедур з утворенням аерозолів, пацієнтам із підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього; маніпуляції з респіраторними зразками; оброблення виділень з органів дихання, слини або відходів пацієнтів з COVID-19; перевезення людей з підтвердженим інфікуванням SARS-CoV-2 або підозрою на нього без фізичного відмежування водія від пасажирів; прибирання між перевезеннями пацієнтів із підозрою на COVID-19.

Заклади охорони здоров'я:

- впроваджують інженерні, екологічні та адміністративні засоби контролю для ПІІК та забезпечують відповідні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості;
- забезпечують посилену вентиляцію без рециркуляції з конструкцією, яка передбачає направлення потоків повітря «від чистого до менш чистого»;
- організовують регулярне прибирання та дезінфекцію робочого середовища;
- впроваджують заходи для уникнення скупчення людей і контактування різних груп людей та для обмеження доступу працівників, які не є основними працівниками, і відвідувачів;
- регулярно проводять навчання щодо ПІІК, у тому числі щодо використання ЗІЗ;
- встановлюють гнучку політику стосовно відпусток через хворобу.

Працівники та доглядачі:

- використовують ЗІЗ, виходячи із запобіжних заходів, що ґрунтуються на механізмах передавання (медичну маску, халат, рукавички, засоби захисту очей) та застосовують стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнтам;
- залишаються вдома у разі поганого самопочуття;
- дотримуються гігієни рук і респіраторної гігієни.

Пацієнти, відвідувачі та постачальники:

- носять медичні або тканинні маски;
- дотримуються гігієни рук і респіраторної гігієни.

Дуже високий ризик — приклади робіт і завдань та профілактичні заходи

16

Робота з пацієнтами з COVID-19, яка передбачає часте проведення процедур з утворенням аерозолів (наприклад, інтубація трахеї, неінвазивна вентиляція, трахеотомія, серцево-легенева реанімація, ручна вентиляція перед інтубацією, індукція мокротиння, бронхоскопія, процедури розтину, стоматологічні процедури з використанням обладнання, яке передбачає утворення спрею); робота з інфікованими людьми в закритих людних приміщеннях без належної вентиляції.

Заклади охорони здоров'я:

- впроваджують інженерні, екологічні та адміністративні засоби контролю для ПІІК та забезпечують належні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості;
- забезпечують механічну вентиляцію вискоєфективними фільтрами для очищення повітря від частинок (HEPA) без рециркуляції;
- впроваджують заходи для уникнення скупчення людей і контактування різних груп людей та для обмеження доступу працівників, які не є основними працівниками, і відвідувачів;
- регулярно проводять навчання щодо ПІІК та навчання щодо надягання та знімання ЗІЗ;
- встановлюють гнучку політику стосовно відпусток через хворобу.

Працівники:

- залишаються вдома у разі поганого самопочуття;
- дотримуються гігієни рук і респіраторної гігієни;
- використовують ЗІЗ (респіратор N95, FFP2 або FFP3, халат, рукавички, засоби для захисту очей, фартух) та застосовують стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнтам.

Управління випадками інфікування COVID-19 на роботі серед медичних працівників

17

- Раннє виявлення випадків інфікування SARS-CoV-2 у медичних працівників для запобігання подальшому передаванню
 - Проводити синдромний нагляд за медичними працівниками для виявлення симптомів COVID-19 до того, як працівники приходять на робоче місце
 - Розробити та впровадити національні та субнаціональні стратегії тестування медичних працівників для виявлення випадків інфікування SARS-CoV-2:
 - Тестування медичних працівників після впливу SARS-CoV-2
 - Рутинне тестування медичних працівників для нагляду за COVID-19
 - Тестування медичних працівників в установах довготривалого догляду
- Управління впливом на медичних працівників, випадками інфікування та безпечним поверненням на роботу
 - Медичних працівників слід заохочувати повідомляти про вплив COVID-19 як на роботі, так і поза нею
 - Управління випадками інфікування медичних працівників
 - Поради щодо повернення медичних працівників на роботу
- Моніторинг і вивчення випадків та повідомлення про випадки інфікування медичних працівників
 - Протокол оцінювання потенційних факторів ризику COVID-19 серед медичних працівників у закладах охорони здоров'я
 - Оцінювання факторів ризику коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) у медичних працівників: протокол дослідження випадок-контроль
 - Протокол спостереження за випадками інфікування SARS-CoV-2 серед медичних працівників

Ресурси:

[Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19](#), тимчасові настанови BOO3, 30 жовтня 2020 року

[Protocol for assessment of potential risk factors for 2019-novel coronavirus \(COVID-19\) infection among health care workers in a health care setting](#) BOO3, 25 січня 2020 року

[Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19](#): WHO interim guidance, 19 March 2020

[Assessment of risk factors for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) in health workers: protocol for a case-control study](#),

[Surveillance protocol for SARS-CoV-2 infection among health workers](#) BOO3: 28 May 2020, version 1

Д-р Іван Іванов
керівник Відділу з питань здорового населення
Департаменту охорони праці
та здорового середовища
на робочих місцях, зміни клімату
та охорони здоров'я



Тривале використання ЗІЗ — ураження шкіри 19



Дерматит від обробки рук
антисептичним засобом на основі
спирту, DOI
<http://dx.doi.org/10.7196/samj.2020.v110i12.15354>



Надавлення виробами
медичного призначення, DOI:
[10.30886/estima.v18.867_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v18.867_IN)

ЗІЗ призначені для використання протягом коротких періодів часу, коли неможливо уникнути впливу небезпечного фактору або іншим чином його контролювати. У контексті COVID-19 велике робоче навантаження, потоки пацієнтів та дефіцит ЗІЗ можуть вимагати від медичних працівників тривалого носіння ЗІЗ.

Тривале використання рукавичок і часта гігієна рук можуть спричинити або погіршити наявну екзему рук, тривале використання масок, респіраторів та захисних окулярів також може спричинити пошкодження шкіри: свербіж, висипання, акне, пошкодження шкіри від тиску, контактний дерматит, кропив'янку та посилення наявних шкірних захворювань

Поради

- Якщо у медичного працівника алергія на латекс, використовувати нелатексні або нітрилові рукавички.
- Забезпечити медичних працівників ЗІЗ належного розміру.
- Наносити зволожувальні креми або гель перед надіванням рукавичок та засобів для захисту обличчя.
- Уникати використання занадто тугих захисних окулярів, які можуть пошкодити шкіру та спричинити запотівання.
- Направляти медичних працівників зі стійким висипанням або запальними шкірними симптомами для отримання медичної допомоги

Тривале використання ЗІЗ — тепловий стрес ²⁰



The Straight Times, <https://www.straitstimes.com/singapore/health/spore-healthcare-workers-get-dizzy-headache-thirsty-from-heat-while-wearing-ppe>



Scroll.in <https://scroll.in/article/959764/coronavirus-delays-why-indias-health-workers-are-still-facing-shortages-of-safety-gear>

Тривале використання повного комплексу ЗІЗ (халатів, масок, капюшонів, комбінезонів) призводить до затримання тепла і поту, обмежує охолодження тіла шляхом випаровування і може призвести до теплового стресу (теплове висипання, судоми м'язів, непритомність, виснаження, виснаження скелетних м'язів і тепловий удар).

