

COVID-19: Bezbednost i zdravlje na radu za zdravstvene radnike

Privremene smernice

02.02.2021.



International
Labour
Organization



World Health
Organization

Ključne tačke

- Zdravstveni radnici bi trebalo da i dalje imaju pravo na dostojanstvene, zdrave i bezbedne uslove rada u uslovima pandemije virusa COVID-19.
- Primarna prevencija pojave COVID-19 među zdravstvenim radnicima bi trebalo da bude zasnovana na proceni rizika i uvođenju adekvatnih mera.
- Potrebno je obratiti pažnju i na druge rizike u oblasti bezbednosti i zdravlja na radu koji su postali prominentniji usled pandemije virusa COVID-19, kao što su nasilje, zlostavljanje, stigmatizacija, diskriminacija, prepoterećenost poslom i produžena upotreba lične zaštitne opreme (LZO).
- Svi zdravstveni radnici bi trebalo da imaju pristup uslugama iz oblasti bezbednosti i zdravlja na radu, psihosocijalnoj i psihološkoj podršci, kao i odgovarajućim sanitarnim i higijenskim prostorijama i prostorijama za odmor.
- Zdravstvene ustanove bi trebalo da poseduju programe bezbednosti i zdravlja na radu u sprezi sa programima za prevenciju i kontrolu zaraze.
- Poslodavci snose opštu odgovornost da obezbede preduzimanje svih potrebnih preventivnih i zaštitnih mera u cilju maksimalnog smanjenja rizika u oblasti bezbednosti i zdravlja na radu za sve zdravstvene radnike.
- Zdravstveni radnici su dužni da poštuju uspostavljena pravila za zaštitu sopstvenog zdravlja i bezbednosti na radu.

Uvod

Ovaj dokument predstavlja ažuriranu verziju privremenih smernica Svetske zdravstvene organizacije (SZO) pod nazivom *Izbijanje zaraze korona virusom COVID-19: prava, uloge i odgovornosti zdravstvenih radnika, sa posebnim osvrtom na ključna pitanja bezbednosti i zdravlja na radu*, od 18.03.2020. (1). Ova verzija, zasnovana na novim dokazima, pruža smernice po pitanju mera bezbednosti i zdravlja na radu za zdravstvene radnike i službe bezbednosti i zdravlja na radu u uslovima pandemije virusa COVID-19. Takođe ažurira i prava i odgovornosti zdravstvenih radnika sa aspekta bezbednosti i zdravlja na radu u skladu sa standardima Međunarodne organizacije rada (MOR).

Ovaj dokument dopunjava sledeće smernice SZO i trebalo bi da bude primenjen u sprezi sa njima: [Prevenција, identifikacija i upravljanje infekcijom među zdravstvenim radnicima u uslovima pandemije COVID-19](#) od 30.10. 2020, gde su date preporuke za procenu i upravljanje infekcijama među zdravstvenim radnicima (2), i [Politika za zdravu radnu snagu i upravljanje istom u uslovima mera za borbu protiv pandemije virusa COVID-19](#) od 03.12.2020, gde su date preporuke u oblasti strateške politike sa aspekta planiranja zaštite zdravlja radne snage, pružanja podrške tom procesu i izgradnje relevantnih kapaciteta(3).

Ove smernice su sastavljene na osnovu revizije postojećih sličnih dokumenata SZO i MOR, kao i brzim pregledima podataka o rizicima na radu koji su postali prominentniji usled pandemije virusa COVID-19 i stručnim mišljenjima nezavisne međunarodne ekspertske grupe. One su namenjene poslodavcima i direktorima zdravstvenih ustanova, zdravstvenim radnicima i njihovim predstavnicima, stručnjacima za bezbednost i zdravlje na radu, stručnjacima za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i kreatorima politika na državnom i međunarodnom nivou.

Osnovne informacije

Zdravstveni radnici¹ mogu biti izloženi opasnostima na radu koje ih mogu izložiti riziku od zaraze, povrede ili čak i smrti u uslovima mera borbe protiv COVID-19. Ovi rizici na radu obuhvataju (a) zarazu virusom COVID-19 na radu; (b) iritacije kože i toplotne udare izazvane dugotrajnim nošenjem LZO; (c) izlaganje toksinima usled intezivnije upotrebe sredstava za dezinfekciju; (d) psihološku uznemirenost; (e) hronični zamor; i (f) stigmatizaciju, diskriminaciju, fizičko i psihičko zlostavljanje i uznemiravanje.(4).

Ublažavanje ovih opasnosti i zaštita zdravlja, sigurnosti i dobrobiti zdravstvenih radnika zahteva dobro koordinisane i sveobuhvatne mere za prevenciju i kontrolu zaraze, bezbednost i zdravlje na radu, upravljanje zdravljem zaposlenih i psihološku i psihosocijalnu podršku (4). Neadekvatne mere bezbednosti i zdravlja na radu mogu da dovedu do povećanog stepena oboljenja povezanih sa radom kod zdravstvenih radnika, visokih stopa odsustvovanja sa posla, smanjenja produktivnosti i lošijeg kvaliteta zdravstvene nege(5).

Zarazne bolesti na radu

Izloženost SARS-CoV-2 na radu

Privremene smernice SZO pod nazivom [Upotreba maski u uslovima COVID-19](#) od 01.12.2020. predstavljaju zbirku dostupnih potvrđenih informacija o načinu prenošenja SARS-CoV-2, tj.virusa koji izaziva COVID-19 (6). Po ovim podacima SARS-CoV-2 se uglavnom prenosi sa čoveka na čoveka kada zaražena osoba dođe u bliski kontakt sa drugom osobom. Virus može da se proširi iz usta ili nosa zaražene osobe u obliku malih tečnih čestica koje variraju od većih „respiratornih kapljica“ do manjih „aerosola“, i to kad zaražena osoba kašlje, kija, peva, teško diše ili priča. Kontakt na maloj razdaljini može da dovede do udisanja tj. zaraze virusom putem nosa, usta ili očiju.

Do prenosa aerosola može doći u specifičnim situacijama gde se vrše medicinski zahvati koji dovode do stvaranja istih. Ne postoji dovoljno dokaza o prenošenju aerosola u okolnostima pružanja medicinske nege u odsustvu procesa ili zahvata koji stvaraju aerosole (6).

Postoji ograničeni dokazi o prenošenju putem prenosnika infekcije (predmeta ili materijala koji mogu biti kontaminirani živim virusom, poput pribora za jelo, nameštaja, stetoskopa ili termometara) u neposrednom okruženju zaražene osobe. Takav prenos se može desiti kada neko dodirne kontaminirane predmete a potom i svoja usta, nos ili oči (6).

Postoje novi dokazi o prenošenju u okruženjima izvan medicinskih ustanova kao što su zatvoreni, nedovoljno provetranjeni prostori u kojima ima puno ljudi, a u kojima se zaražene osobe provodile duge vremenske periode u kontaktu sa drugima. To nagoveštava mogućnost prenošenja i putem vazduha a ne samo kapljica i kontaminiranih predmeta (6).

Zdravstveni radnici mogu bilo kad biti izloženi SARS-CoV-2 na radu, i to i u zdravstvenim ustanovama i u zajednici, tokom poslovnog putovanja u oblasti sa zaraženim lokalnim stanovništvom i na putu od posla do kuće. Sistematska analiza sugeriše da rizik od zaraze na radu za zdravstvene radnike može da se poveća u određenim kliničkim sredinama ili u slučaju nedovoljne higijene ruku, dugog radnog vremena ili nepropisne/nedovoljne upotrebe LZO, ili pak zbog nedostupnosti te opreme (7).

Procena rizika od izloženosti SARS-CoV-2 na radu

Mogućnost izlaganja zdravstvenih radnika virusu SARS-CoV-2 na radu se može odrediti na osnovu verovatnoće da će oni doći u neposredan, posredan ili bliski kontakt sa zaraženim osobama. Ovo podrazumeva direktni fizički kontakt ili negu, kontakt sa kontaminiranim površinama ili predmetima, kontakt usled medicinskih postupaka/zahvata koji generišu aerosole na pacijentima zaraženim COVID-19 bez adekvatne zaštite, ili rad sa zaraženima u zatvorenim, prenatrpanim prostorijama bez odgovarajuće ventilacije (6). Rizik od izlaganja na radu se povećava sa nivoom prenosa SARS-CoV-2 u zajednici (8).

¹ Pod zdravstvenim radnicima podrazumevamo sva lica na poslovima čija je primarna namena zaštita zdravlja. Ovo obuhvata pružaoce zdravstvenih usluga kao što su lekari, medicinske sestre, babice, zaposleni u javnom zdravlju, laboratorijski, medicinski i nemedicinski tehničari, negovateljice, lica zadužena za zdravlje zajednice, iscelitelji i određena lica koja praktikuju tradicionalnu medicinu. Takođe obuhvata i zaposlene u oblasti upravljanja zdravstvenim ustanovama i pomoćnih službi poput čistača, vozača, bolničkog administrativnog osoblja, sekretare pokrajinskih sekretarijata za zdravstvo, socijalne radnike i druge grupe zanimanja u aktivnostima iz oblasti zdravlja. Pod zdravstvenim radnicima podrazumevamo ne samo one koji rade u ustanovama za kratkotrajnu hospitalizaciju akutno obolelih već i one zaposlene u ustanovama za dugotrajnu hospitalizaciju i rehabilitaciju, javno zdravlje, staranje na nivou zajednice, socijalno staranje, one koji pružaju usluge u domu pacijenta kao i druga zanimanja u sektorima zdravstva i socijalnog rada definisana [Međunarodnom standardnom industrijskom klasifikacijom svih ekonomskih delatnosti \(ISIC\)](#), rev. 4, odeljak Q: Aktivnosti u oblasti ljudskog zdravlja i socijalnog rada.

