

COVID-19: безпека праці та здоров'я медичних працівників

Тимчасова настанова
2 лютого 2021 року



International
Labour
Organization



World Health
Organization

Ключові моменти

- Медичні працівники повинні продовжувати користуватися своїм правом на гідні, здорові та безпечні умови праці в контексті COVID-19.
- Первинна профілактика COVID-19 серед медичних працівників повинна базуватися на оцінці ризиків та запровадженні відповідних заходів.
- Слід розглянути інші професійні ризики, посилені пандемією COVID-19, включаючи насильство, переслідування, стигматизацію, дискримінацію, велике робоче навантаження та тривале використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ).
- Всім медичним працівникам слід забезпечити послуги з охорони здоров'я на роботі, психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, належні санітарні умови, засоби гігієни та можливості відпочинку.
- Заклади охорони здоров'я повинні мати програми з питань здоров'я на роботі разом із програмами профілактики інфекцій та інфекційного контролю.
- Роботодавці несуть загальну відповідальність за забезпечення всіх необхідних профілактичних та захисних заходів щодо мінімізації професійних ризиків для медичних працівників.
- Медичні працівники несуть відповідальність за дотримання встановлених правил захисту своєї безпеки і здоров'я на роботі.

Вступ

Цей документ є оновленням тимчасової настанови Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «*Спалах коронавірусної хвороби (COVID-19): права, ролі та обов'язки медичних працівників, включаючи ключові міркування щодо безпеки та здоров'я на роботі*» в редакції від 18 березня 2020 року (1). Ця версія, яка базується на нових свідченнях та тих, що продовжують надходити, містить вказівки щодо заходів з безпеки і здоров'я на роботі для медичних працівників та послуг з охорони здоров'я в контексті пандемії COVID-19. Він також оновлює права та обов'язки щодо безпеки і здоров'я на роботі медичних працівників відповідно до стандартів Міжнародної організації праці (МОП).

Цей документ доповнює та повинен використовуватися разом із наступними тимчасовими настановами ВООЗ: «[Профілактика, виявлення та керування випадком інфікування медичного працівника в контексті COVID-19](#)» від 30 жовтня 2020 р., яка містить рекомендації щодо оцінки ризиків після впливу та ведення випадків інфікування медичних працівників (2), а також «[Політика та управління трудовими ресурсами в галузі охорони здоров'я в контексті реагування на пандемію COVID-19](#)» від 3 грудня 2020 року, яка містить стратегічні рекомендації щодо планування, підтримки та розбудови спроможності трудових ресурсів у галузі охорони здоров'я (3).

Ця настанова була розроблена на основі аналізу існуючих настанов ВООЗ та МОП, експрес-огляду доказової бази щодо професійних ризиків, що загострились із огляду на пандемією COVID-19, та висновків незалежної міжнародної групи експертів. Вона призначена для роботодавців та керівників закладів охорони здоров'я, медичних працівників та їхніх представників, експертів з безпеки і здоров'я на роботі, експертів з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю державних та приватних закладів охорони здоров'я та політиків на національному та субнаціональному рівнях.

Передумови

Медичні працівники¹ можуть наражатися на професійні небезпеки, що становлять ризик захворювань, травм і навіть смерті у контексті реагування на COVID-19. Ці професійні ризики включають: (а) професійне інфікування COVID-19; (б) шкірні розлади та тепловий стрес від тривалого використання ЗІЗ; (в) вплив токсинів через інтенсивне використання дезінфікуючих засобів; (г) психологічний дистрес; (д) хронічну втому; та (е) стигматизацію, дискримінацію, фізичне та психологічне насильство та переслідування (4).

Зменшення цих загроз та захист здоров'я, безпеки та добробуту медичних працівників вимагає узгоджених та комплексних заходів щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю, безпеки і здоров'я на роботі, управління трудовими ресурсами в галузі охорони здоров'я та забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (4). Недостатні заходи з безпеки і здоров'я на роботі можуть призвести до збільшення серед медичних працівників частоти захворювань, пов'язаних з професійною діяльністю, високих показників відсутності на роботі, зниження продуктивності праці та зниження якості медичної допомоги (5).