Рекомендації ВООЗ та МОП:

- Порадити медичним працівникам, яким загрожує тепловий стрес, моніторити симптоми захворювання, пов'язаного з тепловим ураженням, у тому числі контролювати колір та об'єм діурезу
- Обмежувати час, проведений у повному комплекті ЗІЗ, та організовувати відпочинок у прохолодному приміщенні.
- Забезпечити достатньо безпечної і прохолодної питної води для всіх медичних працівників.
- Надаючи допомогу пацієнтам з COVID-19, уникати використання комбінезона, подвійного шару халатів, захисних бахіл чи капюшонів, які покривають голову та шию, таких як ті, що використовуються при спалахах філовірусних захворювань (напр., Еболи).

Побічні ефекти використання дезінфекційних засобів

21

Д-р Дорота Ярославська
Європейський центр ВООЗ з питань
навколишнього середовища та здоров'я



Збільшення використання дезінфекційних засобів у закладах охорони здоров'я та в громадських місцях може завдавати шкоди здоров'ю медичних працівників, прибиральників та санітарних працівників.



<https://jakartaglobe.id/news/disinfectant-ineffective-to-prevent-covid19-transmission-govt-task-force>

Дезінфекційні засоби можуть викликати подразнення слизових носа і очей, відчуття стискання у грудях, задишку, ускладнення дихання та подразнення шкіри.

Вплив на здоров'я може бути пов'язаний із:

- приготуванням дезінфекційного розчину із порушенням техніки безпеки
- неналежним використанням або браком засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)
- зберіганням із порушенням техніки безпеки
- змішуванням засобів
- надмірним використанням дезінфекційних засобів
- неправильним використанням засобів для чищення (що призводить до утворення хлору)

Настанови ВООЗ щодо очищення та дезінфекції зовнішніх поверхонь

23

Релевантні для розроблення та впровадження політики і стандартних операційних процедур (СОП) щодо очищення та дезінфекції зовнішніх поверхонь

Практичні питання, охоплені настановами:

- методи очищення і дезінфекції та необхідні засоби
- засоби для прибирання та дезінфекції середовища
- розпилювання дезінфекційних засобів та інші безконтактні методи

Заклади охорони здоров'я:

- рекомендована частота очищення зовнішніх поверхонь у зонах підвищеного ризику

Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19

Interim guidance

15 May 2020



Background

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a respiratory infection caused by SARS-CoV-2 (COVID-19 virus). The COVID-19 virus is transmitted mainly through close physical contact and respiratory droplets, while airborne transmission is possible during aerosol generating medical procedures.¹ At time of publication, transmission of the COVID-19 virus had not been conclusively linked to contaminated environmental surfaces in available studies. However, this interim guidance document has been informed by evidence of surface contamination in health-care settings² and past experiences with surface contamination that was linked to subsequent infection transmission in other coronaviruses. Therefore, this guidance aims to reduce any role that fomites might play in the transmission of COVID-19 in health-care³ and non-health care settings.⁴

Environmental surfaces in health-care settings include furniture and other fixed items inside and outside of patient rooms and bathrooms, such as tables, chairs, walls, light switches and computer peripherals, electronic equipment, sinks, toilets as well as the surfaces of non-critical medical equipment, such as blood pressure cuffs, stethoscopes, wheelchairs and incubators.⁵ In non-healthcare settings, environmental surfaces include sinks and toilets, electronics (touch screens and controls), furniture and other fixed items, such as counter tops, stairway rails, floors and walls.

Environmental surfaces are more likely to be contaminated with the COVID-19 virus in health-care settings where certain medical procedures are performed.¹⁴ Therefore, these surfaces, especially where patients with COVID-19 are being cared for, must be properly cleaned and disinfected to prevent further transmission. Similarly, this advice applies to alternative settings for isolation of persons with COVID-19 experiencing uncomplicated and mild illness, including households and non-traditional facilities.⁶

Transmission of the COVID-19 virus has been linked to close contact between individuals within closed settings, such as households, health facilities, assisted living and residential institution environments.¹⁶ In addition, community settings outside of health-care settings have been found vulnerable to COVID-19 transmission events including publicly accessible

buildings, faith-based community centres, markets, transportation, and business settings.^{14,15} Although the precise role of fomite transmission and necessity for disinfection practices outside of health-care environments is currently unknown, infection prevention and control principles designed to mitigate the spread of pathogens in health-care settings, including cleaning and disinfection practices, have been adapted in this guidance document so that they can be applied in non-health care setting environments.¹⁶ In all settings, including those where cleaning and disinfection are not possible on a regular basis due to resource limitations, frequent hand washing and avoiding touching the face should be the primary prevention approaches to reduce any potential transmission associated with surface contamination.⁷

Like other coronaviruses, SARS-CoV-2 is an enveloped virus with a fragile outer lipid envelope that makes it more susceptible to disinfectants compared to non-enveloped viruses such as rotavirus, norovirus and poliovirus.¹⁷ Studies have evaluated the persistence of the COVID-19 virus on different surfaces. One study found that the COVID-19 virus remained viable up to 1 day on cloth and wood, up to 2 days on glass, 4 days on stainless steel and plastic, and up to 7 days on the outer layer of a medical mask.¹⁸ Another study found that the COVID-19 virus survived 4 hours on copper, 24 hours on cardboard and up to 72 hours on plastic and stainless steel.¹⁹ The COVID-19 virus also survives in a wide range of pH values and ambient temperatures but is susceptible to heat and standard disinfection methods.²¹ These studies, however, were conducted under laboratory conditions in absence of cleaning and disinfection practices and should be interpreted with caution in the real-world environment.

The purpose of this document is to provide guidance on the cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19.