Poslodavci treba da u konsultaciji sa zdravstvenim radnicima i njihovim predstavnicima, kao i uz podršku stručnjaka za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti i medicinu rada obavljaju i redovno ažuriraju procenu rizika od prenošenja SARS-CoV-2 na radnom mestu. Svrha ovog procesa je da se odredi nivo rizika od potencijalnog izlaganja na različitim poslovima, radnim zadacima i u različitim radnim sredinama, kao i da se isplaniraju i sprovedu adekvatne mere za prevenciju i ublažavanje rizika, te procena sposobnosti za rad i povratka na rad pojedinačnih zdravstvenih radnika (9).

Sledeća skala nivoa rizika na radu može biti od koristi poslodavcima i službama za bezbednost i zdravlje na radu prilikom vršenja brzih procena rizika sa aspekta potencijalnog izlaganja SARS-CoV-2 na raduⁱⁱ za različite poslove i zadatke (10).

1. *Niži rizik* – poslovi ili zadaci koji ne podrazumevaju čest i blizak kontakt sa javnošću ili drugim osobama i koji ne zahtevaju stupanje u kontakt sa licima za koja se zna ili sumnja da su zaražena SARS-CoV-2 (9).
2. *Srednji rizik* – poslovi ili zadaci koji podrazumevaju čest i blizak kontakt sa pacijentima, posetiocima, dobavljačima i kolegama, ali ne zahteva kontakt sa licima za koja se zna ili sumnja da su zaražena SARS-CoV-2 (8).
3. *Visoki rizik* – poslovi ili zadaci sa visokim potencijalom za bliski kontakt sa licima za koja se zna ili sumnja da su zaražena SARS-CoV-2 ili za kontakt sa predmetima i površinama koji su potencijalno kontaminirani ovim virusom (9).
4. *Veoma visoki rizik* – poslovi i zadaci koji podrazumevaju rizik od izlaganja aerosolima koji sadrže SARS-CoV-2, u okruženjima gde se pacijentima zaraženim COVID-19 redovno pruža nega koja dovodi do stvaranja aerosola ili gde se sa zaraženima radi u zatvorenom, prenatrpanom prostoru bez adekvatne ventilacije (6).

Nivoi rizika na radu mogu da variraju u zavisnosti od zadataka i uloga zdravstvenih radnika čak i u istoj radnoj sredini. Stoga, procena rizika na radu bi trebalo da bude sprovedena za svaku sredinu, kao i svaku ulogu, zadatak ili niz zadataka.

Procena rizika bi trebalo da rezultira merama prevencije i ublažavanja u cilju izbegavanja izlaganja zasnovanim na nivou rizika, gde se pritom uzima u obzir lokalna epidemiološka situacija, specifične odlike radnog okruženja i zadataka, hijerarhija kontrolnih mera i nivo pridržavanja mera prevencije i kontrole zaraze (11, 12). Gorepomenuti nivoi rizika na radu takođe mogu biti od koristi prilikom identifikacije prioritetnih grupa u okviru planiranja vakcinacije protiv COVID-19 (13).

U tabeli 1 su dati primeri radnih zadataka i mera za prevenciju i ublažavanje izloženosti zdravstvenih radnika SARS-CoV-2 na osnovu nivoa rizika, a u skladu sa smernicama i preporukama SZO za prevenciju i kontrolu zaraze i zdravlje na radu u kontekstu COVID-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

ⁱⁱ U okviru ovih nivoa rizika, pod „licima za koja se zna ili sumnja da su zaražena SARS-CoV-2“ se mogu podrazumevati i presimptomatske i asimptomatske osobe koje su možda zaražene, ali ne ispoljavaju očigledne znake ili simptome.

Tabela 1. Nivoi rizika na radu, radni zadaci i odgovarajuće mere za primarnu prevenciju i ublažavanje izlaganja SARS-CoV-2 na radu kod zdravstvenih radnika

Nivo rizika	Primeri radnih zadataka	Uzorak mera za prevenciju i ublažavanje ⁱⁱⁱ
Niži rizik (oprez)	Administrativni zadaci koji ne podrazumevaju kontakt sa pacijentima i posetiocima ili bliski kontakt sa kolegama. Na primer, rad na telefonskoj centrali, razgovaranje preko telefona ili video veze sa pacijentima koji su potencijalno ili sigurno zaraženi COVID-19 ili osobama sa kojima su bili u kontaktu, rad u sopstvenoj kancelariji ili kancelariji sa malim brojem kolega.	<p>Zdravstvene ustanove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizuju rad na daljinu i pružanje usluga preko telefona, kad god je to moguće i prikladno; • obezbeđuju prirodnu ili mehaničku ventilaciju bez recirkulacije vazduha; • organizuju redovno čišćenje i dezinfekciju prostorija; • uvode mere protiv boravka većeg broja ljudi na jednom mestu i podstiču radnike da se pridržavaju mera fizičkog distanciranja; • uvode mere za prevenciju deljenja opreme i mesta za rad; • uspostavljaju fleksibilne politike za bolovanje. <p>Radnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ostaju kući ukoliko se ne osećaju dobro; • pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku; • koriste platnene maske u zajedničkim prostorijama i prilikom sastanaka lice u lice.
Srednji rizik	Poslovi ili zadaci koji podrazumevaju čest i blizak kontakt sa pacijentima, posetiocima, dobavljačima i kolegama, ali ne zahtevaju kontakt sa licima za koja se zna ili sumnja da su zaražena SARS-CoV-2 u sredinama gde se zna ili sumnja da je virus prisutan u zajednici. Ovaj nivo rizika se može odnositi na radnike čiji posao podrazumeva čest i blizak kontakt sa drugim licima unutar zdravstvene ustanove ili u okviru zajednice gde je potencijalno teško održavati bezbednu fizičku distancu. U okruženjima gde virus nije prisutan u zajednici, ovaj scenario može obuhvatati učestali blizak kontakt sa osobama koje dolaze iz oblasti u kojima se zna ili sumnja da se virus proširio u zajednici.	<p>Zdravstvene ustanove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • razmatraju alternative dolascima u kućne posete pacijentima u vidu konsultacija na daljinu gde god je to izvodljivo i prikladno; • obezbeđuju zaštitne barijere, izmene radnog mesta i prirodnu ili mehaničku ventilaciju bez recirkulacije vazduha; • organizuju skrining i trijažu u cilju ranog prepoznavanja pacijenata za koje se sumnja da imaju COVID-19 i brze primene mera kontrola izvora zaraze; • organizuju redovno čišćenje i dezinfekciju prostorija; • uvode mere protiv boravka većeg broja ljudi na jednom mestu poput ograničavanja broja posetilaca i određivanja prostorija u kojima pacijentima nije dozvoljen ulazak; • ohrabruju radnike da održavaju bezbednu fizičku distancu kad ne nose LZO (npr. u kafeteriji ili prostorijama za odmor); • obezbeđuju obuku iz prevencije i kontrole zaraze i adekvatnu LZO odgovarajućeg kvaliteta i u odgovarajućim količinama; • uspostavljaju fleksibilne politike za bolovanje. <p>Radnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ostaju kući ukoliko se ne osećaju dobro; • pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku; • nose medicinske maske i ostalu LZO u skladu sa svojim zadacima i primenjuju standardne mere predostrožnosti prilikom pružanja nege pacijentima. <p>Pacijenti, posetioci i dobavljači:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku; • u sredinama gde je došlo do širenja virusa unutar zajednice bez poznatog izvora ili pojave klastera virusa nose medicinske ili platnene maske.

ⁱⁱⁱ Za više detalja, videti sledeće privremene smernice SZO: *Moguće socijalne i javnozdravstvene mere na radu u kontekstu COVID-19*, 10.05. 2020. (9); *Prevenција i kontrola zaraze tokom negovanja pacijenata u slučaju kad se sumnja na prisustvo korona virusa (COVID-19) ili je isto potvrđeno*, 29.06. 2020. (11); *Racionalna upotreba lične zaštitne opreme u uslovima korona virusa (COVID-19) i mere tokom ozbiljnijeg nedostatka iste*, 23.12. 2020. (12); *Kliničko upravljanje COVID-19*, 27.05. 2020. (14); *COVID-19: Preporuke, za grejanje, ventilaciju i klimatizaciju u zdravstvenim ustanovama*, 21.05 2020. (15); *Upotreba maski u uslovima COVID-19*, 01.12. 2020. (6).