Професійні інфекції

Професійний вплив SARS-CoV-2

Тимчасова настанова ВООЗ «[Використання маски в контексті COVID-19](#)» в редакції від 1 грудня 2020 року збирає наявні доказові дані про передачу вірусу SARS-CoV-2, що викликає COVID-19 (6). Згідно з цими даними, SARS-CoV-2 переважно поширюється між людьми, коли інфікована особа знаходиться у тісному контакті з іншою людиною. Вірус може поширюватися з рота або носа інфікованої людини дрібними рідинними частинками, починаючи з більших за розміром «респіраторних крапель» і закінчуючи меншими «аерозолями», коли людина кашляє, чхає, співає, важко дихає або розмовляє. Близький контакт може призвести до вдихання вірусу, або ж зараження вірусом, через рот, ніс або очі.

Аерозольна передача може відбуватися за певних умов, коли проводяться медичні процедури, що генерують аерозолі. Існують неостаточні докази аерозольної передачі в медичних закладах за відсутності аерозоль-генеруючих процедур (6).

Існує обмежена кількість даних про передачу через фоміти (предмети або матеріали, які можуть бути забруднені життєздатним вірусом, такі як посуд, меблі, стетоскопи або термометри) у безпосередньому оточенні навколо зараженої людини. Така передача може відбуватися через торкання фомітів з наступним торканням рота, носа або очей (6).

З'являються нові дані про передачу інфекції в місцях поза межами медичних закладів, таких як закриті, переповнені та недостатньо провітрювані приміщення, де інфіковані особи проводять тривалий період часу з іншими особами. Це свідчить про можливість аерозольної передачі на додаток до передачі крапельним шляхом чи через фоміти (6).

Професійний вплив SARS-CoV-2 на медичних працівників може відбуватися в будь-який час у закладах охорони здоров'я та в позалікарняному середовищі, під час пов'язаних із роботою подорожей до району циркуляції вірусу серед місцевого населення, а також на шляху до робочого місця та з нього. Систематичний аналіз свідчить про те, що професійний ризик для медичних працівників може зростати в певних клінічних умовах або при неоптимальній гігієні рук, тривалому робочому часі, неправильному або неоптимальному використанні чи відсутності ЗІЗ (7).

Оцінка ризиків щодо SARS-CoV-2 на робочому місці

Вірогідність професійного впливу SARS-CoV-2 на медичних працівників може визначатися ймовірністю прямого, непрямого або тісного контакту з людиною, зараженою вірусом. Це включає безпосередній фізичний контакт або догляд за нею, контакт із забрудненими поверхнями та предметами, проведення

¹ Медичні працівники – це всі люди, які беруть участь у робочих процесах, основним завданням яких є покращення здоров'я. Це включає надавачів медичних послуг, таких як лікарі, медсестри, акушерки, працівники громадського здоров'я, лаборанти, медичні та немедичні техніки, доглядальники, медико-санітарні працівники, цілителі та деякі практикуючі фахівці традиційної медицини. Сюди також входять працівники управліннь охорони здоров'я та допоміжний персонал, такі як прибиральники, водії, адміністративний персонал лікарень, патронажні фахівці охорони здоров'я та соціальні працівники, та інші професійні групи, пов'язані з охороною здоров'я. До медичних працівників належать не лише ті, хто працює в закладах невідкладної допомоги, але й ті, хто зайнятий у галузі стаціонарного догляду, громадського здоров'я, догляду на місцях, соціального догляду та догляду на дому й інших сферах охорони здоров'я та соціальної роботи, визначених [Міжнародною стандартною галузевою класифікацією всіх видів економічної діяльності \(ISIC\)](#), редакція 4, розділ Q: Діяльність у галузі охорони здоров'я та соціальної роботи.

аерозоль-генеруючих процедур у випадку пацієнтів із COVID-19 без належного особистого захисту або роботи з інфікованими людьми в закритих людних місцях з недостатньою вентиляцією (6). Ризик професійного впливу зростає відповідно до рівня передачі SARS-CoV-2 серед населення (8).