This guidance is intended for health-care professionals, public health professionals and health authorities that are developing and implementing policies and standard operating procedures (SOP) on the cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19.¹

¹ The topics of current WHO interim guidance documents for non health care setting environments, including environmental cleaning and disinfection recommendations, include faith-based community settings,¹² funerary services,¹³ workplaces,¹⁴ food sector,¹⁵ accommodation

sector,¹⁶ aviation sector,¹⁷ maritime sector,¹⁸ schools,¹⁹ prisons and other places of detention.²⁰ This document is not intended to be comprehensive guidance on the practice of environmental cleaning and disinfection, which is covered in other relevant guidelines

Настанови ВООЗ щодо очищення та дезінфекції зовнішніх поверхонь

24

Практичні аспекти приготування та використання дезінфекційних засобів:

- застосування хімічного дезінфекційного засобу після прибирання
- концентрація дезінфекційного засобу та час контакту є критичними для ефективної дезінфекції поверхні
- дезінфекційні розчини слід готувати та використовувати відповідно до рекомендацій виробника щодо об'єму та часу контакту
- дезінфекційні засоби слід готувати в добре провітрюваних приміщеннях
- слід уникати поєднання дезінфекційних засобів як під час приготування, так і під час використання

Медичні працівники, залучені до підготовки та застосування дезінфекційних засобів, повинні:

- мати підготовку щодо безпечного використання дезінфекційних засобів
- бути забезпеченими належними ЗІЗ та проінструктовані щодо їх правильного використання
- пройти оцінювання на наявність протипоказань

Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19

Interim guidance

15 May 2020



Background

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a respiratory infection caused by SARS-CoV-2 (COVID-19 virus). The COVID-19 virus is transmitted mainly through close physical contact and respiratory droplets, while airborne transmission is possible during aerosol generating medical procedures.¹ At time of publication, transmission of the COVID-19 virus had not been conclusively linked to contaminated environmental surfaces in available studies. However, this interim guidance document has been informed by evidence of surface contamination in health-care settings² and past experiences with surface contamination that was linked to subsequent infection transmission in other coronaviruses. Therefore, this guidance aims to reduce any role that fomites might play in the transmission of COVID-19 in health-care³ and non-health care settings.⁴

Environmental surfaces in health-care settings include furniture and other fixed items inside and outside of patient rooms and bathrooms, such as tables, chairs, walls, light switches and computer peripherals, electronic equipment, sinks, toilets as well as the surfaces of non-critical medical equipment, such as blood pressure cuffs, stethoscopes, wheelchairs and incubators.⁵ In non-healthcare settings, environmental surfaces include sinks and toilets, electronics (touch screens and controls), furniture and other fixed items, such as counter tops, stairway rails, floors and walls.

Environmental surfaces are more likely to be contaminated with the COVID-19 virus in health-care settings where certain medical procedures are performed.¹⁴ Therefore, these surfaces, especially where patients with COVID-19 are being cared for, must be properly cleaned and disinfected to prevent further transmission. Similarly, this advice applies to alternative settings for isolation of persons with COVID-19 experiencing uncomplicated and mild illness, including households and non-traditional facilities.⁶

Transmission of the COVID-19 virus has been linked to close contact between individuals within closed settings, such as households, health facilities, assisted living and residential institutions environments.¹⁵ In addition, community settings outside of health-care settings have been found vulnerable to COVID-19 transmission events including publicly accessible

buildings, faith-based community centres, markets, transportation, and business settings.^{16,17} Although the precise role of fomite transmission and necessity for disinfection practices outside of health-care environments is currently unknown, infection prevention and control principles designed to mitigate the spread of pathogens in health-care settings, including cleaning and disinfection practices, have been adapted in this guidance document so that they can be applied in non-health care setting environments.¹⁸ In all settings, including those where cleaning and disinfection are not possible on a regular basis due to resource limitations, frequent hand washing and avoiding touching the face should be the primary prevention approaches to reduce any potential transmission associated with surface contamination.⁷

Like other coronaviruses, SARS-CoV-2 is an enveloped virus with a fragile outer lipid envelope that makes it more susceptible to disinfectants compared to non-enveloped viruses such as rotavirus, norovirus and poliovirus.¹⁹ Studies have evaluated the persistence of the COVID-19 virus on different surfaces. One study found that the COVID-19 virus remained viable up to 1 day on cloth and wood, up to 2 days on glass, 4 days on stainless steel and plastic, and up to 7 days on the outer layer of a medical mask.²⁰ Another study found that the COVID-19 virus survived 4 hours on copper, 24 hours on cardboard and up to 72 hours on plastic and stainless steel.²¹ The COVID-19 virus also survives in a wide range of pH values and ambient temperatures but is susceptible to heat and standard disinfection methods.²² These studies, however, were conducted under laboratory conditions in absence of cleaning and disinfection practices and should be interpreted with caution in the real-world environment.

The purpose of this document is to provide guidance on the cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19.

This guidance is intended for health-care professionals, public health professionals and health authorities that are developing and implementing policies and standard operating procedures (SOP) on the cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19.¹

¹ The topics of current WHO interim guidance documents for non health care setting environments, including environmental cleaning and disinfection recommendations, include faith-based community settings,¹² funerary services,¹³ workplaces,¹⁴ food sector,¹⁵ accommodation

sector,¹⁶ aviation sector,¹⁷ maritime sector,¹⁸ schools,¹⁹ prisons and other places of detention.²⁰
² This document is not intended to be comprehensive guidance on the practice of environmental cleaning and disinfection, which is covered in other relevant guidelines

Настанови ВООЗ щодо очищення та дезінфекції зовнішніх поверхонь

25

- ВООЗ за жодних обставин **НЕ** рекомендує розпилювати дезінфекційні засоби на людей (наприклад, у тунелі, кабінеті чи камері)
- Це може завдати фізичної та психологічної шкоди та не зменшить здатності інфікованої людини розповсюджувати вірус повітряно-крапельним і контактним шляхом
- Обприскування хлором та іншими токсичними хімічними речовинами може спричинити подразнення очей та шкіри, бронхоспазм ...
- Обприскувати чи обкурювати відкриті простори, такі як вулиці чи ринки, для знищення вірусу COVID-19 також не рекомендовано ... дезінфекційний засіб інактивується брудом і сміттям, а очистити та видалити всі органічні речовини у таких місцях вручну практично неможливо



Відкритий курс ВООЗ «Стандартні запобіжні заходи: Прибирання та дезінфекція навколишнього

26

 World Health Organization

Home About Channels Courses News Achievements English Log in

Routine Cleaning



share tweet in share mail

The health care environment contains a diverse population of microorganisms and can be a reservoir for potential pathogens. If environmental cleaning is not performed correctly, then environmental contamination can contribute to the spread of multidrug-resistant organisms and health care-associated infections. Collaboration between infection prevention and control (IPC) and environmental services (EVS) staff limits the role of the health care environment in disease transmission.

