

COVID-19: Sănătatea și securitatea în muncă pentru lucrătorii din domeniul sănătății

Ghid provizoriu,
2 februarie 2021



Aspecte cheie

- Lucrătorii din domeniul sănătății ar trebui să-și exercite în continuare dreptul la condiții de muncă decente, sănătoase și sigure în contextul COVID-19.
- Prevenirea primară a COVID-19 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății ar trebui să se bazeze pe evaluarea riscurilor și pe introducerea unor măsuri adecvate.
- Ar trebui abordate alte riscuri profesionale amplificate de pandemia COVID-19, inclusiv violența, hărțuirea, stigmatizarea, discriminarea, volumul mare de muncă și utilizarea îndelungată a echipamentelor individuale de protecție (EIP).
- Tuturor lucrătorilor medicali ar trebui să li se ofere servicii de sănătate profesională, sănătate mintală și sprijin psihosocial, spații adecvate pentru spălare, igiena și odihnă.
- Instituțiile medicale ar trebui să aibă programe de sănătate în muncă combinate cu programe de prevenire și control al infecțiilor.
- Angajatorii au responsabilitatea generală de a se asigura că sunt luate toate măsurile preventive și de protecție necesare pentru a minimiza riscurile profesionale pentru lucrătorii din domeniul sănătății.
- Lucrătorii din domeniul sănătății sunt responsabili de respectarea regulilor stabilite pentru protecția sănătății și securității la locul de muncă.

Introducere

Prezentul document este o actualizare a ghidului provizoriu al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health (Focare de coronavirus (COVID-19): drepturi, roluri și responsabilități ale lucrătorilor din domeniul sănătății, inclusiv considerente cheie privind securitatea și sănătatea profesională)*, din 18 martie 2020 (1). Această versiune, care se bazează pe dovezi noi și emergente, oferă sfaturi privind măsurile de securitate și sănătate profesională pentru lucrătorii din domeniul sănătății și privind serviciile de sănătate profesională în contextul pandemiei COVID-19. În acest Ghid, de asemenea, se actualizează drepturile și responsabilitățile în materie de sănătate și securitate în muncă pentru lucrătorii din domeniul sănătății în conformitate cu standardele Organizației Internaționale a Muncii (ILO).

Prezentul document completează următoarele ghiduri provizorii ale OMS și el trebuie utilizat împreună cu acestea. [Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19](#) (Prevenirea, identificarea și gestionarea infecției lucrătorilor din domeniul sănătății în contextul COVID-19) din 30 octombrie 2020, care oferă recomandări privind evaluarea riscurilor de post-expunere și gestionarea infecțiilor în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății (2), precum și [Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response](#) (Politica și managementul forței de muncă din domeniul sănătății în contextul răspunsului la pandemia COVID-19) din 3 decembrie 2020, care conține recomandări strategice de politici pentru planificarea, sprijinirea și consolidarea capacităților forței de muncă din domeniul sănătății (3).

Acest ghid a fost elaborat pe baza unei analize a documentelor de ghidare existente ale OMS și ILO, pe baza unei analize rapide ale dovezilor cu privire la riscurile profesionale care au fost amplificate de pandemia COVID-19 și pe baza avizului experților din partea unui grup internațional independent de experți. Ghidul este destinat angajatorilor și managerilor instituțiilor medicale, lucrătorilor din domeniul sănătății și reprezentanților acestora, experților în sănătate și securitate profesională, experților în prevenirea și controlului infecțiilor în instituțiile de sănătate publice și private și factorilor de decizie la nivel național și subnațional.

Scurt istoric

Lucrătorii din domeniul sănătății¹ pot fi expuși riscurilor profesionale care îi pun în pericol de boli, daune și chiar deces în contextul răspunsului la COVID-19. Aceste riscuri profesionale includ (a) infecții profesionale cu COVID-19; (b) probleme ale pielii și de stres termic din cauză utilizării îndelungate a Echipamentelor Individuale de Protecție (EIP); (c) expuneri la toxine din cauza utilizării sporite a dezinfectanților; (d) suferință psihologică; (e) oboseală cronică; și (f) stigmatizare, discriminare, violență fizică și psihologică și hărțuire (4).

Atenuarea acestor pericole și protejarea sănătății, siguranței și bunăstării lucrătorilor din domeniul sănătății necesită măsuri bine coordonate și cuprinzătoare pentru prevenirea și controlul infecțiilor, sănătate și siguranță profesională, gestionarea forței de muncă în domeniul sănătății și sănătate mintală și sprijin psihosocial (4). Măsurile insuficiente de sănătate și securitate profesională pot conduce la creșterea ratei bolilor profesionale în rândul lucrătorilor medicali, rate sporite de absentism, productivitate redusă și scăderea calității asistenței medicale (5).

Infecții profesionale

Expunerea profesională la SARS-CoV-2

În Ghidul provizoriu al OMS [Mask use in the context of COVID-19](#) (*Utilizarea măștilor în contextul COVID-19*) din 1 decembrie 2020 au fost compilate dovezile disponibile cu privire la transmiterea SARS-CoV-2, virusul care cauzează COVID-19 (6). Conform acestor dovezi, SARS-CoV-2 se răspândește preponderent între oameni atunci când o persoană infectată este în contact apropiat cu o altă persoană. Virusul se poate răspândi de la gura sau nasul persoanei infectate în particule mici de lichid, începând cu „picături respiratorii” mai mari și terminând cu „aerosoli” mai mici atunci când persoana tușește, strănută, cântă, respiră intens sau vorbește. Contactul la distanță apropiată poate duce la inhalarea sau inocularea virusului prin gură, nas sau ochi.

Transmiterea prin aerosoli poate avea loc în situații concrete, în care se efectuează proceduri medicale prin care se generează aerosoli. Există dovezi neconcludente cu privire la transmiterea prin aerosoli în condițiile de îngrijire a sănătății, în lipsa procedurilor de generare a aerosolilor (6).

Există dovezi limitate privind transmiterea prin fomite (obiecte sau materiale care pot fi contaminate cu virus viabil, cum ar fi ustensile, mobilier, stetoscoape sau termometre) în mediul imediat în jurul unei persoane infectate. O astfel de transmitere poate avea loc prin atingerea fomitelor urmată de atingerea gurii, nasului sau ochilor (6).

Există dovezi emergente ale transmiterii în medii în afara instituțiilor medicale, cum ar fi spațiile interioare, aglomerate și ventilate inadecvat, unde persoanele infectate petrec perioade lungi de timp împreună cu alte persoane. Acest lucru sugerează posibilitatea transmiterii aerosolilor adăugător la cazurile de transmisie prin picături și fomite (6).

Expunerea profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății la SARS-CoV-2 poate avea loc oricând în instituțiile medicale și în comunitate, în timpul călătoriilor legate de muncă într-o zonă cu transmisie locală în comunitate și pe drumul spre locul de muncă și înapoi spre casă. O analiză sistematică sugerează că riscul profesional pentru lucrătorii

¹ Lucrătorii din domeniul sănătății sunt toți oamenii angajați în acțiuni de muncă a căror intenție principală este de a îmbunătăți sănătatea. Aceștia includ prestatori de servicii de sănătate, cum ar fi medicii, asistenții medicali, moașele, specialiștii din domeniul sănătății publice, tehnicienii de laborator, de sănătate și medicali și nemedicali, lucrătorii în îngrijirea personală, lucrătorii din domeniul sănătății comunitare, vindecătorii și unii practicanți ai medicinei tradiționale. Aici se includ, de asemenea, lucrătorii care se ocupă de gestionare în instituții medicale și cei auxiliari, precum cei ce fac curățenie, șoferii, administratorii spitalelor, managerii de sănătate din raioane și asistenții sociali, dar și alte grupuri profesionale, ce realizează activități legate de sănătate. Lucrătorii din sănătate îi includ nu numai pe cei care lucrează în instituții de îngrijire a cazurilor acute, ci și pe cei angajați în îngrijiri pe termen lung, sănătate publică, asistență comunitară, îngrijire socială și îngrijire la domiciliu și alte ocupații din sectoarele sănătății și asistenței sociale, așa cum sunt definite în [International Standard Industrial Classification of All Economic Activities \(ISIC\)](#), revision 4, section Q: Human health and social work activities (*Clasificarea internațională industrială standard a tuturor activităților economice (ISIC)*), revizuirea 4, secțiunea Q: Sănătate umană și activități de asistență socială).

medicali poate spori în anumite situații clinice sau cu igienă suboptimală a mâinilor, în cazul duratei mari a zilei de muncă sau utilizării necorespunzătoare sau suboptime a EIP sau indisponibilității acestora (7).

Evaluarea riscurilor de SARS-CoV-2 la locul de muncă

Potențialul de expunere profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății la SARS-CoV-2 poate fi determinat de probabilitatea de a intra în contact direct, indirect sau apropiat cu o persoană infectată cu virusul. Aceasta include contactul fizic direct sau îngrijirea persoanei, contactul cu suprafețe și obiecte contaminate, prin proceduri de generare de aerosoli la pacienții cu COVID-19 fără protecție personală adecvată sau lucrul cu persoane infectate în interior, în locuri aglomerate, cu ventilație inadecvată (6). Riscul de expunere profesională crește odată cu nivelul de transmitere comunitară a SARS-CoV-2 (8).