Роботодавці, за результатами консультацій з медичними працівниками та їхніми представниками, а також за підтримки експертів з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ППК) та безпеки і здоров'я на роботі, повинні проводити та регулярно оновлювати оцінку ризиків щодо SARS-CoV-2 на робочому місці. Мета полягає у визначенні рівня ризиків потенційного професійного впливу стосовно різних робочих місць, робочих завдань та умов роботи, а також плануванні та впровадженні адекватних заходів щодо запобігання та пом'якшення ризиків, а також оцінки придатності медичних працівників до роботи і їх повернення до роботи (9).

Наступні рівні ризику на робочому місці можуть бути корисними для роботодавців та служб з безпеки і здоров'я на роботі при проведенні швидких оцінок ризику потенційного професійного впливу² SARS-CoV-2 для різних робіт і завдань (10).

1. *Низький ризик* – роботи або завдання без частого тісного контакту з громадськістю чи іншими особами, які водночас не потребують контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2 (9).
2. *Середній ризик* – роботи або завдання з тісним частим контактом з пацієнтами, відвідувачами, постачальниками та колегами, але які не потребують контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2 (8).
3. *Високий ризик* – роботи або завдання з високою вірогідністю тісного контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2 або контакту з предметами та поверхнями, можливо зараженими вірусом (9).
4. *Дуже високий ризик* – роботи або завдання з ризиком контакту з аерозолями, що містять SARS-CoV-2, в умовах регулярного проведення аерозоль-генеруючих процедур у випадках пацієнтів з COVID-19 або робота з інфікованими людьми в закритих людних місцях без належної вентиляції (6).

Рівні ризику на робочому місці, навіть в одній і тій самій робочій обстановці, можуть відрізнятися залежно від завдань та ролей медичних працівників. Отже, оцінка ризиків на робочому місці повинна проводитися для кожного конкретного середовища, а також для кожної ролі, завдання чи комплексу завдань.

Така оцінка повинна передувати розробці заходів запобігання та зменшення ризику професійного впливу відповідно до рівня ризику, враховуючи місцеву епідеміологічну ситуацію, специфіку режиму роботи та робочих завдань, ієрархію засобів контролю та рівень дотримання заходів ППК (11, 12). Вищезазначені рівні ризику на робочому місці також можуть бути корисними для визначення пріоритетних груп з огляду на планування впровадження вакцини проти COVID-19 (13).

У таблиці 1 наведено приклади робочих завдань та заходів щодо запобігання і зменшення ризику впливу SARS-CoV-2 на медичних працівників з урахуванням рівнів ризику, відповідно до настанов і рекомендацій ВООЗ щодо ППК та здоров'я на роботі в контексті COVID-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

Таблиця 1. Рівень ризику на робочому місці, робочі завдання та відповідні заходи первинної профілактики та зменшення ризику професійного впливу SARS-CoV-2 серед медичних працівників.

² За таких рівнів ризику особи «із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2» можуть включати досимптомних або безсимптомних осіб, які можуть бути інфікованими, але не мають явних ознак або симптомів.