Self-paced
Language: English
COVID-19

>>Enroll me for this course

<https://openwho.org/courses/IPC-EC-EN>

Висвітлює такі питання:

- сфери співпраці сдужб ПІІК та екологічних служб
- середовище закладів охорони здоров'я та призначення прибирання середовища
- стандартні запобіжні заходи для забезпечення безпеки працівників екологічних служб
- призначення засобів для прибирання та дезінфекційних засобів
- цілі моніторингу середовища в закладах охорони здоров'я

Побічні ефекти використання дезінфекційних засобів — основні рекомендації

27



<https://jakartaglobe.id/news/disinfectant-ineffective-to-prevent-covid19-transmission-govt-task-force>

- Готуйте та використовуйте дезінфекційні розчини відповідно до рекомендацій виробника в добре провітрюваних приміщеннях, уникайте змішування різних дезінфекційних засобів.
- Медичні працівники, залучені до підготовки та застосування дезінфекційних засобів, повинні пройти оцінювання на наявність протипоказань, мати підготовку в безпечному використанні дезінфекційних засобів та бути забезпечені належними ЗІЗ і проінструктовані щодо їх правильного використання.
- **За жодних обставин** не розпилюйте дезінфекційні засоби на людей (наприклад, у тунелі, кабінеті чи камері).

Робоче навантаження, робочий час та організація праці

28

Крістіан Вісков
спеціалістка з послуг
у сфері громадського здоров'я
Відділ галузевої політики, МОП



Робоче навантаження, робочий час та організація праці

29



International Council of Ophthalmology Nurses, <https://www.icn.ch/news/high-proportion-healthcare-workers-covid-19-italy-stark-warning-world-protecting-nurses-and>

Під час пандемії COVID-19 медичні працівники можуть працювати понаднормово в умовах більшого навантаження та недостатнього часу для відпочинку та відновлення сил.

Такі вимоги можуть призвести до хронічної втоми та нестачі енергії, зниження пильності, координації й ефективності; збільшення часу реагування; порушення когнітивних функцій та притуплення емоцій або зміни настрою.

Рекомендації:

- Забезпечення стратегічного кадрового планування, підтримки та розбудови спроможностей планування у сфері охорони здоров'я для належного забезпечення персоналом, справедливого розподілу робочого навантаження та управління робочим часом і організацією праці
- Тимчасово дозволити винятки до положень про звичайний робочий час у випадку оголошення в державі надзвичайної ситуації
- Вжити заходів для оптимальної організації робочого часу, робочих змін та відпочинку, наскільки це практично можливо з огляду на ситуацію на місцях.

Ресурси:

[Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response](#), ВООЗ, тимчасові настанови від 3 грудня 2020 року
[Guidelines on decent work in public emergency services](#), МОП, 2019

Поради ВООЗ та МОП щодо запобігання втомі під час надзвичайної ситуації

30

Тривалість
робочої
зміни



Робоче наван-
таження



Відпочинок та
відновлення сил



- Працівники зазвичай добре переносять п'ять 8-годинних змін або чотири 10-годинних зміни на тиждень. Довші зміни є фактором ризику втоми.
- Залежно від робочого навантаження, після 12-годинних змін можуть знадобитися більш часті проміжні дні відпочинку.
- Ввечері та вночі коротші зміни (напр., по 8 годин) переносяться краще, ніж довші зміни.
- Перевагу слід надавати зміщенню змін вперед (з ранішньої – до денної – до нічної) з урахуванням вподобань працівників та місцевих умов.
- Забезпечуйте баланс більш легких і більш важких робочих завдань у змінах.
- Вивчайте робочі потреби з урахуванням тривалості зміни.
- Протягом дванадцятигодинних змін краще переносяться «легші» завдання (напр., адміністративна робота).
- Коротші робочі зміни допомагають протистояти втомі від дуже напруженої роботи, фізичних навантажень, екстремальних умов або впливу інших факторів, що загрожують здоров'ю чи безпеці.

Ресурси

WHO and ILO, [Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders](#). Geneva, 2018

ILO, [Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care](#). Geneva, 2018

Поради ВООЗ та МОП щодо запобігання втомі під час надзвичайної ситуації

31

- Щонайменше 10 годин підряд на день гарантованого часу відпочинку для забезпечення 7–8 годин сну, і 48 годин часу відпочинку після 14 днів роботи підряд.
- часті короткі перерви для відпочинку (напр., кожні 1–2 години) під час важкої роботи ефективніші в боротьбі з втомою, ніж декілька довших перерв. Довші перерви для прийому їжі.
- Один–два повних дні відпочинку після п'яти підряд 8-годинних змін або чотирьох 10-годинних змін; 2 дні відпочинку після трьох підряд 12-годинних змін.
- Розгляньте доцільність розміщення медичних працівників під час надзвичайних операцій із забезпеченням доступу до послуг громадського харчування чи готових страв, санітарно-гігієнічних приміщень і рекреаційних можливостей та зі збереженням фізичного дистанціювання та інших заходів у сфері громадського здоров'я

Ресурси

WHO and ILO, [Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders](#). Geneva, 2018

ILO, [Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care](#). Geneva, 2018

Насильство, домагання, дискримінація та стигматизація

32



Jim Varney/Science Photo Library

Під час пандемії COVID-19 збільшилася кількість випадків насильства, домагань та стигматизації стосовно медичних працівників.

Найпоширеніші фактори ризику: стрес і втома, тривале очікування пацієнтів, скупчення людей, тягар передавання негативних прогнозів, специфічні для COVID-19 заходи профілактики та контролю, відстеження контактів, обмежений доступ до пацієнтів, носіння робочого одягу в громадських місцях

Медичним працівникам загрожують насильство та домагання на робочому місці, а також по дорозі до роботи і з роботи та в громаді

Групи високого ризику: ролі, пов'язані з наданням послуг (медсестри, надавачі першої допомоги, персонал та лікарі в пунктах невідкладної допомоги), персонал, який працює понаднормово або в нічні зміни, чоловіки (фізичне насильство), жінки (сексуальні домагання та сексуальне насильство), етнічні меншини та інші групи меншин.

Політика для попередження:

- Створити специфічне законодавство та нормативно-правові акти для захисту медичних працівників від насильства і домагань та помсти
- Нормативно-правові акти, що передбачають криміналізацію насильства й домагання та помсти щодо медичних працівників
- Ухвалення ініціатив щодо залучення громади і комунікації та стандарти поведінки для запобігання стигматизації медичних працівників на робочому місці і в громаді та сприяння таким чином повазі й визнанню ролі медичних працівників
- Політика щодо попередження насильства на робочому місці у сфері охорони здоров'я

Конвенція МОП про насильство та домагання, 2019 р. (№ 190) визначає «насильство та домагання» у сфері праці як «низку неприйнятних форм поведінки та практик або їх загрози, як одиничних, так і повторюваних, метою, результатом або можливим наслідком яких є заподіяння фізичної, психологічної, сексуальної чи економічної шкоди, та які включають гендерне насильство та домагання». Конвенція також встановлює обов'язки національних органів влади та роботодавців.