Nivo rizika	Primeri radnih zadataka	Uzorak mera za prevenciju i ublažavanje ⁱⁱⁱ
Visoki rizik	Klinička trijaža koja obuhvata razgovore sa pacijentima sa znacima i simptomima COVID-19; čišćenje prostorija za skrining i izolaciju; ulazak u prostorije ili ustanove za izolaciju u kojima borave pacijenti za koje se sumnja ili zna da su zaraženi COVID-19; obavljanje fizičkih pregleda i pružanje direktne nege koja <u>ne obuhvata postupke koji stvaraju aerosole</u> u slučaju pacijenata za koje se sumnja ili zna da imaju COVID-19; rukovanje respiratornim uzorcima; rukovanje respiratornim izlučevinama, pljuvačkom ili stolicom/urinom pacijenata zaraženih COVID-19; prevoz osoba za koje se sumnja ili zna da imaju COVID-19 bez fizičkog odvajanja vozača i putnika; čišćenje vozila u pauzama između transporta pacijenata za koje se zna ili sumnja da imaju COVID-19.	<p>Zdravstvene ustanove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primenjuju tehničke i administrativne mere prevencije i kontrole zaraze, kao i mere prevencije i kontrole u radnom okruženju i obezbeđuju adekvatnu LZO odgovarajućeg kvaliteta i u odgovarajućim količinama; • obezbeđuju unapređenu ventilaciju bez recirkulacije vazduha, tako da vazduh teče od čistijih (ključnijih) ka manje čistim delovima ustanove; • organizuju redovno čišćenje i dezinfekciju prostorija; • uvode mere protiv boravka većeg broja ljudi na jednom mestu i ograničavaju broj posetilaca i neesencijalnih radnika; • obezbeđuju redovnu obuku iz prevencije i kontrole zaraze, što podrazumeva i obuku za upotrebu LZO; • uspostavljaju fleksibilne politike za bolovanje. <p>Radnici i negovatelji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koriste LZO u skladu sa merama predostrožnosti zasnovanim na mogućnosti prenošenja (medicinska maska, mantil, rukavice, zaštita za oči) i primenjuju standardne mere predostrožnosti prilikom negovanja pacijenata; • ostaju kući ukoliko se ne osećaju dobro; • pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku. <p>Pacijenti, posetioci i dobavljači:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nose medicinske ili platnene maske; • pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku.
Veoma visok rizik	Rad sa pacijentima zaraženim COVID-19 u uslovima gde se često sprovode postupci/zahvati koji dovode do stvaranja aerosola (npr. endotrahealna intubacija, neinvazivna ventilacija, traheotomija, kardiopulmonalna reanimacija, manuelna ventilacija pre intubacije, indukovanje sputuma (ispljuvka), bronhoskopija, autopsija, stomatološki zahtevi sa opremom koja prska); rad sa zaraženima u zatvorenim ili prenatrpanim prostorijama koje nemaju adekvatnu ventilaciju.	<p>Zdravstvene ustanove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primenjuju tehničke i administrativne mere prevencije i kontrole zaraze, kao i mere prevencije i kontrole u radnom okruženju i obezbeđuju adekvatnu LZO odgovarajućeg kvaliteta i u odgovarajućim količinama; • obezbeđuju mehaničku ventilaciju sa HEPA filterima bez recirkulacije vazduha; • uvode mere protiv boravka većeg broja ljudi na jednom mestu i u ograničavanje pristupa posetiocima i neesencijalnim radnicima; • obezbeđuju redovnu obuku iz prevencije i kontrole zaraze, kao i obuku iz oblačenja i skidanja LZO • uspostavljaju fleksibilne politike za bolovanje. <p>Radnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ostaju kući ukoliko se ne osećaju dobro; • pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku; • koriste LZO (respiratorna maska N95 ili FFP2 ili FFP3, mantil, rukavice, zaštita za oči, kecelja) i primenjuju standardne mere predostrožnosti prilikom negovanja pacijenata.

LZO: lična zaštitna oprema.

Transparentna i pravovremena distribucija informacija o prenošenju SARS-CoV-2 u zdravstvenim ustanovama i unutar zajednice bi trebalo da predstavlja integralni deo primarne prevencije kod svih kategorija rizika.

Pojedini zdravstveni radnici mogu biti podložni većem riziku od razvijanja težih oblika COVID-19 zbog starosti, već postojećih zdravstvenih problema ili trudnoće (14). Od takvih radnika ne bi trebalo zahtevati da obavljaju zadatke koji podrazumevaju srednje, visoke ili izuzetno visoke nivoe rizika, u skladu sa preporukama SZO (3).

Pojedini zdravstveni radnici, naročito studenti, volonteri, stažisti, tek svršeni diplomci ili oni koji se vraćaju na posao nakon dužeg odustva, možda će biti podložni većem individualnom riziku pošto nisu upoznati sa procedurom

prevencije i kontrole zaraze ili prave greške tokom učenja novih veština. Trebalo bi razmotriti prikladnu raspodelu zadataka i uloga uz obezbeđenu redovnu podršku nadređenih u skladu sa preporukama SZO i MOR (3, 16).

Sve zdravstvene ustanove bi trebalo da konsultuju stručnjake kako bi procenile delotvornost svojih sistema za ventilaciju. Prilikom donošenja bilo kakve odluke o izboru sistema za ventilaciju, tj. da li će se pribeci prirodnoj, hibridnoj ili mehaničkoj ventilaciji, bi trebalo uzeti u obzir sledeće faktore: klimu, što podrazumeva i preovlađujući smer duvanja vetrova, plan objekta, kao i nivo potrebe za ventilacionim sistemom i njegovu cenu (15). Postupci koji dovode do stvaranja aerosola bi trebalo da se obavljaju u prostorijama sa odgovarajućim specifičnim kapacitetima i sistemima za razmenu vazduha (11).

Zdravstvene radnike bi trebalo ohrabriti da prijave ukoliko su bili izloženi virusu COVID-19 bez prikladne zaštite, bilo u radnim uslovima ili van istih. Takva potencijalna izlaganja bi trebalo da budu istražena, procenjena i rešena u zavisnosti od pojedinačnog slučaja, a u skladu sa preporučenim protokolom SZO (17). Prapatni koraci u cilju obuzdavanja infekcije i povratka na rad bi trebalo da budu doneseni u skladu sa preporukama SZO za prevenciju i identifikaciju zaraznih bolesti među zdravstvenim radnicima, kao i upravljanje istima (2).

Druge zarazne bolesti povezane sa radom

Prilikom negovanja pacijenata koji imaju COVID-19 i pružanja esencijalnih zdravstvenih usluga, zdravstveni radnici mogu biti izloženi i drugim faktorima zaraze poput hematogenih patogena i tuberkuloze. Stoga prevencija i kontrola zaraza povezanih sa radom među zdravstvenim radnicima zahteva sveobuhvatan pristup koji podrazumeva hijerarhiju kontrolnih mera i usku saradnju između službi za zdravlje na radu i programa za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti koje vode obučeni profesionalci (2, 18, 19). U kućici 1 je predstavljena hijerarhija mera kontrole opasnosti u cilju prevencije zaraze na radu.

Kućica 1. Hijerarhija kontrolnih mera za prevenciju izlaganja opasnostima u cilju sprečavanja zaraze na radu

Mere za prevenciju zaraze na radu bi trebalo da za cilj imaju usklađivanje sa hijerarhijom kontrolnih mera koje se obično upotrebljavaju u svrhu prevencije izlaganja opasnostima na radu. Hijerarhija ovih kontrolnih mera prednost daje visoko delotvornim merama poput zaštite svih radnika putem administrativnih i tehničkih mera, umesto da se oslanja samo na mere koje zavise od ponašanja pojedinaca poput korišćenja lične zaštitne opreme (20).

- a) *Eliminacija opasnosti.* Najdelotvornija kontrolna mera jeste eliminacija opasnosti/ faktora zaraze kojoj radnici mogu biti izloženi u radnom okruženju. Ovo se može postići uvođenjem rada na daljinu, grupnih video poziva i pružanjem medicinskih konsultacija na daljinu iz pojedinačnih kancelarija.
- b) *Tehničke kontrolne mere/mere kontrole okruženja.* Ukoliko opasnost ne može biti eliminisana iz radnog okruženja, potrebno je preduzeti mere za izbegavanje ili smanjenje širenja patogena i njegove koncentracije u radnoj sredini. Na primer, uz pomoć prilagođene interne organizacije prostorija ustanova tako da se omogući stalni protok pacijenata i njihovo odvajanje i izolovanje, kao i organizovanje i promena namene odeljenja u ustanovama (11, 21). Adekvatna ventilacija, sanitacija i infrastruktura, beskontaktna tehnologija, barijere i štitnici, medicinska sredstva koja omogućuju bezbedniji način uzimanja krvi i bezbedno upravljanje medicinskim otpadom predstavljaju druge elemente od suštinske važnosti (22, 23).
- c) *Administrativne kontrolne mere.* Možda će biti neophodno preduzeti mere koje će izmeniti način na koji ljudi rade, npr: ograničavanje pristupa radnom mestu na esencijalne radnike sa specifičnom obukom i veštinama na polju zaštite, obezbeđivanje adekvatnog radnog vremena, podela na smene i, gde je to moguće, izbegavanje prebacivanja radnika iz okruženja sa visokom stopom prenošenja u ona sa niskom.