Angajatorii, prin consultare cu lucrătorii din domeniul sănătății și reprezentanții acestora, și cu sprijinul experților în prevenirea și controlul infecțiilor (PCI) și sănătate profesională, ar trebui să efectueze și să actualizeze în mod regulat evaluarea locurilor de muncă privind SARS-CoV-2. Scopul evaluării este de a determina nivelul de risc de expunere profesională potențială legată de diferite locuri de muncă, sarcini de lucru și anturaje de lucru; și să planifice și să pună în aplicare măsuri adecvate pentru prevenirea și atenuarea riscurilor și pentru evaluarea lucrătorilor individuali din domeniul sănătății pentru a afla dacă persoana respectivă este aptă de muncă și de a reveni la locul de muncă a (9).

Următoarele niveluri de risc la locul de muncă pot fi utile angajatorilor și serviciilor de sănătate a muncii atunci când se efectuează evaluări rapide ale riscurilor privind expunerea profesională potențială² la SARS-CoV-2 pentru diferite locuri de muncă sau sarcini (10).

1. *Risc mai mic* - funcții sau sarcini fără contact frecvent și îndeaproape cu publicul sau cu alte persoane și care nu necesită contact cu persoane despre care se cunoaște sau se suspectează că ar fi infectate cu SARS-CoV-2 (9).
2. *Risc mediu* - funcții sau sarcini cu contact frecvent îndeaproape cu pacienții, vizitatorii, furnizorii și colegii de muncă, dar care nu necesită contact cu persoane despre care se cunoaște sau se suspectează că ar fi infectate cu SARS-CoV-2 (8).
3. *Risc mare* - funcții sau sarcini cu potențial sporit de contact apropiat cu persoane despre care se știe sau se suspectează că ar fi infectate cu SARS-CoV-2 sau de contacte cu obiecte și suprafețe posibil contaminate cu virusul (9).
4. *Risc foarte mare* - funcții și sarcini cu risc de expunere la aerosoli care conțin SARS-CoV-2, în condiții în care procedurile de generare a aerosolului sunt efectuate în mod regulat la pacienții cu COVID-19 sau persoane care lucrează cu persoane infectate în interior, în locuri aglomerate, fără ventilație adecvată (6).

Nivelurile de risc la locul de muncă, chiar și în același cadru de lucru, pot varia în funcție de sarcinile și rolurile lucrătorilor din domeniul sănătății. Prin urmare, ar trebui efectuată o evaluare a riscurilor la locul de muncă pentru fiecare situație specifică, precum și pentru fiecare rol, sarcină sau set de sarcini.

Evaluarea riscurilor ar trebui să conducă la măsuri de prevenire și atenuare evaluate pe baza nivelului de risc pentru a evita expunerea, ținând cont de situația epidemiologică locală, de specificitatea cadrului de lucru și a sarcinilor de lucru, ierarhia controalelor și nivelul de aderență la măsurile de PCI. (11, 12). Nivelurile de risc la locul de muncă menționate mai sus pot fi, de asemenea, utile pentru identificarea grupurilor prioritare, atunci când se planifică administrarea vaccinului COVID-19 (13).

În Tabelul 1 se oferă exemple de sarcini la locul de muncă și măsuri de prevenire și atenuare a expunerii lucrătorilor din domeniul sănătății la SARS-CoV-2 pe baza nivelului de risc, în conformitate cu ghidul OMS și recomandările de PCI și sănătate profesională în contextul COVID-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

² În aceste niveluri de risc, persoanele „despre care se cunoaște sau se suspectează că ar fi infectate cu SARS-CoV-2” pot include persoane pre-simptomatice sau asimptomatice care pot fi infectate, dar nu au semne sau simptome evidente

Tabelul 1. Niveluri de risc la locul de muncă, sarcini la locul de muncă și măsuri corespunzătoare de prevenire primară și atenuare a expunerii profesionale la SARS-CoV-2 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății

Nivel de risc	Exemple de sarcini de muncă	Un model de măsuri de prevenire și atenuare ³
Risc mai mic (precauție)	Sarcini administrative care nu implică contactul cu pacienții și vizitatorii sau contactul apropiat cu alți colegi de muncă. De exemplu, servicii de telesănătate, interviuarea la distanță a pacienților suspecți sau confirmați că ar avea COVID-19 sau a contactelor acestora, care lucrează în birouri individuale sau cu densitate mică.	<p>Instituțiile medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizează munca la distanță și teleservicii, în toate cazurile posibile și adecvate; • asigură o ventilație naturală sau mecanică fără recirculare; • organizează curățirea și dezinfectarea regulată a mediului; • introduc măsuri pentru evitarea aglomerației și amestecului social și încurajează lucrătorii să respecte distanțarea fizică sigură; • introduc măsuri care împiedică folosirea în comun a stațiilor de lucru și a echipamentelor; • stabilesc politici flexibile de concediu medical. <p>Lucrătorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stau acasă dacă nu se simt bine • respectă igiena mâinilor și pe cea respiratorie • folosesc măști din țesătură în locuri comune și în întruniri personale.
Risc mediu	Locuri de muncă sau sarcini cu contact apropiat frecvent cu pacienții, vizitatorii, furnizorii și colegii de muncă, dar care nu necesită contact cu persoane despre care se cunoaște sau suspectează că ar fi infectate cu SARS-CoV-2. În amplasări cu transmisiune comună cunoscută sau suspectată de SARS-CoV-2, acest nivel de risc e aplicabil în raport cu lucrătorii care au contacte frecvente și apropiate legate de muncă cu alte persoane dintr-o instituție medicală sau din comunitate, unde poate fi dificil de a menține distanța fizică sigură. În spații fără transmisie comunitară, acest scenariu	<p>Instituțiile medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinează alternative la vizitele ambulatorii în persoană, utilizând servicii de telesănătate ori de câte ori este posibil și adecvat; • Asigură paravane contra strănutului, bariere, modificări la locul de muncă și ventilație naturală sau mecanică fără recirculare; • Organizează screening și triaj pentru recunoașterea precoce a pacienților suspecți că ar avea COVID-19 și luarea rapidă a măsurilor de control a sursei; • Organizează curățenia și dezinfectia regulată a mediului; • Introduc măsuri pentru evitarea îmbulzelii și amestecului social, precum restricționarea vizitatorilor și zone desemnate, în care pacienții nu au acces; • Încurajează lucrătorii să respecte distanța fizică sigură atunci când nu poartă EIP (de ex., în camera de odihnă sau cafenea);

³ Pentru detalii vedeți următoarele ghiduri provizorii ale OMS: *Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19*, 10 May 2020 (*Considerente pentru sănătatea publică și măsurile sociale la locul de muncă în contextul COVID-19*, 10 mai 2020) (9); *Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed*, 29 June 2020 (*Prevenirea și controlul infecțiilor în îngrijirile medicale în cazurile, în care este suspectată sau confirmată boala coronavirusului (COVID-19)*, 29 iunie 2020) (11); *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages*, 23 December 2020 (*Utilizarea rațională a echipamentelor individuale de protecție pentru boala coronavirusului (COVID-19) și considerente în timpul unor insuficiențe severe de EIP*, 23 decembrie 2020) (12); *Clinical management of COVID-19*, 27 May 2020 (*Managementul clinic al COVID-19*, 27 mai 2020) (14); *COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities*, 21 May 2020 (*COVID-19: Recomandări privind încălzirea, ventilația și aerul condiționat în instituțiile medicale*, 21 mai 2020) (15); *Mask use in the context of COVID-19*, 1 December 2020 (*Utilizarea măștilor în contextul COVID-19*, 1 decembrie 2020) (6).

Nivel de risc	Exemple de sarcini de muncă	Un model de măsuri de prevenire și atenuare ³
	<p>poate include contact frecvent apropiat cu persoane care provin din zone cu transmitere comunitară cunoscută sau suspectată.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oferă instruire PCI (în prevenirea și controlul infecțiilor) și EIP în cantitate suficientă și de calitate adecvată; • Stabilește politici flexibile privind concediul de boală. <p>Lucrătorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stau acasă dacă se simt rău; • Respectă igiena mâinilor și respiratorie; • Poartă măști medicinale și alte EIP în conformitate cu sarcinile și iau precauții standard în acordarea îngrijirilor medicale. <p>Pacienții, vizitatorii și furnizorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respectă igiena mâinilor și respiratorie; • În situații cu transmitere comunitară sau în clustere, poartă măști medicinale sau din țesătură.
Risc mare	<p>Triaj clinic cu interviuarea în persoană a pacienților cu semne și simptome de COVID-19; curățenie în zonele pentru screening și izolare; intrarea în camere sau zone de izolare ocupate de pacienți despre care se cunoaște sau suspectează că ar avea COVID-19; efectuarea examinării fizice și oferirea de îngrijiri directe care nu implică proceduri generatoare de aerosoli pentru pacienții despre care se cunoaște sau suspectează că ar avea COVID-19; manipularea probelor respiratorii; manipularea secrețiilor respiratorii, a salivei sau a deșeurilor de la pacienții cu COVID-19; transportul persoanelor despre care se cunoaște sau suspectează că ar avea COVID-19 fără separare fizică între șofer și pasager; curățenia în vehicul care transportă pacienți cu suspiciune de COVID-19.</p>	<p>Instituțiile medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectuează controale ingineresti, de mediu și administrative privind PCI și oferă EIP adecvate în cantitate suficientă și de calitate adecvată; • Asigură o ventilație îmbunătățită fără recirculare, cu un design direcțional „de la curat - la mai puțin curat” pentru fluxurile de aer; • Organizează curățarea și dezinfectarea regulată a mediului; • Introduc măsuri pentru evitarea aglomerației și amestecului social și restricționarea lucrătorilor neesențiali și a vizitatorilor; • Oferă instruire în PCI regulată, inclusiv cu privire la utilizarea EIP; • Stabilesc politici flexibile de concediu de boală. <p>Lucrătorii și cei ce oferă îngrijire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizează EIP pe baza măsurilor de precauție contra transmisiei (mască medicală, halat, mănuși, protecție a ochilor) și aplică măsuri de precauție standard în acordarea îngrijirii pacienților; • Stau acasă dacă nu se simt bine; • Respectă igiena mâinilor și respiratorie. <p>Pacienți, vizitatori și furnizori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poartă măști medicale sau din țesătură; • Respectă igiena mâinilor și respiratorie.
Risc foarte mare	<p>Lucrul cu pacienții cu COVID-19 în care se efectuează frecvent proceduri generatoare de aerosoli (de exemplu, intubația traheală, ventilația neinvazivă, traheotomia, resuscitarea cardiopulmonară, ventilația manuală înainte de intubație, inducerea sputei,</p>	<p>Instituțiile medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectuează controale ingineresti, de mediu și administrative privind PCI și oferă EIP de calitate adecvată în cantitate suficientă; • Asigură o ventilație mecanică cu filtre de eficiență înaltă pentru particule de aer (HEPA) fără recirculare;