Рівень ризику	Приклади професійних завдань	Типові заходи профілактики та зменшення ризику ³
Низький ризик (засторога)	<p>Адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтами та відвідувачами або тісного контакту з іншими колегами.</p> <p>Наприклад, послуги телемедицини, дистанційне опитування пацієнтів із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2 або осіб, що контактували з ними, робота в індивідуальних кабінетах або офісних приміщеннях з низькою щільністю персоналу.</p>	<p>Заклади охорони здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> • організувати віддалену роботу та дистанційні послуги, де це можливо та доцільно; • забезпечити природну або механічну вентиляцію без рециркуляції; • організувати регулярне прибирання та дезінфекцію; • запровадити заходи для уникнення тісноти та соціального змішування та заохочувати працівників дотримуватися безпечної фізичної дистанції; • запровадити заходи, що запобігають спільному користуванню робочими місцями та обладнанням; • встановити гнучку політику лікарняних. <p>Працівники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • залишатися вдома у випадку нездужання; • дотримуватися гігієни рук і дихання; • використовувати тканинні маски в місцях загального користування та під час особистих зустрічей.
Середній ризик	<p>Робочі місця або завдання з тісним частим контактом із пацієнтами, відвідувачами, постачальниками та колегами, але які не вимагають контакту з людьми із підтвердженим або підозрюваним випадком інфікування SARS-CoV-2.</p> <p>У випадку підтвердженої або підозрюваної циркуляції SARS-CoV-2 серед місцевого населення цей рівень ризику може стосуватися працівників, які мають часті та тісні робочі контакти з іншими людьми в закладах охорони здоров'я або в громаді, де дотримання безпечної фізичної відстані може бути ускладненим.</p> <p>У випадку відсутності підтвердженої або підозрюваної циркуляції SARS-CoV-2 серед місцевого населення цей сценарій може включати тісні часті контакти з людьми, які приїжджають із районів, де циркуляція підтверджена або підозрювана.</p>	<p>Заклади охорони здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> • використовувати послуги телемедицини як альтернативу особистим амбулаторним візитам, де можливо та доцільно; • забезпечити захисні екрани від чхання, перегородки та переобладнання робочих місць і природну або механічну вентиляцію без рециркуляції; • організувати скринінг та сортування для раннього виявлення пацієнтів із підозрою на COVID-19 та швидкого впровадження заходів контролю джерела; • організувати регулярне прибирання та дезінфекцію; • запровадити заходи щодо уникнення тісноти та соціального змішування, такі як обмеження для відвідувачів та визначення місць, куди заборонено доступ пацієнтів; • заохочувати працівників дотримуватися безпечної фізичної дистанції, коли вони не носять ЗІЗ (наприклад, у кімнатах відпочинку та в їдальнях); • забезпечити навчання з питань ППК та адекватні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості; • встановити гнучку політику лікарняних. <p>Працівники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • залишатися вдома у випадку нездужання; • дотримуватися гігієни рук і дихання; • носити медичні маски та інші ЗІЗ відповідно до завдань та застосовувати стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнтам. <p>Пацієнти, відвідувачі та постачальники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дотримуватися гігієни рук і дихання; • носити медичні або тканинні маски в місцях циркуляції SARS-CoV-2 серед населення або окремих його категорій.

³. Детальний виклад наведено в наступних тимчасових настановах ВООЗ: *Міркування щодо заходів охорони здоров'я та соціальних заходів на робочому місці в контексті COVID-19*, 10 травня 2020 р. (9); *Профілактика інфекцій та інфекційний контроль під час надання послуг охорони здоров'я при підозрі або підтвердженні коронавірусної хвороби (COVID-19)*, 29 червня 2020 р. (11); *Раціональне використання засобів індивідуального захисту від коронавірусної хвороби (COVID-19) та міркування на час сильної нестачі*, 23 грудня 2020 р. (12); *Клінічне ведення випадку COVID-19*, 27 травня 2020 р. (14); *COVID-19: Рекомендації щодо опалення, вентиляції та кондиціонування у закладах охорони здоров'я*, 21 травня 2020 р. (15); *Використання масок у контексті COVID-19*, 1 грудня 2020 р. (6).