Міжнародні рекомендації щодо протидії насильству та домаганням на робочому місці у сфері охорони здоров'я (МОП, МРМС, ВООЗ, МОПГО) 33

- Розробити, впровадити та моніторувати політику щодо запобігання насильству, домаганням, дискримінації і стигматизації на робочому місці та боротьби з ними за участю працівників та їх представників, а також забезпечити, щоб увесь персонал, у тому числі керівництво, знав про таку політику та дотримувався її.
- Створити процедури для заборони дискримінації і домагань та сприяння справедливому ставленню до працівників.
- Забезпечити проведення брифінгів з питань безпеки та персонал у зонах високого ризику.
- Здійснювати ініціативи з підвищення обізнаності та проводити тренінги щодо насильства та домагань.
- Надавати своєчасну та точну інформацію персоналу та пацієнтам, щоб знизити рівень невизначеності та дистресу.
- Організувати потік пацієнтів та уникати скупчення людей і часу очікування.
- Забезпечити безпечний доступ до робочого місця та з нього, а також чітко визначені аварійні виходи.
- Забезпечити системи сигналізації (наприклад, кнопки сигналу тривоги, телефон, звуковий сигнал, короткохвильове радіо) у місцях, в яких можна очікувати ризику.
- Створити протоколи для повідомлення, розслідування та реагування на інциденти насильства, стигматизації та дискримінації в неосудливих умовах.
- Запровадити заходи для захисту заявників, жертв, свідків та інформаторів від віктимізації або помсти та забезпечити захист конфіденційності.
- Надавати конфіденційну допомогу, консультації та підтримку жертвам насильства, домагань та стигматизації.
- Регулярно проводити оцінювання ризику насильства та домагань на основі консультацій із працівниками та їх представниками.
- Уникання носіння уніформи чи іншого медичного одягу під час поїздки на роботу та відвідування громадських місць, домогосподарств чи громади з причин, не пов'язаних із виконанням робочих обов'язків.

Ресурси:

ILO, ICN, WHO, PSI, [Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector](#). 2002

ILO, [Violence and Harassment Convention](#), 2019 (No. 190)

Підтримка психічного здоров'я та психосоціальна підтримка

34

Д-р Аліса Ладик-Бризгалова
національний співробітник-
спеціаліст з питань
психічного здоров'я



Підтримка психічного здоров'я та психосоціальна підтримка

35



OpenAccess Government,
<https://www.openaccessgovernment.org/healthcare-workers-struggling-with-mental-health/91618/>

- Професійні фактори ризику:
 - велике робоче навантаження, вимушене перенаправлення на посади з вищим рівнем ризику, недостатня організаційна підтримка, відчутті перешкоди для виконання роботи
 - насильство, домагання, стигматизація
 - контакт із постраждалими пацієнтами
 - відсутність впевненості у захисних заходах
 - робота медичної сестри
- Особисті фактори ризику:
 - нижчий рівень освіти, неналежна підготовка, менший клінічний досвід, нижча відчувана особиста впевненість у власних силах
 - робота в неповний робочий день, молодший вік, жіноча стать
 - збільшення часу на карантині, соціальна ізоляція
 - наявність дітей вдома
 - нижчий дохід домогосподарства
 - супутні захворювання та вплив пандемії на особистий спосіб життя
 - психологічний дистрес, розлади психічного здоров'я або зловживання алкоголем і наркотичними речовинами в анамнезі
- Наслідки:
 - поширені стани психічного здоров'я (тривожність, депресія та безсоння, зловживання алкоголем і наркотичними речовинами), вигорання, стрес
 - прогули, звільнення персоналу або більша плинність кадрів,
 - зниження результативності й ефективності та підвищення ймовірності помилок, спричинених людським фактором.

Рекомендації ВООЗ щодо підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки 36

- Провести оцінювання та мінімізувати додаткові професійні психосоціальні ризики, пов'язані з COVID-19.
- Забезпечити якісну комунікацію та надання точних оновлень інформації всім медичним працівникам, а також чергування функцій працівників від функцій з вищим рівнем стресу до функцій з нижчим рівнем стресу.
- Об'єднувати досвідчених працівників з недосвідченими працівниками та забезпечувати, щоб персонал проводив інформаційно-просвітницьку діяльність у громаді парами.
- Проводити навчання для керівників закладів охорони здоров'я щодо базових психосоціальних навичок та регулярного підтримувального моніторингу психічного добробуту персоналу, у тому числі щодо захисту від стресу, пов'язаного з COVID-19.
- Визначити підходи до обговорення викликів та дилем, створити графіки з урахуванням перерв, мінімізувати інші стреси, пов'язані з роботою, та активізувати взаємну підтримку між колегами.
- Популяризувати культуру профілактики проблем психічного здоров'я серед медичних працівників та керівників закладів охорони здоров'я, сприяти звертанням за допомогою.
- Впровадити заходи спостереження для виявлення критичних випадків та пом'якшення їх впливу на психічне здоров'я медичних працівників.
- Забезпечити механізми раннього та конфіденційного виявлення і лікування тривожності, депресії та інших станів психічного здоров'я, а також ініціювати стратегії психосоціальної підтримки та втручань першої лінії,
- Забезпечити щонайменше одного працівника для надання підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у кожному закладі охорони здоров'я,
- Забезпечити наявність та полегшити доступ до конфіденційних послуг підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для медичних працівників (послуг, що надаються дистанційно або на місці).
- Забезпечити надання та доступ до послуг з підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, у тому числі послуг із запобігання самогубствам та загальної психосоціальної підтримки для надання допомоги першої лінії при дистресі.
- Забезпечити, щоб медичні працівники, у яких розвиваються стани психічного здоров'я, та які звертаються за допомогою, могли повернутися до своєї роботи без стигматизації чи дискримінації.

Ресурси:

WHO/EURO, [Supporting the mental health and well-being of the health and care workforce](#), 2021

WHO, [Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak](#), 2020

Санітарно-гігієнічні засоби та приміщення для відпочинку

37

Д-р Іван Іванов
керівник Відділу з питань здорового населення
Департаменту охорони праці
та здорового середовища
на робочих місцях, зміни клімату
та охорони здоров'я