Nivel de risc	Exemple de sarcini de muncă	Un model de măsuri de prevenire și atenuare ³
	bronhoscopia, proceduri de autopsie, proceduri dentare care utilizează echipamente generatoare de spray); lucrul cu persoane infectate în spații interioare, aglomerate, fără ventilație adecvată.	<ul style="list-style-type: none"> • Introduc măsuri pentru evitarea aglomerației și amestecului social și pentru restricționarea accesului lucrătorilor neesențiali și a vizitatorilor; • Oferă instruire regulată în PCI, inclusiv cu privire la utilizarea EIP; • Stabilește politici flexibile de concediu de boală. <p>Lucrătorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stau acasă dacă nu se simt bine; • Respectă igiena mâinilor și cea respiratorie. • Utilizează EIP (respiratoare N95 sau FFP2 sau FFP3, halate, mănuși, protecție a ochilor, salopetă) și aplică măsuri de precauție standard în acordarea de îngrijiri pacienților.

Diseminarea transparentă și în timp util a informației privind transmiterea SARS-CoV-2 în instituțiile medicale și în comunitate ar trebui să fie o parte integrantă a prevenirii primare în toate categoriile de risc.

Unii lucrători din domeniul sănătății pot prezenta un risc mai mare de a dezvolta o formă severă COVID-19 din cauza vârstei mai înaintate, a condițiilor medicale preexistente sau a sarcinii (14). Acești lucrători nu ar trebui să fie obligați să îndeplinească sarcini cu niveluri de risc mediu, mare sau foarte mare în conformitate cu recomandările OMS (3).

Unii lucrători din domeniul sănătății, în special cei care sunt studenți, voluntari, stagiați, fără studii universitare sau se întorc la locul de muncă după o anumită perioadă de timp, pot prezenta un risc individual mai mare, deoarece nu sunt familiarizați cu procedurile PCI sau comit erori în timp ce practică abilitățile nou dobândite. În raport cu aceste persoane ar trebui examinată posibilitatea delegării corespunzătoare a sarcinilor și atribuirii funcțiilor, cu prevederi privind supravegherea periodică de sprijin în conformitate cu recomandările OMS și ILO (3, 16).

Toate instituțiile medicale ar trebui să se consulte cu experți pentru a evalua eficacitatea sistemelor lor de ventilație. În luarea oricărei decizii privind utilizarea ventilației naturale, hibride (mixte) sau mecanice ar trebui să țină cont de: climă, inclusiv direcția predominantă a vântului; planul etajelor; și, necesitatea și costul sistemului de ventilație (15). Procedurile în care se generează aerosoli trebuie efectuate în încăperi cu capacități și considerente speciale adecvate privind circulația aerului (11).

Lucrătorii din domeniul sănătății ar trebui încurajați să raporteze dacă au avut expunere profesională sau personală la COVID-19 fără protecție adecvată. Astfel de expuneri ar trebui investigate, evaluate și gestionate de la caz la caz, utilizând protocolul recomandat de OMS (17). Acțiunile de urmare pentru gestionarea infecției și revenirea la locul de muncă ar trebui să fie luate în conformitate cu recomandările OMS privind prevenirea, identificarea și gestionarea infecțiilor în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății (2).

Alte infecții profesionale

În timp ce acordă îngrijire pacienților cu COVID-19 și oferă servicii esențiale de sănătate, lucrătorii din domeniul sănătății pot fi expuși la alte pericole de infecție, cum ar fi cu agenți patogeni din sânge și cu tuberculoză. Prin urmare, prevenirea și controlul infecțiilor profesionale în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății necesită o abordare cuprinzătoare, ținând cont de ierarhia controalelor și colaborarea strânsă între serviciile de sănătate profesională și programele PCI, care trebuie să aibă personal profesionist și instruit (2, 18, 19). În Caseta 1 e prezentată ierarhia controlului pericolelor pentru prevenirea infecțiilor profesionale.

Caseta 1. Ierarhia controlului pericolelor pentru prevenirea infecțiilor profesionale

Măsurile de prevenire a infecțiilor profesionale ar trebui să aibă ca scop alinierea la ierarhia controalelor utilizate în mod obișnuit pentru prevenirea expunerii la riscuri profesionale. Ierarhia controalelor acordă prioritate măsurilor extrem de eficiente, cum ar fi protecția tuturor lucrătorilor prin inginerie și control administrativ, în loc de a aplica doar măsuri dependente de comportamentul individual, cum ar fi respectarea protecției personale (20).

- a) *Eliminarea pericolelor.* Eliminarea expunerii la pericolul de infecție din mediul de lucru este cel mai eficient control. Acest lucru se poate realiza prin munca de la distanță, prin prestarea de servicii de telesănătate de la birouri individuale sau prin teleconferință.
- b) *Sisteme de control ingineresc / al mediului.* Dacă pericolul de la locul de muncă nu poate fi eliminat, trebuie luate măsuri pentru a evita sau reduce răspândirea agentului patogen și concentrația acestuia în mediul de lucru. De exemplu, printr-o proiectare structurală adaptată care să conducă la fluxul pacienților și separarea spațială pentru izolarea pacienților și proiectarea și reconversia secțiilor (11, 21). Ventilația adecvată, practicile și infrastructura de salubritate, tehnologia „fără atingere”, dispozitivele de protecție și bariere contra strănutului, dispozitive cu ac mai sigure și gestionarea sigură a deșeurilor din procedurile medicale sunt alte elemente esențiale (22, 23).
- c) *Controale administrative.* Poate fi necesar de a lua măsuri pentru a schimba modul de lucru al oamenilor, cum ar fi: restricționarea accesului la locul de muncă doar la lucrătorii esențiali cu pregătire specifică și abilități de protecție; asigurarea orelor de lucru adecvate; restricționarea accesului doar conform orarului de muncă iar, acolo unde este posibil, evitarea transferului lucrătorilor din încăperi cu transmisie sporită la încăperi cu transmisie redusă.

Alte controale utile includ adăugarea de personal specializat pentru a răspunde cerințelor de muncă; pauze de odihnă; timp liber între schimburi; delegarea adecvată a sarcinilor; supraveghere de susținere; instruire „exact-la-timp” și actualizări privind practicile PCI; proceduri de monitorizare a performanței și de oferire a sfaturilor (24); politici de concediu și buletin de boală plătite; și, politici pentru ca lucrătorii să rămână acasă dacă nu se simt bine, sau în auto-carantină și auto-izolare, fără pierderi de venituri.

- d) *Utilizarea optimă a EIP.* Ar trebui de aplicat măsuri pentru protecția individuală a lucrătorilor medicali de expunere, inclusiv oferirea de EIP adecvate și potrivite pe baza evaluării riscurilor, tipului de procedurii care trebuie efectuate și riscul de infecție în timpul procedurilor. De asemenea, e importantă formarea și monitorizarea adecvată în utilizarea și eliminarea adecvată a EIP (12). EIP utilizate pentru protecția împotriva infecțiilor profesionale trebuie să fie conforme cu specificațiile tehnice standard (25).

În toate situațiile de îngrijire a pacienților, trebuie luate măsuri de precauție standard pentru a reduce riscul transmiterii de agenți patogeni din sânge și de alți agenți, atât din surse recunoscute, cât și din surse nerecunoscute, în conformitate cu recomandările OMS (26).

În timpul pandemiei COVID-19, lucrătorii din domeniul sănătății trebuie să primească în continuare vaccinurile recomandate, așa cum se specifică în programul național de imunizare și în recomandările OMS (27). OMS recomandă, de asemenea, ca lucrătorii din domeniul sănătății să fie încurajați să ia un vaccin contra gripei sezoniere (28).

Utilizarea îndelungată a EIP

În principiu, EIP sunt menite pentru a fi utilizate pe perioade scurte de timp, în care expunerea la pericol nu poate fi evitată sau controlată în alt mod. În contextul COVID-19, volumul mare de muncă, fluxurile de pacienți și lipsa de EIP pot impune lucrătorilor din sănătate să poarte EIP pe perioade îndelungate de timp.

Cercetările sugerează că utilizarea îndelungată a mănușilor și igienizarea frecventă a mâinilor pot provoca sau agrava eczema existentă a mâinilor (29). Dacă un lucrător din domeniul sănătății are alergie la latex, se recomandă utilizarea mănușilor non-latex sau din nitril. Aplicarea frecventă a cremelor hidratante este o practică bună pentru a reduce iritarea mâinilor. Produsele care conțin petrol pot deteriora integritatea mănușilor din latex și trebuie evitate în îngrijirea pielii

(30). Lucrătorii din domeniul sănătății cu erupții cutanate persistente sau simptome inflamatorii ale pielii ar trebui să fie referiți pentru asistență medicală.