Druge korisne mere uključuju angažovanje dodatnog osoblja u cilju izlaska na kraj sa povećanim obimom posla, pauze za odmor, slobodno vreme između smena, odgovarajuću raspodelu zadataka, nadzor uz podršku, pravovremenu i ponovnu obuku iz oblasti prevencije i kontrole zaraznih bolesti, procedure praćenja učinka i pružanja povratnih informacija (24); plaćeno bolovanje i odsustvo, i politike koje propisuju da radnici ostanu kod kuće ukoliko se ne osećaju dobro, ili da se samoizoluju, i to bez gubitka prihoda.

- d) *Optimalna upotreba LZO.* Potrebno je uspostaviti mere za zaštitu zdravlja pojedinačnih radnika, što podrazumeva snabdevanje adekvatnom LZO odgovarajuće veličine u skladu sa procenom rizika, tipom zahvata koji će se obavljati i rizikom od infekcije tokom tih zahvata. Takođe je bitna adekvatna obuka i praćenje po pitanju odgovarajuće upotrebe i odlaganja LZO (12). LZO koja se koristi za zaštitu od zaraze na radu bi trebalo da bude u skladu sa standardnim tehničkim specifikacijama (25).

Neophodno je primeniti standardne mere predostrožnosti u svim ustanovama u kojima se radi sa pacijentima kako bi se smanjio rizik od prenošenja hematogenih i drugih patogena iz prepoznatih i neprepoznatih izvora u skladu sa preporukama SZO (26).

Tokom pandemije COVID-19, zdravstveni radnici bi trebalo da i dalje primaju preporučene vakcine u skladu sa nacionalnim programom vakcinacije i preporukama SZO (27). SZO takođe preporučuje da zdravstveni radnici budu podstaknuti da prime i vakcinu protiv sezonskog gripa (28).

Produžena upotreba LZO

U principu, LZO je pravljena da se koristi tokom kratkih vremenskih perioda kada izlaganje opasnostima ne može da bude izbegnuto ili na drugi način kontrolisano. U kontekstu COVID-19, povećani obim rada, protok pacijenata i nedostatak LZO može da dovede do toga da zdravstveni radnici nose istu LZO tokom dužih vremenskih perioda.

Istraživanja nagoveštavaju da produžena upotreba rukavica i često pranje ruku mogu da izazovu ili pogoršaju kožni ekcem na rukama (29). Ukoliko je zdravstveni radnik alergičan na lateks savetuje se upotreba nelateksnih ili nitrilnih rukavica. U cilju smanjenja iritacije kože ruku je poželjno često nanositi hidratantnu kremu. Proizvodi sa petrolejom mogu da nagrizu lateksne rukavice i stoga ih ne bi trebalo koristiti za negu kože ruku (30). Zdravstveni radnici sa dugotrajnim osipima ili simptomima upale kože bi trebalo da budu upućeni na terapiju.

Postoje dokazi da produžena upotreba LZO za zaštitu očiju i respiratornih organa (maske, respiratorne maske i zaštitne naočare) mogu da izazovu oštećenja kože: svrab, osip, akne, nagnječenja, kontaktni dermatitis, koprivnjaču i pogoršanje već postojećih kožnih bolesti (31). Kako bi se smanjio rizik od oštećenja kože, zdravstvene radnike valja snabdeti sa LZO odgovarajuće veličine kako bi se izbeglo stalno trenje ili pristiskanje istih mesta, primenjivati hidratantna sredstva ili gelove pre stavljanja zaštitne opreme na lice kako bi se ista podmazala i smanjilo trenje između kože i maske ili zaštitnih naočara, kao i izbegavati korišćenje pretesnih naočara koje mogu da oštete kožu i dovode do zamagljavanja (31).

Produžena upotreba pune LZO (mantila, maski, zaštite za glavu, kombinezona) dovodi do pregrevanja i znojenja, ograničava rashlađivanje tela putem isparavanja i može da dovede do toplotnog stresa (osip od toplote, grčevi u mišićima, padanje u nesvest, izmorenost, rabdomioliza i toplotni udar) (32). Kombinezoni, dvoslojni mantili, nazuvci za cipele ili kapuljače koje pokrivaju vrat i glavu poput onih koje se koriste u kontekstu izbijanja filovirusnih infekcija (npr. Ebole) nisu neophodni prilikom negovanja pacijenata sa COVID-19 (12).

SZO i MOR preporučuju da se zdravstvenim radnicima kod kojih postoji rizik od toplotnog stresa napomene da prate simptome zdravstvenih problema povezanih sa toplotom, kao i da prate količinu i boju izmokrenog urina (33). Vreme provedeno u punoj LZO bi trebalo da bude ograničeno i praćeno odmorom u prohladnoj prostoriji. Svim zdravstvenim radnicima bi trebalo da bude obezbeđena bezbedna i hladna voda za piće.

Upotreba dezinfekcionih sredstava

Povećana upotreba dezinfekcionih sredstava u zdravstvenim ustanovama i na javnim mestima može da izazove toksične efekte kod zdravstvenih radnika, čistača i sanitarnog osoblja. Može doći do iritacije očiju i nosa, stezanja u grudima, krkljanja, teškog disanja i iritacije kože. Dezinfekcioni rastvori moraju biti pripremljeni i upotrebljeni u skladu sa preporukama proizvođača u dobro provetrenim prostorijama i neophodno je izbeći mešanje različitih dezinfekcionih sredstava.

Zdravstveni radnici kojima je poverena priprema i primena dezinfekcionih sredstava treba da budu pregledani u cilju identifikacije potencijalnih medicinskih kontraindikacija, a treba i da dobiju obuku iz bezbednog korišćenja istih sredstava, kao i odgovarajuću LZO i instrukcije za njenu pravilnu upotrebu. SZO ni pod kakvim okolnostima ne preporučuje prskanje pojedinaca dezinfekcionim sredstvima (npr. u tunelu, kabini za presvlačenje ili maloj sobi) (22).

Obim rada, radno vreme i organizacija rada

Tokom pandemije COVID-19, zdravstveni radnici mogu imati duže radno vreme, sa povećanim obimom posla i sa nedovoljno vremena za odmor i oporavak. Ovakva situacija može dovesti do hroničnog zamora i nedostatka energije, smanjenja budnosti, koordinacije i efikasnosti, usporenih reakcija, umanjenog rasuđivanja i emocionalne otupelosti ili brzih promena raspoloženja.

Strateško planiranje organizacije zdravstvenih radnika, podrška i izgradnja kapaciteta su neophodni kako bi se obezbedio bezbedan broj zaposlenih, pravedna raspodela poslova i upravljanje radnim vremenom i organizacija rada u

skladu sa preporukama datim u privremenim smernicama SZO pod naslovom *Politika i upravljanje sa aspekta zdrave radne snage u kontekstu borbe protiv pandemije COVID-19*, od 03.12.2020. (3).

U slučaju objavljivanja vanrednog stanja, kao u uslovima pandemije COVID-19, izuzeci od odredbi o normalnom radnom vremenu bi trebalo da budu odobreni samo privremeno i u skladu sa preporukama MOR (34). Potrebno je preduzeti mere u cilju optimizacije radnog vremena, smena i pauza za odmor, kako je to praktično moguće, a u skladu sa lokalnom situacijom (kućica 2).

Kućica 2. Preporuke SZO i MOR za prevenciju zamora tokom vanrednog stanja

Dužina smeni. Pet osmočasovnih smena ili četiri desetočasovne smene nedeljno su obično podnošljive. Duže smene predstavljaju faktor rizika za nastanak zamora. U zavisnosti od obima posla, dvanaestočasovni radni dani mogu zahtevati dane odmora posle svakog. Tokom večeri i noći se kraće smene (npr. osmočasovne) lakše podnose od dužih. Zamor je obično intenzivniji tokom noći zbog pospanosti i neadekvatnog spavanja tokom dana (33). Trebalo bi dati prednost rotaciji smena unapred (jutarnje ka popodnevnim ka noćnim), naravno uzimajući u obzir preference zaposlenih i lokalne okolnosti (35).

Obim rada. Napraviti ravnotežu između smena sa lakšim i težim radnim zadacima. Razmotriti zahteve posla u odnosu na dužinu smena. Dvanaestočasovne smene su podnošljivije ako se tokom njih obavljaju „lakši zadaci“ (npr. kancelarijski poslovi). Kraće smene pomažu smanjenju zamora prouzrokovanog radom visokog inteziteta, fizičkim naporima, ekstremnim radnim sredinama ili izlaganjem drugim opasnostima po zdravlje ili sigurnost (33).

Odmor i oporavak, tj. obezbediti određeni broj časova slobodnog vremena tokom dana kako bi se omogućilo 7 do 8 sati sna, i slobodnih 48 sati nakon 14 uzastopnih radnih dana. Pravljenje čestih kratkih pauza (npr. na svakih sat-dva) tokom zahtevnog rada je delotvornije kad je u pitanju sprečavanje zamora od nekolicine dužih pauza. Potrebno je dozvoliti duže pauze za jelo. Takođe treba isplanirati dan ili dva odmora nakon pet uzastopnih osmočasovnih smena ili četiri desetočasovne. Treba uzeti u obzir i obezbeđivanje dva slobodna dana nakon tri uzastopne dvanaestočasovne smene (33).