Санітарно-гігієнічні засоби та приміщення для відпочинку

38

- Забезпечити наявність засобів для гігієни рук у всіх пунктах надання допомоги у спеціально відведених місцях, в яких надягають чи знімають ЗІЗ, у туалетах та кімнатах для особистої і менструальної гігієни, а також у місцях оброблення медичних відходів:
 - засоби для миття рук чистою проточною водою та засоби для гігієни рук (мило, одноразові чисті рушники)
 - слід забезпечити наявність антисептичних засобів для рук на основі спирту з вмістом спирту 60–80% у всіх пунктах надання допомоги.
- Забезпечити доступ до кімнат для відпочинку та релаксації, чистої питної води, туалетів, засобів для особистої та менструальної гігієни, а також можливості для харчування та відпочинку протягом робочих змін. У таких зонах слід забезпечити безпечну фізичну дистанцію та належну вентиляцію (3).
- Виділити туалети та приміщення для особистої і менструальної гігієни медичних працівників, які мають бути окремими від тих, якими користуються пацієнти та відвідувачі, зі сміттевим баком для утилізації відходів, а також окремі душові приміщення для жінок.
- Запровадити протоколи для щоденного прибирання, щоб забезпечити чистоту та охайність робочих місць, обладнання і приміщень, а також систему утилізації вмісту та дезінфекції сміттєвих баків.
- Передбачити приміщення для одягання та зміни спецодягу для медичних працівників на робочому місці, щоб їм не доводилося носити робочий одяг під час поїздки на роботу.
- Організувати у закладі охорони здоров'я професійне прання спецодягу, який носять за місцем лікування пацієнтів та який контактує з пацієнтом або середовищем пацієнта.
- За можливості надавати тимчасове житло (готелі/мотелі, причепи або намети) для відпочинку та гігієни між змінами, а також послуги харчування, догляду за дітьми та рекреаційні можливості.

Ресурси

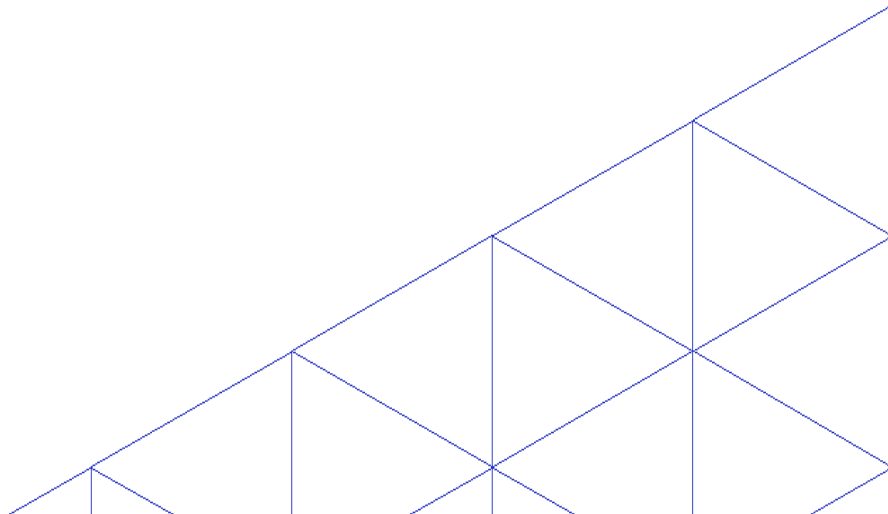
WHO/UNICEF, [Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2](#), 29 July 2020

WHO/UNICEF, [WASH in health care facilities: Practical steps to achieve universal access to quality care](#), 2019

Хаїм Хамзауї
Відділ адміністрації праці, інспекції
праці, безпеки і здоров'я на роботі
(LABADMIN/OSH), МОП



- Конвенція № 161 про служби гігієни праці (1985 р.)
- Рекомендація № 171 щодо служб гігієни праці(1985 р.)
- Інші конвенції та рекомендації



- Основні профілактичні функції
- Консультувати роботодавців, працівників та їхніх представників на підприємстві:
 - Вимоги щодо створення та підтримання безпечного та здорового робочого середовища
 - Адаптація роботи до фізичних та розумових можливостей працівників

Функції

- Ідентифікація та оцінювання професійних ризиків
- Нагляд за факторами в робочому середовищі та робочими практиками
- Поради щодо планування та організації роботи
- Участь у розробленні програм вдосконалення робочих практик
- Поради з БЗР та гігієни, ергономіки та засобів індивідуального і колективного захисту;
- Нагляд за станом здоров'я працівників у контексті роботи;
- Сприяння адаптації роботи до працівника;
- Участь у заходах з професійної реабілітації;
- Співпраця у забезпеченні інформацією, навчанням та освітою;
- Організація надання першої та невідкладної допомоги;
- Участь в аналізі нещасних випадків на роботі та професійних захворювань.

- Служба в межах одного закладу або служба, спільна для низки закладів, у відповідних випадках.
- Багатопрофільна команда відповідно до обов'язків, які потрібно виконувати
- Професійна незалежність персоналу
- Зберігання професійної таємниці як щодо медичної, так і щодо технічної інформації

- Узгоджений підхід
- Цілісний підхід, який передбачає врахування контексту життя особи
- Доступ усіх працівників до основних втручань та основних медичних послуг
- Зосередженість на поліпшенні функціонування особи (на роботі та в інших аспектах життя), а не лише на результатах захворювання

Служби охорони здоров'я і заходи у відповідь на covid-19

45

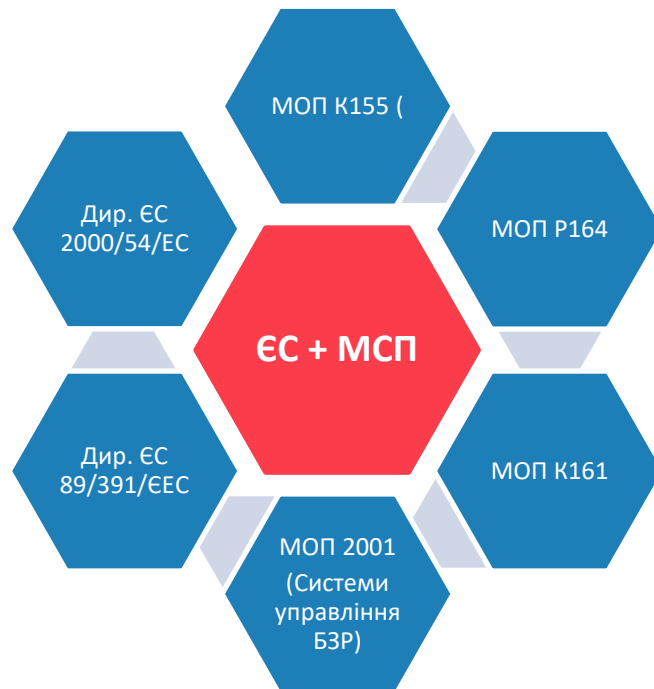
- Оцінювання стану здоров'я працівників
- Регулярне оцінювання ризиків на робочому місці
- Інструктажі та навчання
- Повідомлення про випадки та розслідування випадків впливу SARS-CoV-2 та інших нещасних випадків та інцидентів, у тому числі насильства і домагань
- Поради щодо закупівлі більш безпечних технічних пристроїв та належних ЗІЗ
- Організація моніторингу медичних працівників на наявність симптомів COVID-19, тестування