Există dovezi că utilizarea îndelungată a EIP pentru protecția respiratorie și a ochilor (măști, aparate de protecție și ochelari de protecție) poate provoca, de asemenea, leziuni ale pielii: mâncărime, erupții cutanate, acnee, leziuni din cauza presiunii, dermatită de contact, urticarie și agravarea bolilor preexistente ale pielii (31). Pentru a reduce riscul de afectare a pielii, o bună practică e de a oferi lucrătorilor din domeniul sănătății EIP-uri ajustate în mod corespunzător, pentru a evita fricțiunea repetată sau aplicarea de presiune asupra aceluiași loc; a aplica substanțe hidratante sau gel hidratant înainte de a purta echipamentul de protecție facială pentru a lubrifia și a reduce frecarea dintre piele și măști sau ochelari de protecție; dar și a evita utilizarea de ochelari de protecție prea strânși, care pot deteriora pielea și pot genera ceață (31).

Prin utilizarea îndelungată a EIP complete (halate, măști, bonete, salopete) se captează căldura și transpirația, se limitează răcirea prin evaporare a corpului, aceasta conducând potențial la stres de căldură (erupții de căldură, crampe musculare, leșin, epuizare, ruperea mușchilor scheletici și accident vascular cerebral de căldură) (32). Salopetele, stratificarea dublă cu halate, protecția pentru pantofi sau glugi care acoperă capul și gâtul, cum ar fi cele utilizate în contextul focarelor de boală de filovirus (de exemplu, virusul Ebola), nu sunt necesare la îngrijirea pacienților cu COVID-19 (12).

OMS și ILO recomandă ca lucrătorii din domeniul sănătății cu risc de stres termic să fie sfătuiți să monitorizeze simptomele stărilor precare legate de căldură, inclusiv să-și monitorizeze culoarea și a volumul urinei (33). Timpul petrecut în EIP complete ar trebui să fie limitat, iar odihna trebuie organizată într-o zonă rece. Tuturor lucrătorilor din sănătate trebuie să le se ofere apă potabilă suficientă, sigură și rece.

Utilizarea dezinfectanților

Utilizarea sporită a dezinfectanților în instituțiile medicale și în locurile publice poate provoca efecte toxice în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății, al agenților de curățenie și al lucrătorilor din salubritate. Pot apărea iritații nazale și oculare, senzație de presiune în piept, respirație șuierătoare, dificultăți de respirație și iritații ale pielii. Soluțiile dezinfectante trebuie pregătite și utilizate în conformitate cu recomandările producătorului, în zone bine ventilate, evitând amestecarea diferiților dezinfectanți.

Lucrătorii din domeniul sănătății implicați în pregătirea și aplicarea dezinfectanților ar trebui să fie evaluați pentru identificarea contraindicațiilor medicale, instruiți în utilizarea în condiții de siguranță a dezinfectanților. Acestora ar trebui să li se ofere EIP adecvate și instruire cu privire la utilizarea corectă a acestora. OMS nu recomandă în niciun caz pulverizarea persoanelor cu dezinfectanți (cum ar fi într-un tunel, dulap sau cameră) (22).

Sarcina de muncă, durata zilei de muncă și organizarea muncii

În timpul pandemiei COVID-19, lucrătorii din domeniul sănătății pot lucra multe ore cu sarcini mai mari și cu timp insuficient pentru odihnă și recuperare. Aceste solicitări pot duce la oboseală cronică și lipsă de energie, cu vigilență, coordonare și eficiență reduse; timp de reacție mai îndelungat; afectarea cogniției și apatie emoțională sau schimbări ale dispoziției.

Planificarea strategică a sănătății forței de muncă, a sprijinului și consolidării capacităților este necesară pentru a asigura niveluri sigure de personal, alocarea echitabilă a volumelor de muncă și gestionarea timpului de lucru și organizarea muncii în conformitate cu recomandările din Ghidul provizoriu al OMS *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*, from 3 December 2020 (*Politica și managementul forței de muncă în domeniul sănătății în contextul răspunsului la pandemia COVID-19, din 3 decembrie 2020*) (3).

În cazul unei urgențe publice declarate, cum ar fi pandemia COVID-19, excepțiile de la dispozițiile privind programul normal de lucru ar trebui autorizate numai temporar, în conformitate cu recomandările ILO (34). Ar trebui luate măsuri pentru organizarea optimă a orelor de lucru, a turelor și a orarului pauzelor de odihnă, cât mai practic posibil, pe baza situației locale (*Caseta 2*).

Caseta 2. Recomandările OMS și ILO privind prevenirea epuizării în situații de urgență

Durata turelor. Cinci ture de 8 ore sau patru ture de 10 ore pe săptămână sunt de obicei tolerabile. Turele mai lungi reprezintă un factor de risc de epuizare. În funcție de volumul de lucru, zilele de muncă de 12 ore pot necesita zile de odihnă mai frecvente. Seara și noaptea, turele mai scurte (de exemplu, de opt ore) sunt mai bine tolerate decât turele mai lungi. Epuizarea este amplificată de munca de noapte din cauza somnolenței nocturne și a somnului inadecvat în timpul zilei (33). Ar trebui să se acorde prioritate rotației turelor în direcția înainte (de dimineață până după-amiază până seara), ținând cont de preferințele lucrătorilor și de condițiile locale (35).

Volumul de muncă. Echilibrați schimbările de sarcini de lucru mai ușoare cu sarcini mai grele. Examinați cerințele de lucru în raport cu durata turelor. Turele de douăsprezece ore sunt mai tolerabile pentru sarcini „mai ușoare” (de exemplu, munca de birou). Turele de muncă mai scurte ajută la contracararea epuizării legate de munci extrem de intense, efort fizic, mediu extrem sau expunerea la alte pericole pentru sănătate sau siguranță (33).

Odihnă și recuperare. Stabiliți politici privind durata orelor de muncă și a pauzelor de odihnă (de exemplu, cel puțin 10 ore consecutive pe zi de pauză protejată pentru a obține 7-8 ore de somn și 48 de ore libere după 14 zile consecutive de muncă). Asigurarea unor pauze scurte frecvente de odihnă (de exemplu, la fiecare 1-2 ore) în timpul lucrărilor solicitante este mai eficientă împotriva epuizării decât câteva pauze mai lungi. Permiteți pauze mai lungi pentru mese. Planificați una sau două zile întregi de odihnă după care ar urma cinci ture consecutive de 8 ore sau patru ture de 10 ore. Examinați posibilitatea oferirii a două zile de odihnă după trei ture consecutive de 12 ore (33).

Dacă este necesar și, dacă este posibil, asigurați ca personalul medical să aibă acces la servicii de alimentație sau mese gătite, încăperi pentru igienă și oportunități de recreație în timpul operațiunilor de urgență, menținând în același timp distanțarea fizică și alte măsuri de sănătate publică pentru a preveni COVID-19 (33).

Violență, hărțuire, discriminare și stigmatizare

Incidentele de violență și hărțuire⁴ împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății au crescut în timpul pandemiei COVID-19. Cei mai răspândiți factori de risc privind violența la locul de muncă în sectorul sănătății includ stresul și epuizarea, timpul îndelungat de așteptare a pacienților, aglomerarea, povara transmiterii de prognoze negative, măsuri de prevenire și control specifice COVID-19 (cum ar fi plasarea persoanelor în carantină sau în facilități de izolare), urmărirea contactelor sau nepermițarea accesului la corpurile celor dragi decedați. Toate acestea pot duce la tensiuni suplimentare și violență (36).

Din cauza apropierii lor de persoane potențial infectate, lucrătorii din domeniul sănătății pot fi, de asemenea, percepuți ca amenințări de infecție în cadrul comunității și, prin urmare, aceștia se confruntă cu stigmatizare și discriminare. Lucrătorii din domeniul sănătății sunt expuși riscului de violență și hărțuire la locul de muncă, precum și în drum spre și de la locul de muncă și în comunitate (37). Purtarea hainelor de lucru sau alte semne care fac ușor identificarea lucrătorilor din domeniul sănătății poate spori riscul de a suferi stigmatizare, discriminare sau violență și hărțuire din partea populației (37).

S-a demonstrat că violența și hărțuirea la locul de muncă au efecte negative asupra organizării serviciilor de sănătate și a menținerii personalului, a bunăstării psihice și fizice a practicienilor din domeniul sănătății și a calității prestării asistenței medicale. Prin o examinare sistematică (38) s-a identificat că lucrătorii din domeniul sănătății care îndeplinesc funcții de prestare a serviciilor, cum ar fi asistenții medicali, lucrătorii din prima linie, personalul de urgență și medicii, precum și cei care lucrează ore îndelungate sau ture de noapte, prezintă un risc mai mare. Lucrătorii de sex masculin sunt ceva mai expuși la riscul de a deveni victime ale violenței fizice, în timp ce lucrătorii de sex feminin prezintă un

⁴ În documentul [The Violence and Harassment Convention, 2019 \(No. 190\)](#) (Convenția privind violența și hărțuirea, 2019 (Nr. 190)) „violența și hărțuirea” în lumea muncii se definește ca „o serie de comportamente și practici inacceptabile sau amenințări cu acestea, indiferent dacă este vorba de o singură ocazie sau cazuri repetate, care vizează, rezultă sau pot duce la daune fizice, psihologice, sexuale sau economice și includ violența și hărțuirea pe criterii de gen”. Convenția stabilește, de asemenea, responsabilitățile autorităților naționale și, respectiv, ale angajatorilor.

risc mai mare de expunere la hărțuire sexuală și violență sexuală. Lucrătorii din domeniul sănătății din minoritățile etnice și din alte grupuri minoritare ar putea fi deosebit de expuși riscului.