Po potrebi, i ukoliko je to moguće, obezbediti smeštaj za zdravstvene radnike tokom rada u vanrednim okolnostima sa pristupom hrani i gotovim obrocima, sanitarnim prostorijama i mogućnostima za rekreaciju, a sve to uz održavanje fizičkog distanciranja i primenu drugih mera javnog zdravlja za prevenciju COVID-19 (33).

Zlostavljanje, uznemiravanje, diskriminacija i stigma

Incidenti zlostavljanja i uznemiravanja^{iv} zdravstvenih radnika su postali češći tokom pandemije. Najrasprostranjeniji faktori rizika kad je u pitanju zlostavljanje na radu u zdravstvenom sektoru uključuju stres i zamor, činjenicu da pacijenti dugo čekaju na pregled, gužvu, teret saopštavanja negativne prognoze, mere prevencije i kontrole specifične za zarazu virusom COVID-19 (poput stavljanja pojedinaca u karantin ili ustanove za izolaciju), praćenje kontakata ili zabrana pristupa telima preminulih članova porodice. Ovo sve može da dovede do povećanja tenzije i zlostavljanja (36).

Zbog njihovo bliskog kontakta sa potencijalno zaraženim licima, zdravstveni radnici mogu biti takođe percipirani kao pretnja od zaraze unutar zajednice i stoga se suočiti sa stigmatizacijom i diskriminacijom. Zdravstveni radnici su izloženi riziku od zlostavljanja i uznemiravanja na radu, kao i tokom odlaska na posao i povratka sa istog i u okviru zajednice (37). Nošenje radne odeće ili drugi znaci koji lako nekog identifikuju kao zdravstvenog radnika mogu da povećaju rizik od stigmatizacije, diskriminacije ili zlostavljanja od strane pripadnika javnosti (37).

Pokazalo se da zlostavljanje i uznemiravanje na radu imaju negativne efekte na organizaciju zdravstvenih službi i zadržavanje osoblja, mentalno i fizičko stanje zdravstvenih radnika i kvalitet pružanja zdravstvene nege. Sistematski pregled (38) je otkrio da su zdravstveni radnici koji pružaju neposrednu negu, poput medicinskih sestara, radnika hitne pomoći, lekara i sestara u urgentnom centru, kao i onih koji rade duge ili noćne smene izloženi većem riziku.

^{iv} [Konvencija o zlostavljanju i uznemiravanju, 2019 \(br. 190\)](#) definiše „zlostavljanje i uznemiravanje“ u svetu rada kao „lepezu neprihvatljivih ponašanja i praksi, ili pretnju istima, bilo u obliku jedinstvenog ili ponovljenog incidenta, koje za cilj imaju, rezultiraju, ili je verovatno da će rezultirati fizičkom, psihološkom, seksualnom ili ekonomskom štetom, što podrazumeva i rodno zasnovano zlostavljanje i uznemiravanje“. Konvencija takođe određuje dužnosti državnih organa i poslodavaca.

Muškarci češće postaju meta fizičkih napada, dok je kod žena prisutniji rizik od seksualnog zlostavljanja i uznemiravanja. Zdravstveni radnici koji pripadaju etničkim manjinama i drugim manjinskim zajednicama mogu biti naročito ugroženi.

Zlostavljanje, uznemiravanje, diskriminacija i stigmatizacija zdravstvenih radnika treba da budu što je više moguće sprečeni i eliminisani. Pojedine države su uvele specifične propise, na primer, klasifikujući takve postupke kao krivična dela i obezbeđujući regulatornu zaštitu za zdravstvene radnike kako bi se sprečilo i eliminisalo njihovo zlostavljanje i uznemiravanje, kao i odmazde protiv njih (39). Vlade i lokalne samouprave mogu da usvoje inicijative i standarde ponašanja na polju komunikacije i uključivanja zajednice kako bi se sprečila stigmatizacija zdravstvenih radnika na radu i u zajednici i tako promovišu javno poštovanje i priznavanje uloge zdravstvenih radnika (40). Kućica 3 izlaže međunarodne preporuke za rad na ovom pitanju.

Kućica 3. Međunarodne preporuke za prevenciju i eliminaciju zlostavljanja i uznemiravanja na radu u zdravstvenom sektoru (41, 42)

- Osmisliti, sprovesti i pratiti politiku za prevenciju i borbu protiv zlostavljanja, uznemiravanja, diskriminacije i stigmatizacije na radu uz učešće zaposlenih i njihovih predstavnika, i obezbediti da svi zaposleni, uključujući rukovodstvo, budu upoznati sa istom i poštuju je.
- Uspostaviti procedure za zabranu diskriminacije i uznemiravanja i promovisati pravični tretman radnika.
- Obezbediti informisanje sa aspekta sigurnosti i bezbednosno osoblje u visokorizičnim oblastima.
- Pokrenuti inicijative za podizanje nivoa svesti i obezbediti obuku o zlostavljanju i uznemiravanju.
- Pružati pravovremene i tačne informacije zaposlenima i pacijentima kako bi se smanjili nivoi neizvesnosti i uznemirenosti.
- Regulisati protok pacijenata uz izbegavanje gužve i dugog čekanja.
- Obezbediti bezbedan pristup radnom mestu i lako prepoznatljive izlaze za slučaj opasnosti.
- Postaviti alarme (npr. taster za hitni poziv u slučaju panike, telefon, pejdžer, kratkotalasni radio) tamo gde se pretpostavlja da će zaposleni biti izloženi riziku.
- Uspostaviti protokole za prijavljivanje, istragu i reagovanje na slučajeve zlostavljanja, stigmatizacije i diskriminacije u okruženju koje ne pripisuje krivicu žrtvama.
- Uvesti mere za zaštitu podnosilaca žalbi, žrtava, svedoka i uzbunjivača od viktimizacije i odmazde i obezbediti zaštitu poverljivosti.
- Pružiti poverljivu pomoć, savetovanje i podršku žrtvama zlostavljanja, uznemiravanja i stigmatizacije.
- Redovno procenjivati rizik od zlostavljanja i uznemiravanja u konsultaciji sa radnicima i njihovim predstavnicima.
- Izbegavati nošenje uniformi ili druge lekarske odeće prilikom odlaska na posao ili posete javnim mestima, domaćinstvima ili zajednici iz privatnih razloga.

Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška

Pored gorepomenutih faktora, sistematski pregled (43) je otkrio da mentalno zdravlje i stanje zdravstvenih radnika mogu da trpe u uslovima COVID-19. Ovo može biti izazvano kontaktom sa zaraženim pacijentima, percipiranim preprekama za obavljanje sopstvenog posla, nedovoljnom organizacionom podrškom, prisilnim prelaskom na poslove sa višim nivoom rizika, nedostatkom poverenja u zaštitne mere i radom u ulozi medicinske sestre.

Lični faktori rizika kad je u pitanju mentalno zdravlje zdravstvenih radnika uključuju niže nivoe stručne spreme, neadekvatnu obuku, manjak kliničkog iskustva, rad na određeno vreme, duži period proveden u karantinu, socijalnu izolaciju, posedovanje dece, niže prihode domaćinstva, mlađe doba, ženski pol, komorbiditete i uticaj pandemije na njihov način života.

Dotadne faktore rizika predstavljaju niži nivo lične samoeфикаsnosti i istorijat psiholoških problema, mentalnih poremećaja ili zavisnosti. Ovi rizici zdravstvene radnike čine ranjivim na uobičajene probleme na polju mentalnog zdravlja kao što su anksioznost, depresija i nesanic (33, 43). Problemi sa mentalnim zdravljem mogu da doprinesu smanjenju učinka, odsustvovanju sa posla, češćim promenama zaposlenih ili većem broju zaposlenih koji daju otkaz, smanjenju ефикаsnosti i većoj verovatnoći ljudske greške, što može predstavljati pretnju po bezbednost kako pacijenata tako i samih zdravstvenih radnika (44).

Privremene smernice SZO pod naslovom *Politika i upravljanje sa aspekta zdrave radne snage u kontekstu borbe protiv pandemije COVID-19*, od 03.12.2020. identifikuju intervencije koje treba da preduprede i ublaže problem

zdravstvenih radnika na polju mentalnog zdravlja na individualnoj osnovi (3). Po međunarodnim preporukama SZO i drugih organizacija potrebno je razmotriti sledeće dodatne mere za zaštitu mentalnog zdravlja na radu:

- Uvesti mere nadzora kako bi se otkrili kritični incidenti i ublažio njihov uticaj na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika (33, 43).
- Obezbediti kvalitetnu komunikaciju i pružanje tačnih ažuriranih informacija za sve zdravstvene radnike i rotirati radnike sa stresnijih na manje stresne pozicije (44).
- Upariti neiskusne radnike sa iskusnima i postarati se da zaposleni koji idu da rade sa pacijentima u zajednici uvek idu u parovima (45).
- Osigurati dostupnost i pristupačnost poverljivim uslugama psihosocijalne podrške i podrške na polju mentalnog zdravlja za sve zdravstvene radnike, što podrazumeva i direktne usluge i one pružane na daljinu (12).
- Kreirati mehanizme za ranu i poverljivu identifikaciju i upravljanje anksioznošću, depresijom i drugim problemima na polju mentalnog zdravlja i inicirati strategije psihosocijalne podrške i direktne intervencije (12).
- Promovisati kulturu prevencije problema na polju mentalnog zdravlja među zdravstvenim radnicima i rukovodstvom u zdravstvenim ustanovama (12).
- Postarati se da zdravstveni radnici koji primete problem sa sopstvenim mentalnim zdravljem i potraže pomoć mogu da se vrate na posao bez stigmatizacije ili diskriminacije (45).