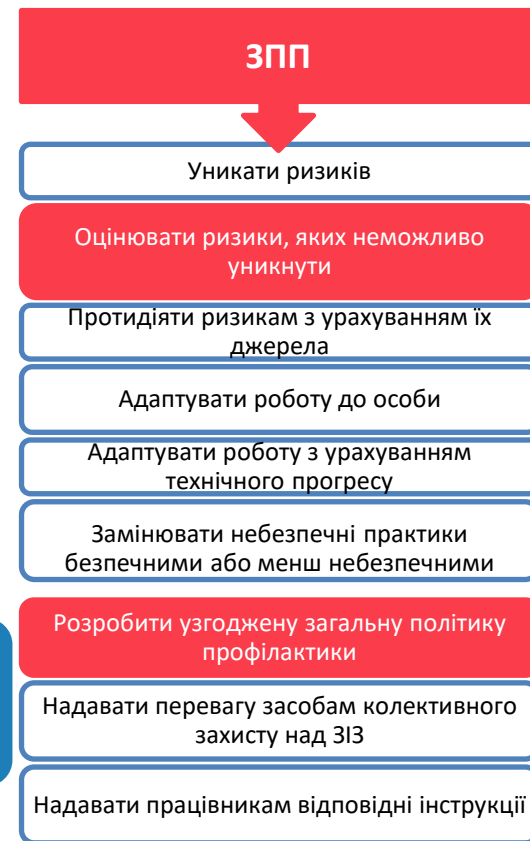
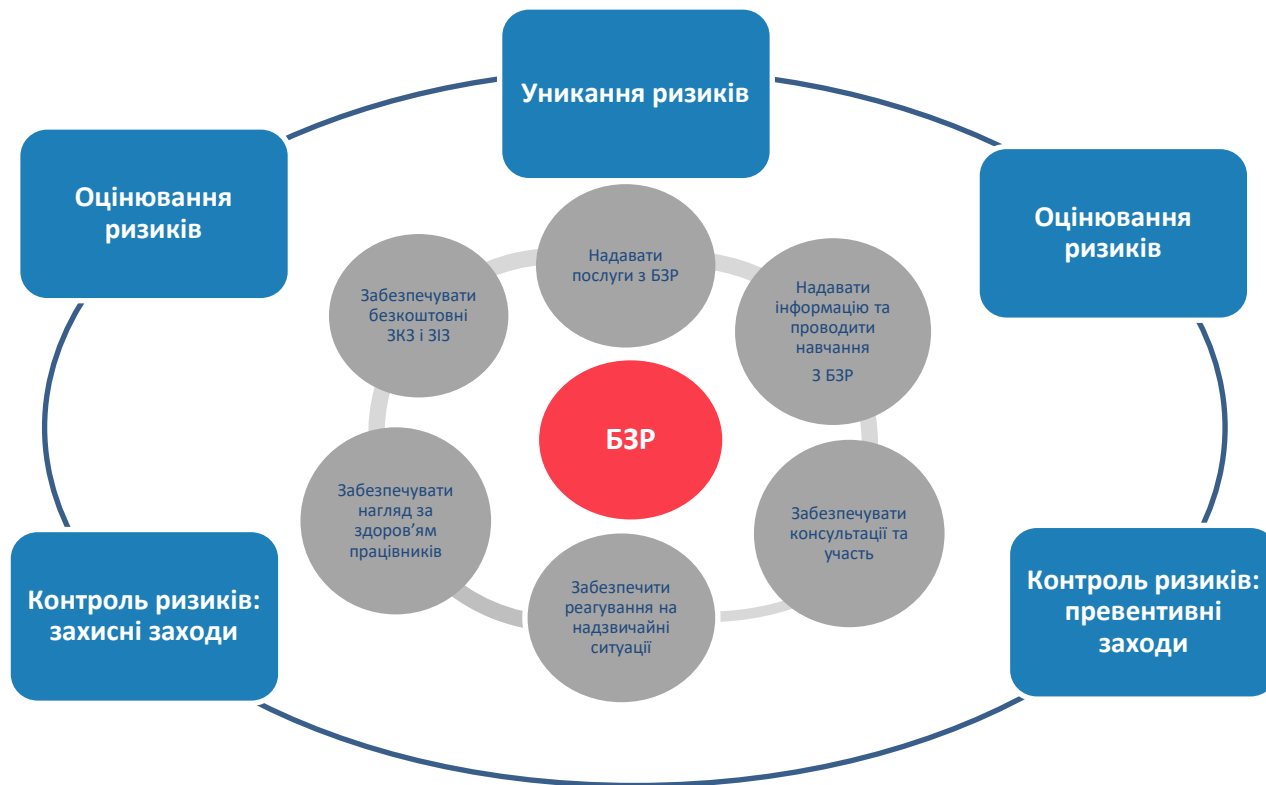
- Визначення пріоритетних груп на основі оцінювання ризиків на робочому місці та стану здоров'я
- Інформація — адвокаційна діяльність — орієнтування
- Організація кампаній імунізації та реєстрація статусу вакцинації
- Забезпечення вакцинами за певних умов

Антоніу Сантуш
Менеджер Проєкту ЄС-МОП
«На шляху до безпечної, здорової
та задекларованої праці в Україні