Violența, hărțuirea, discriminarea și stigmatizarea împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății ar trebui prevenite și eliminate într-o măsură cât mai mare posibilă. Unele țări au introdus legislație specifică, de exemplu prin incriminarea acestor acte și oferirea de protecție de reglementare pentru lucrătorii din domeniul sănătății, pentru a preveni și elimina violența, hărțuirea și represaliile împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății (39). Guvernele naționale și autoritățile locale pot adopta inițiative de implicare comunitară și de comunicare, dar și standarde comportamentale, pentru a preveni stigmatizarea lucrătorilor din domeniul sănătății la locul de muncă și în comunitate, promovând astfel respectul public și recunoașterea rolului lucrătorilor din domeniul sănătății (40). În Caseta 3 se conțin recomandări internaționale pentru abordarea acestei probleme.

Caseta 3. Recomandări internaționale privind abordarea violenței și hărțuirii la locul de muncă în sectorul sănătății (41, 42)

- Proiectați, implementați și monitorizați o politică de prevenire și combatere a violenței, hărțuirii, discriminării și stigmatizării la locul de muncă cu participarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora și asigurați-vă că tot personalul, inclusiv conducerea, îl cunoaște și îl respectă.
- Stabiliți proceduri pentru a interzice discriminarea și hărțuirea și pentru a promova un tratament echitabil al lucrătorilor.
- Asigurați informarea privind securitatea și completați cu personal de securitate zonele cu risc sporit.
- Întreprindeți inițiative de sensibilizare și de formare cu privire la violență și hărțuire.
- Oferiți informații în timp util și exacte personalului și pacienților pentru a reduce incertitudinea și suferința.
- Simplificați fluxul pacienților și evitați aglomerarea și timpul de așteptare.
- Asigurați accesul sigur la și de la locul de muncă și ieșiri de urgență ușor de identificat.
- Asigurați existența unor sisteme de alarmă (de exemplu, butoane de panică, telefon, semnale sonore, radio cu unde scurte) în locurile, în care se anticipează riscuri. Trebuie să existe protocoale privind raportarea, investigarea și reacția la incidente de violență, stigmatizare și discriminare într-un mediu fără învinuiri ale victimelor.
- Introduceți măsuri pentru a proteja reclamantii, victimele, martorii și denunțătorii împotriva victimizării sau represaliilor și asigurați-vă că confidențialitatea este protejată.
- Oferiți asistență confidențială, consiliere și sprijin victimelor violenței, hărțuirii și stigmatizării.
- Evaluați regulat riscul de violență și hărțuire prin consultare cu lucrătorii și reprezentanții acestora.
- Evitați purtarea uniformelor sau a altor ținute clinice în timpul navetei spre serviciu și a vizitelor neprofesionale în locuri publice, gospodării casnice sau comunitate.

Sănătatea mintală și sprijinul psihosocial

Pe lângă presiunile menționate mai sus, în cadrul unui studiu sistematic (43) s-a identificat că sănătatea mintală și bunăstarea lucrătorilor din domeniul sănătății pot fi afectate în contextul COVID-19. Cauzele pot include contactul cu pacienți afectați, impedimente percepute în a-și îndeplini sarcinile, sprijin organizațional insuficient, redistribuire forțată către locuri de muncă cu nivel mai mare de risc, lipsa de încredere în măsurile de protecție și în munca de asistent medical.

Factorii de risc personal pentru sănătatea mintală a lucrătorilor din domeniul sănătății includ niveluri mai scăzute de educație, instruire inadecvată, experiență clinică mai redusă, munca ca angajat cu o fracțiune de normă, timp sporit în carantină, izolarea socială, având copii acasă, venituri mai mici în gospodărie, vârstă mai tânără, sexul feminin, comorbidități în sănătatea fizică și impactul pandemiei asupra stilului de viață personal.

Eficacitatea personală percepută ca fiind mai redusă și antecedentele de suferință psihologică, tulburări de sănătate mintală sau abuz de substanțe, sunt alți factori de risc. Aceste riscuri fac ca lucrătorii din sănătate să fie vulnerabili la stări răspândite de sănătate mintală, inclusiv anxietate, depresie și insomnie (33, 43). Problemele de sănătate mintală pot contribui la performanță redusă, absenteism, demisia sau fluctuații mai mari ale personalului, reducerea eficienței și o

posibilitate sporită de erori umane, care pot reprezenta o amenințare atât pentru lucrătorii din domeniul sănătății, cât și pentru siguranța pacienților (44).

În Ghidul provizoriu al OMS, *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*, from 3 December 2020 (*Politica și managementul forței de muncă în domeniul sănătății în contextul răspunsului la pandemia COVID-19*, din 3 decembrie 2020), se oferă intervenții concrete pentru a sprijini lucrătorii din domeniul sănătății cu probleme de sănătate mintală la nivel individual (3). În conformitate cu recomandările internaționale ale OMS și alte surse, ar trebui examinate următoarele măsuri suplimentare de protejare a sănătății mintale la locul de muncă.

- Implementați măsuri de supraveghere pentru a depista incidentele critice și a atenua impactul acestora asupra sănătății mintale a lucrătorilor din domeniul sănătății (33, 43).
- Asigurați-vă că există comunicare de calitate și actualizări exacte ale informației pentru toți lucrătorii din domeniul sănătății și efectuați rotația lucrătorilor de la funcții cu stres mai mare - la funcții cu stres mai mic (44).
- Organizați munca așa ca lucrătorii fără experiență să activeze împreună cu colegi experimentați și asigurați-vă că personalul care se ocupă cu informarea populației merge în comunitate în perechi (45).
- Asigurați disponibilitatea și facilitați accesul la servicii confidențiale de sănătate mintală și psihosocială pentru lucrătorii din domeniul sănătății, inclusiv servicii oferite de la distanță sau la fața locului (12).
- Oferiți mecanisme de identificare timpurie și confidențială și gestionare a anxietății, depresiei și a altor stări de sănătate mintală și inițiați strategii de sprijin psihosocial și intervenții de primă linie (12).
- Promovați o cultură de prevenire a perturbărilor sănătății mintale în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății și al managerilor din domeniul sănătății (12).
- Asigurați-vă că lucrătorii din domeniul sănătății care dezvoltă stări de sănătate mintală și solicită ajutor pot reveni la munca lor fără stigmatizare sau discriminare (45).

Sanitație, igienă și încăperi pentru odihnă

Trebuie să existe instalații funcționale pentru igiena mâinilor pentru toți lucrătorii din domeniul sănătății la toate punctele de servicii medicale: în zonele desemnate în care EIP se îmbracă sau se scot; în toalete și camere pentru igiena personală și menstruală și în încăperile, în care sunt tratate deșeurile medicale. Asigurați disponibilitatea instalațiilor de spălare a mâinilor cu apă curentă curată și produse de igienă a mâinilor (săpun, prosoape curate de o singură utilizare). În toate punctele de servicii medicale ar trebui să fie disponibili dezinfectanți pe bază de alcool care ar conține 60-80% alcool.

Ar trebuie să fie disponibil accesul la camere de odihnă și relaxare, apă potabilă sigură, toalete, consumabile pentru igiena personală și menstruală, precum și la oportunități de hrană și odihnă în timpul turelor de lucru (46). Aceste zone ar trebui să permită o distanțare fizică sigură și să aibă o ventilație adecvată (3).

Ar trebui alocate camere desemnate pentru lucrătorii din domeniul sănătății în care ar fi disponibile toalete și spațiu pentru igiena personală și menstruală; acestea ar trebui să fie separate de cele utilizate de pacienți și vizitatori. Ar trebui să existe un coș de gunoi pentru eliminarea deșeurilor sau o zonă pentru spălarea materialelor reutilizabile și un spațiu pentru femei pentru a se spăla în condiții de intimitate (3).

Ar trebui să existe protocoale de curățenie zilnică pentru a asigura că locurile de muncă, stațiile de lucru, echipamentele și instalațiile sunt curate și ordonate. Ar trebui să existe și un sistem de eliminare a conținutului coșurilor de gunoi și dezinfectare a acestora (34).

În unele situații, ar putea fi necesară asigurarea de cazare temporară (hoteluri / moteluri, remorci sau corturi) între ture pentru odihnă și igienă. Serviciile de alimentație, îngrijire a copiilor și oportunitățile de recreare ar putea facilita disponibilitatea personalului, reduce expunerea la infecții în familii și comunitate și atenua stresul și oboseala (17).

Ar trebui prevăzute încăperi la locul de muncă, în care lucrătorii din domeniul sănătății să se poată schimba și îmbrăca îmbrăcămintea de lucru, astfel încât să nu fie nevoie să o poarte atunci când fac naveta (46). Instituția medicală ar trebui să organizeze spălarea profesională a hainelor de lucru purtate la patul pacientului, cu care personalul intră în contact cu pacientul sau cu mediul pacientului (47).

Servicii de sănătate profesională

Fiecare instituție medicală trebuie să aibă un program de sănătate profesională, așa cum este formulat în cadrul global al OMS / ILO privind programele de sănătate profesională în raport cu lucrătorii din domeniul sănătății, precum și un punct focal desemnat și instruit în mod corespunzător în aspecte de sănătate și securitate profesională (48). Instituțiile medicale mari ar trebui să aibă un comitet de gestionare a forței de muncă pentru sănătate și securitate în muncă și un serviciu de sănătate profesională cu funcții esențiale de prevenire (49).