Sanitarne i higijenske prostorije i prostorije za odmor

Svi zdravstveni radnici bi trebalo da imaju pristup funkcionalnim načinima za održavanje higijene ruku u svim delovima ustanove: u svlačionicama gde oblače ili svlače LZO, u toaletima i prostorijama za ličnu ili menstrualnu higijenu i u prostorijama gde se rukuje medicinskim otpadom. Neophodno je obezbediti pristup punktovima za pranje ruku sa čistom tekućom vodom i proizvodima za higijenu ruku (sapun, čisti ubrusi za jednokratnu upotrebu). Na svim punktovima je neophodno obezbediti gel za ruke na bazi alkohola koji sadrži 60–80% alkohola.

Tokom smena bi trebalo da bude obezbeđen pristup prostorijama za odmor i relaksaciju, bezbednoj pijaćoj vodi, sredstvima za ličnu i menstrualnu higijenu, kao i prilikama za odmor i jelo (46). Ove prostorije bi trebalo da budu dovoljno prostrane da omoguće adekvatno fizičko distanciranje i da poseduju adekvatan sistem za ventilaciju (3).

Potrebno je zdravstvenim radnicima obezbediti posebne prostorije sa toaletima i prostorom za održavanje lične i menstrualne higijene; one bi trebalo da budu odvojene od onih koje koriste pacijenti i posetioci. Potrebno je obezbediti i kante za đubre za odlaganje otpadaka, ili prostoriju za pranje predmeta za za višestruku upotrebu, kao i prostoriju u kojoj žene mogu da se okupaju uz puno poštovanje njihove privatnosti (3).

Trebalo bi uspostaviti protokole za čišćenje na dnevnom nivou koji će obezbediti da radne prostorije i oprema budu čiste i uredne, kao i sistem za odlaganje sadržaja iz kanti za đubre i dezinfekciju istih (34).

U određenim situacijama će u cilju obezbeđivanje prostora za odmor i održavanje higijene možda biti potrebno da se između smena obezbedi privremeni smeštaj (u hotelima/motelima, kamp-prikolicama ili šatorima). Obezbeđivanje obroka, brige o deci i prilika za rekreaciju mogu da povećaju dostupnost osoblja, smanje izloženost zarazi u porodicama i zajednici i smanje nivoa stresa i zamora (17).

Potrebno je zdravstvenim radnicima obezbediti prostorije za presvlačenje tako da ne moraju da radnu odeću nose na putu do posla (46). Zdravstvena ustanova bi trebalo da organizuje i profesionalne usluge pranja radne odeće koja dolazi u kontakt sa pacijentima ili njihovim okruženjem (47).

Službe zdravlja na radu

Svaka zdravstvena ustanova bi trebalo da ima program zdravlja na radu, kao što je regulisano globalnim okvirom SZO/MOR za programe zdravlja na radu za zdravstvene radnike, kao i posebnu, propisno obučenu osobu za kontakt za pitanja bezbednosti i zdravlja na radu (48). Velike zdravstvene ustanove bi trebalo da poseduju komitet za bezbednost i zdravlje na radu sastavljen od predstavnika radnika i rukovodstva, kao i službu za zaštitu zdravlja na radu sa esencijalnim preventivnim funkcijama (49).

U kontekstu COVID-19, osobe za kontakt za pitanja bezbednosti i zdravlja na radu bi trebalo da tesno saraduju sa programima za identifikaciju i prevenciju zaraze kako bi kreirale politike identifikacije i prevencije zaraze u skladu sa privremenim smernicama SZO pod naslovom *Prevencija, identifikacija i upravljanje infekcijom među zdravstvenim radnicima u kontekstu COVID-19*, od 30.10.2020. (2) Pored toga, osoba za kontakt i službe za zaštitu zdravlja na radu bi trebalo da:

- vrše redovne procene rizika od izlaganja drugim rizicima po bezbednost i zdravlje na radu povećanim zbog pandemije COVID-19 i procenjuju delotvornost uspostavljenih mera;
- pruže uputstva i obuku radnicima o bezbednim i zdravim načinima rada, što podrazumeva i prevenciju zlostavljanja i stigmatizacije, bezbedno korišćenje dezinfekcionih sredstava i zaštitu mentalnog zdravlja i psihološkog blagostanja;
- daju savete o dodatnim merama kontrole i ublažavanja drugih fizičkih, ergonomskih, hemijskih i radijacionih opasnosti na osnovu procene rizika;
- identifikuju prioritetne grupe zdravstvenih radnika sa aspekta vakcinacije protiv COVID-19 i druge vakcinacije na osnovu procene rizika na radu i zdravstvenog stanja radnika;
- organizuju vakcinaciju i vode evidenciju o njenom statusu;
- organizuju praćenje zdravstvenog stanja radnika na poslovima i zadacima sa povećanim nivoom rizika od izlaganja SARS-CoV-2 i drugim opasnostima na radu;
- prate prijavljivanje i učestvuju u istrazi slučajeva izlaganja SARS-CoV-2 i slučajnog izlaganja drugim patogenima usled kontakta sa iglama i drugim oštrim predmetima, nesreća i incidenata zlostavljanja i uznemiravanja, te kreiraju preventivne mere;
- pružaju savete po pitanju nabavke bezbednijih tehničkih sredstava i adekvatne LZO;
- organizuju praćenje pojave simptoma COVID-19 kod zdravstvenih radnika, testiranje i pružanje stručnih saveta zdravstvenim radnicima o pitanjima u vezi izlaganja i njihovog zdravlja;
- staraju se da predstavnici radnika budu konsultovani po svim pitanjima bezbednosti i zdravlja na radu povezanih sa njihovim poslovima kako bi unapredili saradnju između rukovodstva i radnika;
- saraduju sa licima koja u ustanovi imaju ulogu osoba za kontakt i informacije po pitanju prevencije i kontrole zaraze, bezbednosti pacijenata i ljudskih resursa;
- pružaju savete o uređenju odgovarajućih prostorija u kojima zdravstveni radnici mogu da se otuširaju i presvuku radnu odeću.

Stručni medicinski profesionalci bi trebalo da u okviru poverljivog procesa procene sposobnost zdravstvenih radnika za vršenje određenih poslova ili zadataka, kao i da provere da li poseduju neka oštećenja koja bi mogla da povećaju rizik od bolesti ili povrede usled izlaganja na radu. U kontekstu COVID-19, određeni radnici zaslužuju posebnu pažnju. U tu grupu spadaju:

- trudnice, stariji radnici i oni koji već imaju određene zdravstvene probleme pa mogu biti podložni većem riziku od dobijanja ozbiljnijeg oblika bolesti;
- zdravstveni radnici sa određenim poremećajima mentalnog zdravlja koji se mogu pogoršati usled dodatnog stresa koji može biti rezultat negovanja visokog broja teško bolesnih i umirućih pacijenata;
- radnici sa povećanim obimom posla, produženim radnim vremenom ili koji su zabrinuti za sopstveno zdravlje ili zdravlje svojih najbližih.

Službe za zdravlje na radu bi trebalo da organizuju procenu zdravstvenog stanja svakog radnika koji sebe prepoznaje u ovim kategorijama. Istu procenu bi trebalo sprovesti i u sledećim situacijama: nakon promene posla, radnih zadataka ili okruženja, pre nego što se radnicima dodele dužnosti povezane sa pacijentima zaraženim COVID-19, i pre povratka na posao nakon dugog odsustvovanja iz zdravstvenih razloga. Savetuje se sprovođenje periodičnih procena za sve zaposlene, naročito sa aspekta pojave kožnih bolesti ili poremećaja mentalnog zdravlja, kao i drugih zdravstvenih problema povezanih sa radom.