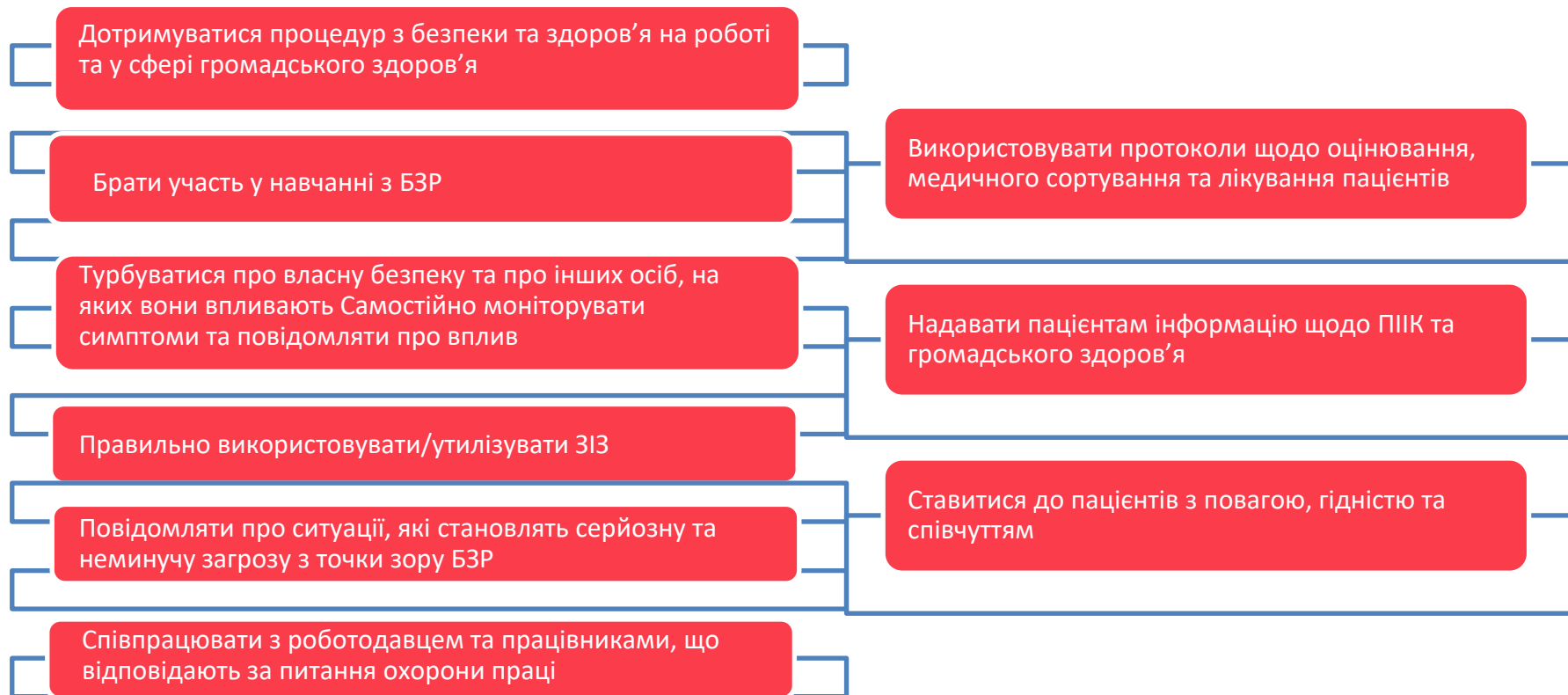
- Основні застосовні міжнародні трудові стандарти та трудові стандарти ЄС
- Основні обов'язки роботодавців
- Права та обов'язки працівників
- Обов'язки держави





- Проводити оцінювання професійних ризиків та впроваджувати належні профілактичні/захисні заходи з БЗР
- Консультуватися та співпрацювати з працівниками і їх представниками у питаннях БЗР (професійні ризики, заходи, яких потрібно вжити, тощо)
- Надавати інформацію (клінічні протоколи, настанови, ризики, заходи), інструкції та навчання щодо БЗР (ПІІК, використання ЗІЗ тощо)
- Надавати належні засоби для профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК) і ЗІЗ та забезпечувати їх доступність
- Забезпечувати працівників сучасними технічними засобами та інструментами, які стосуються COVID-19 (для оцінювання, медичного сортування, тестування та лікування пацієнтів)
- Поширювати інформацію щодо ПІІК серед пацієнтів та громадськості
- Забезпечувати особисту безпеку працівників та робоче середовище, вільне від осуду, насильства, домагань і стигми
- Рекомендувати працівникам проводити самостійне оцінювання здоров'я, повідомляти про симптоми та дотримуватися політики залишення вдома
- Забезпечувати належне управління робочим часом відповідно до законодавства
- Поважати право працівників на уникнення ситуацій, що становлять неминучу та серйозну загрозу
- Повідомляти про випадки травматизму і захворювань на роботі та забезпечувати охоплення медичних працівників соціальним забезпеченням на випадок травмування на роботі
- Забезпечувати нагляд за здоров'ям працівників (у тому числі нагляд за психічним здоров'ям та консультування)
- Співпрацювати з іншими роботодавцями, працівники яких працюють на їхній території, з питань охорони праці





Сприяти постійному вдосконаленню БЗР з метою запобігання травматизму, захворюванням та смертям на роботі

Сформувати та впровадити національну політику, національну систему та національні програми для вдосконалення БЗР (у тому числі програми для медичних працівників)

Забезпечити, як роботодавець, безпечні і здорові умови праці для працівників державного сектору охорони здоров'я

Забезпечувати, щоб усі медичні працівники, які беруть участь у реагуванні на COVID-19, отримували медичну допомогу/виплати у випадку хвороби (у тому числі тестування, вакцинування і лікування, карантин та ізоляція)

Забезпечити охоплення медичних працівників соціальним забезпеченням у разі нещасного випадку на роботі, особливо професійного травмування/захворювання, у тому числі надання їм медичної допомоги і компенсацій на час втрати працездатності та, за необхідності, компенсацій для членів їх сімей, які перебувають на утриманні

Розглядати випадки інфікування COVID-19 як нещасний випадок на роботі, у разі зараження в процесі роботи та забезпечити їх реєстрацію, розслідування і повідомлення про них; оновити список професійних захворювань, критеріїв впливу та звітування



Онлайн-курси та інструменти для навчання

- WHO, Occupational health and safety for health workers in the context of COVID-19 — [Англійська](#)
- WHO, ePROTECT Respiratory Infections — [Англійська](#), [Російська](#)
- WHO, COVID-19: How to put on and remove personal protective equipment (PPE)— [Англійська](#), [Російська](#)
- WHO, Infection Prevention and Control (IPC) for COVID-19 Virus— [Англійська](#), [Російська](#)
- WHO, Guidance on mask use in the context of COVID-19 — [Англійська](#)
- WHO, Standard precautions: Hand hygiene — [Англійська](#), [Російська](#)
- WHO, Standard precautions: Environmental cleaning and disinfection — [Англійська](#)
- WHO, Standard precautions: Injection safety and needle-stick injury management — [Англійська](#)
- ILO/WHO, Work improvement in health services (HealthWISE) - [Англійська](#)

Контрольні списки та інструменти ухвалення рішень

- WHO, Protection of health and safety of health workers: Checklist for healthcare facilities — [Англійська](#)
- WHO, Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19 — [Англійська](#)

Контактні дані:

ВООЗ в Україні dymovg@who.int

МОП в Україні savchuk@ilo.org



International
Labour
Organization

- ILO, COVID-19 and health facilities: Checklist of measures to be taken in health facilities – [English](#)
- [Hand hygiene at the workplace: an essential occupational safety and health prevention and control measure against COVID-19](#)
- [Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic \(ILO tool-kit on COVID-19 and OSH\) \(GOVERNANCE\) \(June 22\)](#)
- [ILO Standards and COVID-19 \(coronavirus\)](#)
- [A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic українською](#)
- [“A Safe Return to Work: Ten Action Points”](#)

Контактні дані:
ВООЗ в Україні dymovg@who.int
МОП в Україні savchuk@ilo.org

Матеріали цього онлайн-семінару

- [Тимчасові настанови, презентації, відеозапис цього онлайн-семінару](#)