În contextul COVID-19, punctele focale ale serviciilor de sănătate profesională ar trebui să colaboreze îndeaproape cu programele PCI pentru a institui politici și proceduri de PCI în conformitate cu ghidul provizoriu al OMS, *Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19*, from 30 October 2020 (*Prevenirea, identificarea și gestionarea infecțiilor lucrătorilor din domeniul sănătății în contextul COVID-19*, din 30 octombrie 2020 (2)). Adăugător, punctele focale și serviciile de sănătate profesională ar trebui să:

- Efectueze evaluări periodice ale riscurilor la locul de muncă pentru a identifica expunerea la alte riscuri de sănătate și siguranță în muncă amplificate de pandemia COVID-19 și pentru a evalua eficacitatea măsurilor preventive;
- Ofere instrucțiuni și instruire lucrătorilor cu privire la modul de lucru sănătos și sigur, inclusiv prevenirea violenței și a stigmatizării, utilizarea în siguranță a dezinfectanților și protecția sănătății mintale și a bunăstării psihologice;
- Recomande măsuri suplimentare de control și atenuare a altor pericole fizice, chimice, ergonomice și radiaționale, pe baza evaluării riscurilor;
- Identifice grupurile prioritare de lucrători din domeniul sănătății pentru vaccinarea COVID-19 și alte imunizări pe baza evaluării riscurilor la locul de muncă și a stării de sănătate;
- Organizeze campanii de imunizare și înregistrare a stării de vaccinare;
- Organizeze supravegherea sănătății lucrătorilor angajați în locuri de muncă și sarcini cu un risc sporit de expunere la SARS-CoV-2 și alte pericole profesionale;
- Monitorizeze raportarea și să participe la investigația cazurilor de expunere la SARS-CoV-2 și expunere accidentală la alți agenți patogeni, prin ace și alte obiecte ascuțite, accidente și incidente de violență și hărțuire și să elaboreze măsuri de prevenire;
- Ofere recomandări cu privire la achiziționarea de dispozitive tehnice mai sigure și EIP adecvate;
- Organizeze monitorizarea lucrătorilor din domeniul sănătății privind simptome de COVID-19, testarea și oferirea de sfaturi de specialitate lucrătorilor din domeniul sănătății cu privire la aspectele legate de expunerea și sănătatea acestora;
- Asigure că reprezentanții lucrătorilor sunt consultați cu privire la toate aspectele legate de securitatea și sănătatea profesională asociate activității lor pentru a consolida cooperarea dintre conducere și lucrători;
- Colaboreze cu punctul focal al instituției medicale pentru prevenirea și controlul infecțiilor, siguranța pacienților și resurse umane;
- Ofere sfaturi cu privire la asigurarea unor condiții adecvate pentru ca lucrătorii din domeniul sănătății să facă duș și să-și înlocuiască îmbrăcămintea de lucru cu îmbrăcămintea obișnuită.

Lucrătorii din domeniul sănătății ar trebui să fie evaluați în mod confidențial de către specialiștii din domeniul medical pentru a identifica dacă sunt apti pentru a activa în anumite locuri de muncă și a îndeplini anumite sarcini și pentru a identifica orice deficiență care poate prezenta un risc sporit de boală sau vătămare cauzată de expunere la locul de muncă. În contextul COVID-19 va fi necesar de acordat o atenție deosebită anumitor lucrători. Aceștia includ:

- Lucrătorii medicali mai în vârstă și cei cu afecțiuni medicale preexistente sau gravidele și care pot prezenta un risc mai mare de a dezvolta boli grave;
- Lucrătorii cu stări de sănătate mintală care se pot deteriora din cauza suferinței suplimentare, cum ar fi îngrijirea unui număr mare de pacienți grav bolnavi și decedați;
- Lucrătorii cu volum de muncă sporit, cu durată îndelungată a turelor sau îngrijorați pentru sănătatea proprie sau cea a unui membru al familiei.

Serviciile de sănătate profesională ar trebui să organizeze o evaluare a sănătății pentru orice lucrător care se autoidentifică ca încadrându-se în una dintre categoriile de mai sus. Evaluarea ar trebui efectuată și în următoarele situații: o schimbare a funcției, a sarcinilor de lucru sau a locului fizic de muncă; înainte ca lucrătorilor să li se atribue

îndatoriri cu pacienți cu COVID-19; și la reluarea muncii după o absență prelungită din motive de sănătate. Se recomandă de a realiza evaluări periodice pentru tot personalul, în special în aspecte de evoluție a tulburărilor de sănătate a pielii și mintale și a altor probleme de sănătate legate de muncă.

Îndatoriri, drepturi și responsabilități în aspecte de sănătate și securitate în muncă

Responsabilitățile angajatorului

În conformitate cu standardele internaționale ale muncii, angajatorii au responsabilitatea generală de a se asigura că au fost luate toate măsurile preventive și de protecție necesare pentru a minimiza riscurile profesionale (50). Ținând cont de acest lucru, în contextul COVID-19, angajatorii lucrătorilor din domeniul sănătății ar trebui să:

- Se consulte cu lucrătorii din domeniul sănătății și cu reprezentanții acestora cu privire la aspectele legate de securitatea și sănătatea în muncă ale activității lor și cu privire la riscurile expunerii și să adopte măsuri adecvate de prevenire și atenuare, evitând crearea unor noi surse de risc;
- Asigure accesul în timp util la informație și dialog transparent între lucrătorii din domeniul sănătății și angajatori, inclusiv schimb de informații de ultimă oră privind protocoalele clinice, ghiduri, măsuri și decizii pentru a asigura realizarea lor eficientă, precum și privind situațiile la locul de muncă care îi expun pe lucrătorii din domeniul sănătății la riscuri;
- Ofere informații, instrucțiuni și instruire cu privire la securitatea și sănătatea profesională, inclusiv instruire de perfecționare în PCI și utilizarea corectă, îmbrăcarea, scoaterea și eliminarea EIP;
- Ofere materiale de PCI și EIP adecvate în cantitate suficientă și de calitate adecvată și fără niciun cost pentru niciun lucrător;
- Mențină gestionarea lanțului de aprovizionare cu EIP;
- Ofere personalului actualizări tehnice în timp util cu privire la COVID-19 și instrumente adecvate pentru evaluarea, triajul, testarea și tratarea pacienților și să asigure partajarea informațiilor privind PCI în rândul pacienților și publicului;
- Asigure măsuri de securitate adecvate, în măsura necesară pentru siguranța personală;
- Asigure un mediu fără vina, în care lucrătorii din domeniul sănătății să poată raporta incidentele periculoase, stigmatizante sau violente legate de muncă și să poată fi adoptate măsuri de urmare imediată, inclusiv sprijin pentru victime;
- Ofere sfaturi lucrătorilor din domeniul sănătății cu privire la autoevaluarea sănătății, raportarea simptomelor și politica de a sta acasă sau în carantină dacă nu se simt bine;
- Mențină ore de lucru corespunzătoare cu pauze și perioade de odihnă în conformitate cu legislația națională;
- Permită lucrătorilor din domeniul sănătății să-și exercite dreptul de a se îndepărta de o situație de muncă în care au o justificare rezonabilă să creadă că ar prezenta un pericol iminent și grav pentru viața sau sănătatea lor și să protejeze lucrătorii din domeniul sănătății care-și exercită acest drept de orice consecințe inadecvate;
- Notifice autoritățile competente privind cazurile de daune și boli profesionale, în conformitate cu legislația națională;
- Examineze posibilitatea oferirii accesului la resurse de asistență și consiliere în domeniul sănătății mintale;
- Promoveze cooperarea între administrație și lucrătorii din domeniul sănătății și reprezentanții acestora;
- Asigure că lucrătorii din domeniul sănătății sunt cuprinși cu sisteme de prestații pentru daune la locul de muncă, în conformitate cu legislația națională.

De fiecare dată, atunci când doi sau mai mulți angajatori sau entități se implică simultan în activități într-un singur cadru de lucru, aceștia ar trebui să colaboreze în securitatea și sănătatea în muncă, fără a aduce atingere responsabilității fiecăruia pentru sănătatea și siguranța angajaților săi (51).

Drepturile și responsabilitățile lucrătorilor din domeniul sănătății

Lucrătorii din domeniul sănătății au dreptul la o muncă decentă, ceea ce implică demnitate, egalitate, un venit echitabil și condiții de muncă sigure. În contextul pandemiei COVID-19, de rând cu dreptul la locuri de muncă în condiții sigure, lucrătorii din domeniul sănătății au îndatoriri și responsabilități în ceea ce privește protecția sănătății și siguranței la locul de muncă în conformitate cu standardele internaționale ale muncii (52) și de a urma recomandările OMS privind siguranța pacienților (53). Acestea includ:

- Urmarea procedurilor stabilite de securitate și sănătate profesională, evitarea expunerii proprii sau a altor persoane la riscuri de sănătate și siguranță și participarea la instruirea asigurată de angajator în materie de securitate și sănătate în muncă;
- Utilizarea protocoalelor oferite privind evaluarea, triajul și tratarea pacienților;
- Urmarea rapidă a procedurilor stabilite de raportare privind sănătatea publică în cazuri suspectate și confirmate;
- Tratarea pacienților cu respect și compasiune, conferind demnitate și păstrând confidențialitatea pacientului;
- Oferirea sau consolidarea informațiilor corecte privind PCI și sănătatea publică în rândul pacienților și publicului;
- Îmbrăcarea, utilizarea, scoaterea și eliminarea corectă a EIP;
- Auto-monitorizarea privind semne și simptome de COVID-19 și raportarea oricărei expuneri profesionale și neprofesionale neprotejate la SARS-CoV-2 la punctul focal pentru sănătatea profesională sau la serviciul de sănătate profesională și intrarea în carantină;
- Oferirea de recomandări serviciului de sănătate profesională dacă personalul se confruntă cu semne de stres nejustificat sau probleme de sănătate mintală care pot necesita intervenții de susținere;
- Raportarea către șeful imediat a oricărei situații în care personalul are o justificare rezonabilă să creadă că ar prezenta un pericol iminent și grav pentru viață sau sănătate.