Dužnosti, prava i odgovornosti na polju bezbednosti i zdravlja na radu

Odgovornosti poslodavca

Po međunarodnim standardima rada, poslodavci snose krovnu odgovornost da obezbede preduzimanje svih potrebnih preventivnih i zaštitnih mera kako bi se smanjili rizici povezani sa radom (50). Imajući ovo na umu, a u kontekstu COVID-19, poslodavci zdravstvenih radnika bi trebalo da:

- konsultuju zdravstvene radnike i njihove predstavnike o bezbednosti i zdravlju na radu iz ugla njihovih dužnosti i usvoje adekvatne mere za prevenciju i ublažavanje, tako izbegavajući nastanak novih rizika;
- obezbede pravovremeni pristup informacijama i transparentni dijalog između zdravstvenih radnika i poslodavaca, što podrazumeva i distribuciju najnovijih informacija o kliničkim protokolima, smernicama, merama i odlukama kako bi se obezbedila delotvorna primena, kao i o situacijama na radu koje izlažu zdravstvene radnike rizicima;
- pruže informacije, uputstva i obuku po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu, što obuhvata i ponovnu obuku iz prevencije i kontrole zaraze, kao i o pravilnoj upotrebi, oblačenju, skidanju i odlaganju LZO;

- obezbede besplatnu adekvatnu LZO i opremu za prevenciju i kontrolu zaraze odgovarajućeg kvaliteta, u odgovarajućim količinama;
- upravljaju lancem snabdevanja opremom za prevenciju i kontrolu zaraze;
- obezbede zaposlenima pravovremene ažurirane tehničke informacije o COVID-19 i odgovarajuća sredstva i opremu za procenu, trijažu, testiranje i lečenje pacijenata, i dele informacije o prevenciji i kontroli zaraze sa pacijentima i javnošću;
- obezbede odgovarajuće sigurnosne mere potrebne za ličnu bezbednost;
- se postaraju za kreiranje sredine u kojoj se ne prebacuje krivica i gde zdravstveni radnici mogu da prijave opasne, stigmatizirajuće ili nasilne incidente povezane sa radom, te usvajaju mere za momentalnu reakciju koja podrazumeva i podršku za žrtve;
- savetuju zdravstvene radnike o samoproceni zdravstvenog stanja, prijavljivanju simptoma i politikama koje propisuju ostanak kod kuće u slučaju da se ne osećaju dobro ili odlazak u karantin;
- organizuju odgovarajuće radno vreme sa pauzama i vremenom za odmor u skladu sa nacionalnim zakonima;
- dozvoljavaju zdravstvenim radnicima da ostvare pravo da napuste radno mesto ukoliko se na radu nađu u situaciji za koju razumno opravdano veruju da predstavlja neposrednu i ozbiljnu opasnost po njihov život ili zdravlje, kao i da zaštite zdravstvene radnike koji su iskoristili ovo pravo od bilo kakvih nepravednih posledica;
- obaveste nadležne organe o slučajevima povreda i oboljenja na radu, u skladu sa nacionalnim zakonom;
- uzmu u obzir obezbeđivanje pristupa podršci na polju mentalnog zdravlja i opcijama za savetovanje;
- promovišu saradnju između rukovodstva i zdravstvenih radnika i njihovih predstavnika;
- se postaraju da zdravstveni radnici budu pokriveni osiguranjem za slučaj povrede na radu u skladu sa nacionalnim zakonom.

Kad god dva ili više poslodavaca i preduzeća simultano posluju u istom radnom okruženju trebalo bi da saraduju po pitanjima bezbednosti i zdravlja na radu, ne dovodeći u pitanje pojedinačnu odgovornost svakog od njih za zdravlje i bezbednost svojih zaposlenih (51).

Prava i odgovornosti zdravstvenih radnika

Zdravstveni radnici imaju pravo na dostojanstven rad koji podrazumeva dostojanstvo, ravnopravnost, pravičan prihod i bezbedne uslove rada. U kontekstu pandemije COVID-19, zajedno sa pravom na bezbednu radnu sredinu, zdravstveni radnici imaju i dužnosti i odgovornosti po pitanju zaštite bezbednosti i zdravlja na radu u skladu sa međunarodnim standardima rada (52), kao i da prate preporuke SZO za bezbednost pacijenata (53). One obuhvataju:

- pridržavanje uspostavljenih postupaka zaštite bezbednosti i zdravlja na radu, izbegavanje izlaganje sebe ili drugih bezbednosnim i zdravstvenim rizicima i učestvovanje u obukama iz oblasti BZR koje poslodavac organizuje;
- korišćenje postojećih protokola za procenu, trijažu i negovanje pacijenata;
- brzu primenu uspostavljenih postupaka za izveštavanje u oblasti javnog zdravlja po pitanju potencijalnih i potvrđenih slučajeva;
- negovanje pacijenata sa poštovanjem i saosećanjem, uz obezbeđivanje njihovog dostojanstva i očuvanja poverljivosti;
- pružanje ili ponavljanje tačnih informacija na polju prevencije i kontrole zaraze i javnog zdravlja pacijentima i javnosti;
- propisno oblačenje, korišćenje, skidanje i odlaganje LZO;
- praćenje pojave znakova i simptoma COVID-19 kod samih sebe i prijavljivanje bilo kog nezaštićenog izlaganja SARS-CoV-2, bilo na radu ili van njega, osobi za kontakt i informacije u oblasti zdravlja na radu ili službi za zdravlje na radu i svojevolumni odlazak u karantin;
- konsultovanje službe za zdravlje na radu ukoliko kod sebe primećuju znake preteranog stresa ili probleme sa mentalnim zdravljem koji mogu zahtevati podršku;
- obaveštavanje direktnog nadređenog o bilo kojoj situaciji gde imaju razumno opravdanje da veruju da ista predstavlja neposrednu i ozbiljnu opasnost po život ili zdravlje.

Odgovornosti državnih organa

Pored svojih dužnosti povezanih sa ulogom poslodavca u javnom zdravstvenom sektoru, državni organi bi trebalo da se postaraju da svi zdravstveni radnici koji rade na lečenju pacijenata zaraženih COVID-19, bez obzira na njihov radni status i način rada, imaju pristup plaćenju medicinskoj nezi i bolovanju, što podrazumeva i testiranje na COVID-19 i relevantnu terapiju, karantin i izolaciju u skladu sa nacionalnim zakonima (52).

Državni organi moraju da se postaraju da zdravstveni radnici, naročito oni izloženi srednjem, visokom i veoma visokom riziku od zaraze, bez obzira na njihov način rada, imaju rani pristup programu vakcinacije protiv COVID-19 (13). Takođe treba da se postaraju da svi zdravstveni radnici budu pokriveni odštetom za povrede na radu u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom (54). Državni organi treba da obezbede i olakšaju pristup medicinskoj nezi za sve zdravstvene radnike zaražene virusom COVID-19.

COVID-19, ukoliko se dobije na radu, bi se mogao smatrati povredom na radu (54). Takvi slučajevi bi trebalo da budu istraženi i prijavljeni državnom organu nadležnom za prava po osnovu povreda na radu, u skladu sa nacionalnim zakonodavstvom. Države bi trebalo da razmotre ažuriranje svojih lista profesionalnih oboljenja, kriterijuma za izlaganje i postupka prijavljivanja u kontekstu COVID-19 (55).

Zdravstveni radnici koji su se zarazili virusom COVID-19 na radu – a u slučaju da se to u skladu sa nacionalnim zakonom smatra povredom na radu ili profesionalnim oboljenjem – bi trebalo da imaju pravo na medicinsku negu (u onom stepenu u kojem su nesposobni za rad), novčana davanja ili odštetu. Zavisni članovi porodice zdravstvenih radnika koji preminu od COVID-19 dobijenog na radu bi trebalo da imaju pravo na novčana davanja ili odštetu kao i na naknadu pogrebnih troškova (52).

Literatura

1. Izbijanje zaraze korona virusom COVID-19: prava, uloge i odgovornosti zdravstvenih radnika, sa posebnim osvrtom na ključna pitanja bezbednosti i zdravlja na radu. Privremene smernice, 18.03.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija ([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), pristupljeno 20.11.2020.)
2. Prevencija, identifikacija i upravljanje infekcijom među zdravstvenim radnicima u uslovima pandemije COVID-19. Privremene smernice, 30.10. 2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>, pristupljeno 20.11.2020.)
3. Politika i upravljanje sa aspekta zdrave radne snage u kontekstu borbe protiv pandemije COVID-19. Privremene smernice, 3.12. 2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, pristupljeno 10.12.2020.)
4. SZO poziva na stvaranje zdravih, bezbednih i dostojanstvenih uslova rada za sve zdravstvene radnike u jeku pandemije COVID-19. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 28.04.2020. (<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>, pristupljeno 20.11.2020.)
5. Sažeti prikaz politike MOR po pitanju COVID-19. Stub 3: zaštita radnika na radu. Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang--en/index.htm, pristupljeno 20.11.2020.)
6. Upotreba maski u uslovima COVID-19. Privremene smernice, 01.12.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, pristupljeno 20.12.2020.)
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. *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 05.05.2020. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Kritična pripremljenost, spremnost i mere borbe protiv COVID-19. Privremene smernice, 04.11.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, pristupljeno 20.11.2020.)
9. Moguće socijalne i javnozdravstvene mere na radu u kontekstu COVID-19. Aneks dokumenta: Prilagođavanje javnozdravstvenih i socijalnih mera na radu u kontekstu COVID-19. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 10.05.2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, pristupljeno 20.11.2020.)
10. Smernice za pripremanje radne sredine za COVID-19. Vašington: Uprava za bezbednost i zdravlje na radu, Ministarstvo rada SAD; 2020 (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, pristupljeno 20.11.2020.)
11. Prevencija i kontrola zaraze tokom negovanja pacijenata u slučaju kad se sumnja na prisustvo korona virusa (COVID-19) ili je isto potvrđeno. Privremene smernice, 29.06.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4> pristupljeno 20.11.2020.)

12. Racionalna upotreba lične zaštitne opreme u uslovima korona virusa (COVID-19) i mere tokom ozbiljnijeg nedostatka iste. Privremene smernice, 23.12.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija ([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), pristupljeno 29.12.2020.)
13. Smernice za kreiranje nacionalnog plana vakcinacije protiv COVID-19. Privremene smernice, 16.11.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-eng.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
14. Kliničko upravljanje COVID-19. Privremene smernice, 27.05. 2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija ([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), pristupljeno 20.11.2020.)
15. COVID-19: Preporuke, za grejanje, ventilaciju i klimatizaciju u zdravstvenim ustanovama. Vašington: Panamerička zdravstvena organizacija; 21.05.2020. (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, pristupljeno 20.11.2020.)
16. MOR Sektorski kratki pregled: COVID-19 i zdravstveni sektor. Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 11.04.2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
17. Procena rizika i upravljanje izlaganjem zdravstvenih radnika u kontekstu COVID-19. Privremene smernice, 19.03.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, pristupljeno 20.11.2020.)
18. Minimalni zahtevi za programe prevencije i kontrole zaraze. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2019. (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1, pristupljeno 20.11.2020.)
19. Mere prevencije i kontrole zaraze u zdravstvenim ustanovama u kontekstu COVID-19: Modul iz paketa procena kapaciteta zdravstvenih službi u kontekstu pandemije COVID-19. Privremene smernice, 20.10.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1, pristupljeno 20.11.2020.)
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. International Journal for Quality in Health Care. 2018 Feb;30(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Centar za lečenje teških akutnih respiratornih infekcija: praktični priručnik za uspostavljanje i vođenje centra za lečenje TARI i odeljenja za skrining TARI u zdravstvenim ustanovama. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, pristupljeno 20.11.2020.)
22. Čišćenje i dezinfekcija površina u okruženju u kontekstu COVID-19. Privremene smernice, 16.05.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>, pristupljeno 20.11.2020.)
23. Kreiranje bezbednog okruženja za pacijente i zaposlene u kovid bolnicama: Modul iz paketa procena kapaciteta zdravstvenih službi u kontekstu pandemije COVID-19. Privremene smernice, 20.10.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, pristupljeno 20.11.2020.)
24. Administrativne kontrolne mere za garantovanje primene mera prevencije i kontrole zaraze u kontekstu COVID-19. Vašington: Panamerička zdravstvena organizacija; 18.06.2020. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, pristupljeno 20.11.2020.)
25. Tehničke specifikacije lične zaštitne opreme sa aspekta COVID-19. Privremene smernice, 13.11.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1, pristupljeno 20.11.2020.)
26. Standardne mere predostrožnosti za kontrolu zaraze u zdravstvenim ustanovama: sažeti izveštaj. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2006. (https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
27. Tabela 4: Rezime dokumenata o stavu SZO – Vakcinacija zdravstvenih radnika. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; septembar 2020. (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)

28. Kako sprovesti vakcinaciju protiv sezonskog gripa među zdravstvenim radnicima. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2019. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>, pristupljeno 20.11.2020.)
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. 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. 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. 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 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>, pristupljeno 20.11.2020.)
33. Bezbednost i zdravlje na radu u vanrednim situacijama u oblasti javnog zdravlja: priručnik za zaštitu zdravstvenih radnika i radnika u hitnim službama. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija i Međunarodna organizacija rada; 2018. (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>, pristupljeno 20.11.2020.)
34. Smernice za dostojanstven rad u javnim hitnim službama. Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 2019. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
35. Zdravstvene službe. Dostojanstveno radno vreme za medicinske sestre: od kritičnog značaja za dobrobit zaposlenih i kvalitet nege: kratki pregled politike. Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 2018. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
36. Forgiione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. BMJ Opinion. 15.05.2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, pristupljeno 20.11.2020.)
37. Napadi na zdravstvene radnike u kontekstu COVID-19. U: SZO vesti [internet stranica]. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 2020. (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, pristupljeno 20.11.2020.)
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. Occup Environ Med. 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.
39. Bezbedno i zdravo radno okruženje bez zlostavljanja i uznemiravanja. Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 2020. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
40. Socijalna stigma povezana sa COVID-19. Vodič za prevenciju i borbu protiv stigmatizacije. Ženeva: Međunarodna federacija udruženja crvenog krsta i crvenog polumeseca, UNICEF i SZO; 24.02.2020. ([https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf), pristupljeno 20.11.2020.)
41. Okvirne smernice za borbu protiv zlostavljanja na radu u zdravstvenim službama. Ženeva: Međunarodna kancelarija rada, Međunarodni savet medicinskih sestara, Svetska zdravstvena organizacija, Internacionala javnih službi (PSI); 2002. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
42. K190 – Konvencija o zlostavljanju i uznemiravanju, 2019. (Br.190). U: ILO Normlex [internet stranica]. Ženeva: Međunarodna organizacija rada (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190, pristupljeno 20.12.2020.)

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. *BMJ* 2020;369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
44. Potencijalni psihosocijalni problemi i problemi na polju mentalnog zdravlja u kontekstu epidemije COVID-19. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija; 18.05.2020. (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10, pristupljeno 20.11.2020.)
45. Uzimanje u obzir psihosocijalnih i psiholoških aspekata epidemije COVID-19: privremena kratka beleška, verzija 1.5. Ženeva: Međuagencijski stalni odbor; februar 2020. (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
46. Voda, sanitacija, higijena i odlaganje otpada u uslovima SARS-CoV-2, virusa koji izaziva COVID-19. Privremene smernice, 29.07.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija i UNICEF (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>, pristupljeno 20.11.2020.)
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. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Feb;35(2):107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Negovanje onih koji pružaju negu. Nacionalni programi zdravlja na radu za zdravstvene radnike. Sažeti prikaz politike. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija i Međunarodna organizacija rada; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, pristupljeno 20.11.2020.)
49. K161 – Konvencija o službama zaštite zdravlja na radu, 1985. (Br. 161). U: ILO Normlex [internet stranica]. Ženeva: Međunarodna organizacija rada (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, pristupljeno 20.11.2020.)
50. K155 – Konvencija o bezbednosti i zdravlju na radu, 1981. (Br. 155). U: ILO Normlex [internet stranica]. Ženeva: Međunarodna organizacija rada (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, pristupljeno 20.11.2020.)
51. P164 – Preporuka o bezbednosti i zdravlju na radu, 1981. (No. 164). U: ILO Normlex [internet stranica]. Ženeva: Međunarodna organizacija rada (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, pristupljeno 20.11.2020.)
52. Standardi MOR i COVID-19 (koronavirus). Često postavljana pitanja. Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 29.05.2020. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf, pristupljeno 20.11.2020.)
53. Bezbednost zdravstvenih radnika: prioritet za bezbednost pacijenata. Povelja: Svetski dan bezbednosti pacijenata, 17.09.2020. Ženeva: Svetska zdravstvena organizacija (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, pristupljeno 20.11.2020.)
54. K121 – Konvencija o davanjima u slučaju nesreće na radu, 1964. [Raspored I izmenjen i dopunjen 1980.] (Br.121). U: Normlex [internet stranica]. Ženeva: Međunarodna organizacija rada (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, pristupljeno 24.01.2021.)
55. MOR spisak profesionalnih oboljenja (revidiran 2010.). Ženeva: Međunarodna organizacija rada; 2010. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, pristupljeno 24.01.2021.)

Zahvalnice

Sledeći stručnjaci su učestvovali u pisanju ovog dokumenta.

Sekretarijat SZO: Rola Al-Emam, Benedeta Alegranci, Jona (Erik) Amster, Gven Brakman, Alesandro Kasini, Đorđo Kometo, Šalini Desai, Nelam Dingra-Kumar, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Ketrin Kejn, Berit Kiselbah, Ajša Malik, Gaj Mbajo, Medison Mun, Marija Neira, Lesli Onion, Džin Peralta, Hulijeta Rodrigez-Guzman, Alis Simničeanu, Viktorija Vilet.

MOR: Magdalena Bober, Halim Hamzaui, Maren Hopfe, Ursula Kulke, Franklin Mučiri, Hoakim Pintado Nuneš, Kristiane Viskos.

Eskterna grupa za razvoj smernica: Gehad Abo El-Lata, Univerzitet u Kairu, Egipat; Baba Aje, *Public Services International*, Francuska; Klaudio Kolosio, Univerzitet u Milanu, Italija; Džon Konli, Univerzitet u Kalgariju, Kanada; Semljuel Harvi, *Black Dog* Institut, Australija; Marika Klara Padoveze, Univerzitet u Sao Paolu, Brazil; Fiona Poter, Institut za bezbednost i zdravlje na radu, Velika Britanija; Anali Jasi, Univerzitet Britanske Kolumbije, Kanada; Min Žang, *Union* medicinski fakultet u Pekingu, Kina.

SZO i MOR će nastaviti da pomno prate situaciju. Ukoliko dođe do promene bilo kojih faktora koji mogu uticati na ove privremene smernice, SZO i MOR će objaviti ažuriranu verziju. Inače će ova publikacija isteći dve godine nakon objavljivanja.

© Svetska zdravstvena organizacija i Međunarodna organizacija rada, 2021.

Određena prava su zadržana. Ovaj dokument je dostupan u okviru [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) dozvole.

Referentni broj SZO: [WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1](https://www.who.int/publications/m/item/who-2019-ncov-hcw-advice-2021-1)

Ova publikacija je prevedena na srpski jezik posredstvom Kancelarije nacionalnog koordinatora MOR za Srbiju.

Kancelarija nacionalnog koordinatora MOR za Srbiju

Terazije 41/3, Beograd, Srbija

Tel. +381 11 3345 113

Adresa el. pošte: protic@ilo.org

Internet stranica: <https://www.ilo.org/budapest/countries-covered/serbia/lang--en/index.htm>