Responsabilitățile autorităților naționale

Pe lângă îndatoririle și responsabilitățile lor ca angajatori în serviciile de sănătate oferite publicului, autoritățile naționale ar trebui să se asigure că toți lucrătorii din domeniul sănătății implicați în răspunsul la COVID-19, indiferent de statutul lor de angajare și de tipul de practică, au acces la cuprindere cu îngrijiri medicale și prestații de boală, inclusiv pentru testarea și tratamentul contra COVID-19, carantină și izolare în conformitate cu legislația națională (52).

Autoritățile naționale trebuie să se asigure că lucrătorii din domeniul sănătății, în special cei cu risc mediu, mare și foarte mare de infecție, indiferent de tipul de practică, au acces timpuriu la programele de vaccinare contra COVID-19 (13). De asemenea, aceștia ar trebui să se asigure că toți lucrătorii din domeniul sănătății sunt cuprinși cu scheme de prestații de daune la locul de muncă conform reglementărilor naționale (54) Autoritățile naționale ar trebui să asigure și să faciliteze accesul la îngrijiri medicale pentru lucrătorii din domeniul sănătății infectați cu COVID-19.

COVID-19, dacă este contractat ca urmare a muncii, ar putea fi considerat un prejudiciu de muncă sau la locul de muncă (54). Astfel de cazuri ar trebui investigate și raportate autorității publice responsabile de gestionarea prestațiilor de vătămare corporală la locul de muncă în conformitate cu reglementările naționale. Țările ar trebui să examineze posibilitatea actualizării listelor lor de boli profesionale, criteriile de expunere și raportare în contextul COVID-19 (55).

Lucrătorii din domeniul sănătății, care sunt infectați cu COVID-19, ca urmare a muncii lor - și în cazul în care infecția este considerată ca boală profesională sau un prejudiciu în conformitate cu legislația națională - ar trebui să aibă dreptul la asistență medicală și în măsura în care sunt incapacitați pentru muncă, beneficii în bani sau despăgubiri. Membrii de familie dependenți ai lucrătorilor din domeniul sănătății care decedază din cauza COVID-19 contractat în cursul activităților legate de muncă, ar trebui să aibă dreptul la prestații în bani sau compensații, precum și la o subvenție sau alocație funerară (52).

Referințe

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance 18 March 2020 (*Epidemie de boală a coronavirusului (COVID-19): drepturi, roluri și responsabilități ale lucrătorilor din domeniul sănătății, inclusiv considerente cheie pentru securitatea și sănătatea profesională. Ghid provizoriu, 18 martie 2020*, Geneva: Organizația Mondială a Sănătății). Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), accessed 20 November 2020).
2. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. Interim guidance (*Prevenirea, identificarea și gestionarea infecției lucrătorilor din domeniul sănătății în contextul COVID-19. Ghid provizoriu, 30 octombrie 2020* Geneva: Organizația Mondială a Sănătății), 30 October 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>, accessed 20 November 2020).

3. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance (*Politica și managementul forței de muncă în domeniul sănătății în contextul răspunsului la pandemia COVID-19. Ghid provizoriu, 3 decembrie, Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*), 3 December 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, accessed 10 December 2020).
4. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization (*OMS cere condiții de muncă sănătoase, sigure și decente pentru toți lucrătorii din domeniul sănătății, în contextul pandemiei COVID-19. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății, 28 aprilie 2020*); 28 April 2020 (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, accessed 20 November 2020).
5. ILO Policy Brief on COVID-19. Pillar 3: Protecting workers in the workplace. Geneva: International Labour Organization (*Scurt raport de politici al ILO privind COVID-19. Pilonul 3: Protejarea lucrătorilor la locul de muncă. Geneva: Organizația Internațională a Muncii*); 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang--en/index.htm, accessed 20 November 2020).
6. Mask use in the context of COVID-19. Interim guidance (*Utilizarea măștilor în contextul COVID-19. Ghid provizoriu, Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*), 1 December 2020. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, accessed 20 December 2020).
7. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review (*Epidemiologia și factorii de risc privind infecția cu coronavirus la lucrătorii din domeniul sănătății: o analiză rapidă pe viu*). *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 2020 May 5. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance, 4 November 2020. Geneva: World Health Organization (*Pregătirea esențială, gradul de alertă și acțiunile de răspuns la COVID-19. Ghid provizoriu, 4 noiembrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, accessed 20 November 2020).
9. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Annex to: Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 10 May 2020 (*Considerente privind măsurile sociale și de sănătate publică la locul de muncă în contextul COVID-19. Anexă la: Considerente privind ajustarea măsurilor sociale și de sănătate publică în contextul COVID-19. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 10 mai 2020*) (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, accessed 20 November 2020).
10. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (*Ghid privind pregătirea locurilor de muncă pentru COVID-19. Washington DC: Administrarea securității și sănătății profesionale, Departamentul Muncii din SUA; 2020*) (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, accessed 20 November 2020).
11. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance, 29 June 2020. Geneva: World Health Organization (*Prevenirea și controlul infecțiilor în timpul asistenței medicale atunci când este suspectată sau confirmată boala coronavirusului (COVID-19). Ghid provizoriu, 29 iunie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4> accessed 20 November 2020).
12. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance, 23 December 2020. Geneva: World Health Organization (*Utilizarea rațională a echipamentelor individuale de protecție pentru boala coronavirusului (COVID-19) și considerente în timpul insuficienței severe de EIP. Ghid provizoriu, 23 decembrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) ([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages), accessed 29 December 2020).

13. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. Interim guidance, 16 November 2020. Geneva: World Health Organization (*Ghidare privind elaborarea unui plan național de implementare și vaccinare pentru vaccinurile COVID-19. Ghid provizoriu, 16 noiembrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-eng.pdf, accessed 20 November 2020).
14. Clinical management of COVID-19. Interim guidance, 27 May 2020. Geneva: World Health Organization (*Managementul clinic al COVID-19. Ghid provizoriu, 27 mai 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) ([https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), accessed 20 November 2020).
15. COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities. Washington DC: Pan American Health Organization; 21 May 2020 (*COVID-19: Recomandări privind încălzirea, ventilația și aerul condiționat în instituțiile medicale. Washington DC: Organizația Pan Americană a Sănătății; 21 mai 2020*) (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, accessed 20 November 2020).
16. ILO sectoral brief: COVID-19 and the health sector. Geneva: International Labour Organization; 11 April 2020 (*Sinteză sectorială a ILO: COVID-19 și sectorul sănătății. Geneva: Organizația Internațională a Muncii; 11 aprilie 2020*) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, accessed 20 November 2020).
17. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization (*Evaluarea riscurilor și gestionarea expunerii lucrătorilor din domeniul sănătății în contextul COVID-19. Ghid provizoriu, 19 martie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, accessed 20 November 2020).
18. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (*Cerințe minime față de programele de prevenire și control al infecțiilor. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2019*) (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1, accessed 20 November 2020).
19. Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020. Geneva: World Health Organization (*Prevenirea și controlul infecțiilor și răspunsului instituției medicale la COVID-19: Un modul din o serie de evaluări a capacităților serviciilor de sănătate în contextul pandemiei COVID-19. Ghid provizoriu, 20 octombrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1, accessed 20 November 2020).
20. Liberati EG, Peerally MF, Dixon-Woods M. Learning from high risk industries may not be straightforward: a qualitative study of the hierarchy of risk controls approach in healthcare (*Învățarea de la industriile cu risc ridicat poate să nu fie simplă: un studiu calitativ al abordării ierarhice a controlului riscurilor în domeniul asistenței medicale*). International Journal for Quality in Health Care. 2018 Feb;30(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>.
21. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. Geneva: World Health Organization (*Centrul de tratament al infecțiilor respiratorii acute severe: manual practic pentru înființarea și gestionarea unui centru de tratament SARI și a unui centru de screening SARI în instituțiile medicale. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2020*) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, accessed 20 November 2020).
22. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance, 16 May 2020. Geneva: World Health Organization (*Curățirea și dezinfectarea suprafețelor din anturaj în contextul COVID-19. Ghid provizoriu, 16 mai 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>, accessed 20 November 2020).

23. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020. Geneva: World Health Organization (*Asigurarea unui mediu sigur pentru pacienții și personalul instituțiilor medicale cu profil COVID-19: Un modul din seria de evaluări a capacităților serviciilor de sănătate în contextul pandemiei COVID-19. Ghid provizoriu, 20 octombrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, accessed 20 November 2020).
24. Administrative controls to guarantee implementation of infection prevention and control measures in the context of COVID-19 (*Controale administrative pentru a garanta implementarea măsurilor de prevenire și control al infecțiilor în contextul COVID-19*). Washington DC: Pan American Health Organization; 18 June 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, accessed 20 November 2020).
25. Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19. Interim guidance, 13 November 2020. Geneva: World Health Organization (*Specificații tehnice ale echipamentelor individuale de protecție pentru COVID-19. Ghid provizoriu, 13 noiembrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1, accessed 20 November 2020).
26. Infection control standard precautions in health care: aide memoire. Geneva: World Health Organization (*Precauții standard pentru controlul infecțiilor în îngrijirea sănătății: memorandum. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*); 2006 (https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf, accessed 20 November 2020).
27. Table 4: Summary of WHO position papers – Immunization of health care workers. Geneva: World Health Organization; September 2020 (*Tabelul 4: Rezumatul documentelor de poziție ale OMS - Imunizarea lucrătorilor din domeniul sănătății. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; Septembrie 2020*) (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, accessed 20 November 2020).
28. How to implement seasonal influenza vaccination of health workers. Geneva: World Health Organization (*Cum de efectuat vaccinarea împotriva gripei sezoniere a lucrătorilor din domeniul sănătății. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*); 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>, accessed 20 November 2020).
29. MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance (*Prevenirea reacțiilor cutanate adverse legate de practicile de igienă amplificate în timpul pandemiei COVID-19: cum pot ajuta dermatologii prin îndrumări anticipative*). Arch Dermatol Res. (2020). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>
30. Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatologic Therapy (*Consensul experților chinezi privind protecția barierei pielii și a mucoaselor pentru lucrătorii din domeniul sănătății care luptă împotriva bolii coronavirusului 2019. Terapie dermatologică*). 2020 Jul;33(4):e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.
31. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage (*Actualizare privind ulcerile de presiune legate de dispozitive: prevenirea SIGURĂ. COVID-19, măști de față și leziuni ale pielii*). Journal of Wound Care. 2020;29(5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.
32. Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coca A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard. Occupational exposure to heat and hot environments. Revised criteria (*Criterii NIOSH pentru un standard recomandat. Expunerea profesională la căldură și medii prea calde. Criterii revăzute*) 2016. Cincinnati, OH, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 2016 (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2016106>, accessed 20 November 2020).
33. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization (*Siguranța și sănătatea*

- profesională în situații de urgență de sănătate publică: manual privind protecția lucrătorilor din domeniul sănătății și a persoanelor care reacționează la acestea. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății și Organizația Internațională a Muncii); 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>, accessed 20 November 2020).
34. Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International Labour Organization (*Ghid privind munca decentă în serviciile publice de urgență*. Geneva: Organizația Internațională a Muncii); 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf, accessed 20 November 2020).
35. Health services. Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care: policy brief. Geneva: International Labour Organization (*Servicii de sanatate. Ore de muncă decente pentru personalul medical asistent: esențial pentru bunăstarea lucrătorilor și servicii medicale de calitate: extras de politici*. Geneva: Organizația Internațională a Muncii); 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, accessed 20 November 2020).
36. Forgiione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. *BMJ Opinion*. 15 May (Noi forme de violență împotriva asistenței medicale în timpul pandemiei covid-19. *Opinia BMJ*. 15 mai) 2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, accessed 20 November 2020).
37. Attacks on health care in the context of COVID-19. In WHO newsroom [website]. Geneva: World Health Organization (*Atacuri asupra celor ce efectuează îngrijirea sănătății în contextul COVID-19. În redacția OMS [site-ul web]*. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății); 2020 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, accessed 20 November 2020).
38. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis (*Prevalența violenței la locul de muncă împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății: o analiză sistematică și meta-analiză*). *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.
39. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization (*Medii de lucru sigure și sănătoase, libere de violență și hărțuire*. Geneva: Organizația Internațională a Muncii); 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, accessed 20 December 2020).
40. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, United Nations Children's Fund and World Health Organization; 24 February 2020 (*Stigma socială asociată cu COVID-19. Ghid de prevenire și abordare a stigmei sociale*. Geneva: Federația Internațională a Societăților Crucii Roșii și Semilunii Roșii, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii și Organizația Mondială a Sănătății; 24 februarie 2020) ([https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20diasease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20diasease%202019%20(COVID-19).pdf), accessed 20 November 2020).
41. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization (*Ghid-cadru privind abordarea violenței la locul de muncă în sectorul sănătății*. Geneva: Biroul Internațional al Muncii, Consiliul Internațional al Asistenților Medicali, Organizația Mondială a Sănătății), Public Services International; 2002 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf, accessed 20 November 2020).
42. C190 – Violence and Harassment Convention (C190 - Convenția privind violența și hărțuirea), 2019 (No.190). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190, accessed 20 December 2020).
43. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis (*Apariția, prevenirea și gestionarea efectelor psihologice ale focarelor de virus emergente asupra lucrătorilor*

din domeniul sănătății: analiză rapidă și meta-analiză). BMJ 2020;369:m1642.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

44. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 18 March 2020 (*Sănătatea mintală și considerentele psihosociale în timpul focarelor de COVID-19. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 18 martie 2020*) (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10, accessed 20 November 2020).
45. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak: interim briefing note, version 1.5. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; February 2020 (*Abordarea aspectelor de sănătate mintală și psihosociale ale focarelor de COVID-19: notă informativă intermediară, versiunea 1.5. Geneva: Comitetul permanent ale agențiilor; februarie 2020*) (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf, accessed 20 November 2020).
46. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Interim guidance, 29 July 2020. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund (*Gestionarea apei, canalizării, igienei și a deșeurilor în contextul SARS-CoV-2, virusul care cauzează COVID-19. Ghid provizoriu, 29 iulie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii*) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>, accessed 20 November 2020).
47. Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Silvia Munoz-Price L, Murthy R, et al. Expert guidance: Healthcare personnel attire in non-operating-room settings (*Ghid de specialitate: Îmbrăcămintea personalului medical în medii medicale cu excepția sălilor de operație*). Infect Control Hosp Epidemiol. 2014 Feb;35(2):107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Caring for those who care. National programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2020 (*Grija pentru cei cărora le pasă. Programe naționale de sănătate profesională pentru lucrătorii din domeniul sănătății. Extras privind politicile. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății și Organizația Internațională a Muncii; 2020*) (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, accessed 20 November 2020).
49. C161 Occupational Health Services Convention (*C161 – Convenția privind serviciile de sănătate profesională*), 1985 (No. 161). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, accessed 20 November 2020).
50. C155 Occupational Safety and Health Convention (*C155 – Convenția privind securitatea și sănătatea profesională*), 1981 (No. 155). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, accessed 20 November 2020).
51. R164 Occupational Safety and Health Recommendation (*R164 – Recomandare privind securitatea și sănătatea profesională*), 1981 (No. 164). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, accessed 20 November 2020).
52. ILO Standards and COVID-19 (coronavirus). FAQ. Geneva: International Labour Organization; 29 May 2020 (*Standardele ILO și COVID-19 (coronavirus). Întrebări adresate frecvent. Geneva: Organizația Internațională a Muncii; 29 mai 2020*) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf, accessed 20 November 2020).
53. Health worker safety: a priority for patient safety. Charter: World Patient Safety Day, 17 September 2020. Geneva: World Health Organization (*Siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății: o prioritate pentru siguranța pacientului. Carta: Ziua mondială a siguranței pacienților, 17 septembrie 2020. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății*) (https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2, accessed 20 November 2020).

54. C121 – Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No.121). In: Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (*C121 - Convenția privind prestațiile pentru vătămarea la locul de muncă, 1964 [Lista I modificată în 1980] (nr. 121). În: Normlex [site-ul web]. Geneva: Organizația Internațională a Muncii*) (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, accessed 24 January 2021).
55. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization; 2010 (*Lista ILO a bolilor profesionale (revăzută în 2010). Geneva: Organizația Internațională a Muncii; 2010*) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, accessed 24 January 2021).

Mulțumiri

Următorii experți au participat la elaborarea prezentului document:

Secretariatul OMS: Rola Al-Emam, Benedetta Allegranzi, Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman, Alessandro Cassini, Giorgio Cometto, Shalini Desai, Neelam Dhingra-Kumar, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Catherine Kane, Berit Kieselbach, Aiysha Malik, Guy Mbayo, Madison Moon, Maria Neira, Lesley Onyon, Gene Peralta, Julietta Rodriguez-Guzman, Alice Simniceanu, Victoria Willet.

ILO: Magdalena Bober, Halim Hamzaoui, Maren Hopfe, Ursula Kulke, Franklin Muchiri, Joaquim Pintado Nunes, Christiane Wiskow.

Grupul extern de elaborare a ghidurilor: Gehad Abo El-Lata, Universitatea din Cairo, Egipt; Baba Aye, Public Services International, Franța; Claudio Colosio, Universitatea din Milano, Italia; John Conly, Universitatea din Calgary, Canada; Samuel Harvey, Institutul Black Dog, Australia; Maria Clara Padoveze, Universitatea din São Paulo, Brazilia; Fiona Potter, Institutul privind Sănătatea și Siguranța Profesională (Institution of Occupational Safety and Health, United Kingdom), Regatul Unit; Annalee Yassi, Universitatea British Columbia, Canada; Min Zhang, Colegiul Sindicatului Medical din Peking (Peking Union Medical College), China.

OMS și ILO continuă să monitorizeze îndeaproape situația. În cazul în care se va schimba oricare factor ce poate afecta conținutul prezentului Ghid provizoriu, OMS și ILO vor publica o actualizare suplimentară a acestuia. În caz contrar, acest document va expira la 2 ani din data publicării.

Organizația Mondială a Sănătății și Organizația Internațională a Muncii, 2021

Unele drepturi rezervate. Această lucrare este disponibilă cu licența [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Număr de referință al OMS: [WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1](https://www.who.int/publications/m/item/WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1)