Рівень ризику	Приклади професійних завдань	Типові заходи профілактики та зменшення ризику ³
Високий ризик	Клінічне сортування з особистим опитуванням пацієнтів із ознаками та симптомами COVID-19; прибирання зон для скринінгу та ізоляції; потрапляння в кімнати або ізоляційні зони, зайняті пацієнтами з відомим або підозрюваним діагнозом COVID-19; проведення фізичного обстеження та надання безпосередньої допомоги, що <u>не передбачає аерозоль-генеруючих процедур</u> , для пацієнтів з відомим або підозрюваним COVID-19; маніпуляції з респіраторними зразками; обробка дихальних виділень, слини або відходів пацієнтів з COVID-19; перевезення людей з відомим або підозрюваним COVID-19 без фізичного розмежування між водієм та пасажиром; прибирання між рейсами транспортування пацієнтів із підозрою на COVID-19.	<p>Заклади охорони здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> запровадити інженерні, екологічні та адміністративні засоби ППК та забезпечити належні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості; забезпечити посилену вентиляцію без рециркуляції з направленою системою потоків повітря «від чистого до менш чистого»; організувати регулярне прибирання та дезінфекцію; запровадити заходи для уникнення скупчення людей та соціального змішування та обмеження доступу непершочергових працівників та відвідувачів; регулярно проводити навчання з питань ППК, у тому числі щодо використання ЗІЗ; встановити гнучку політику лікарняних. <p>Працівники та доглядачі:</p> <ul style="list-style-type: none"> використовувати ЗІЗ, належні для попередження передачі (медична маска, халат, рукавички, засоби захисту очей) та застосовувати стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнту; залишатися вдома у випадку нездужання; дотримуватися гігієни рук та дихання. <p>Пацієнти, відвідувачі та постачальники:</p> <ul style="list-style-type: none"> носити медичні або тканинні маски; дотримуватися гігієни рук та дихання.
Дуже високий ризик	Робота з пацієнтами, інфікованими COVID-19, за обставин, де часто проводяться аерозоль-генеруючі процедури (наприклад, інтубація трахеї, неінвазивна вентиляція, трахеотомія, серцево-легенева реанімація, ручна вентиляція перед інтубацією, стимуляція виділення мокротиння, бронхоскопія, процедури розтину, стоматологічні процедури, що використовують обладнання, яке генерує спреї); робота з інфікованими людьми в закритих людних місцях без належної вентиляції.	<p>Заклади охорони здоров'я:</p> <ul style="list-style-type: none"> запровадити інженерні, екологічні та адміністративні засоби ППК та забезпечити належні ЗІЗ у достатній кількості та належної якості; забезпечити механічну вентиляцію з високоефективними фільтрами частинок (HEPA) без рециркуляції; запровадити заходи для уникнення скупчення людей та соціального змішування та обмеження доступу непершочергових працівників та відвідувачів; регулярно проводити навчання з питань ППК, зокрема щодо надягання та знімання ЗІЗ; встановити гнучку політику лікарняних. <p>Працівники:</p> <ul style="list-style-type: none"> залишатися вдома у випадку нездужання; дотримуватися гігієни рук та дихання; використовувати ЗІЗ (респіратор N95 або FFP2 або FFP3, халат, рукавички, засоби захисту очей, фартух) та застосовувати стандартні запобіжні заходи при наданні допомоги пацієнту.

ППК – профілактика інфекції та інфекційний контроль; ЗІЗ – засоби індивідуального захисту.

Прозоре та своєчасне розповсюдження інформації про передачу SARS-CoV-2 у закладах охорони здоров'я та серед населення має бути невід'ємною частиною первинної профілактики щодо всіх категорій ризику.

Деякі медичні працівники можуть наражатися на більший ризик розвитку важкої хвороби COVID-19 через старший вік, хронічні захворювання або вагітність (14). Відповідно до рекомендацій ВООЗ, від таких працівників не повинно вимагатися виконання завдань середнього, високого або дуже високого рівня ризику (3).

Деякі медичні працівники, особливо ті, хто є студентами, волонтерами, стажерами, щойно закінчили навчання або повертаються на робоче місце після певного часу, можуть зазнати більш значного індивідуального ризику, оскільки вони не знайомі з процедурами ППК або допускають помилки під час відпрацювання нещодавно набутих навичок. Слід розглянути відповідне делегування завдань та призначення ролей, а також положення щодо регулярного кураторського нагляду відповідно до рекомендацій ВООЗ та МОП (3, 16).

Усі заклади охорони здоров'я повинні консультиватися з фахівцями, щоб оцінити ефективність роботи своїх вентиляційних систем. При ухваленні будь-якого рішення щодо використання природної, гібридної (змішаної) або механічної вентиляції слід враховувати: клімат, зокрема переважний напрямок вітру, план будівлі, а також потребу та вартість вентиляційної системи (15). Аерозоль-генеруючі процедури слід проводити у приміщеннях з відповідними спеціальними умовами та міркуваннями щодо повітрообміну (11).

Слід заохочувати медичних працівників повідомляти про те, чи мали вони професійний чи непрофесійний вплив COVID-19 без належного захисту. Такі впливи слід досліджувати, оцінювати та реагувати у кожному випадку відповідно до рекомендованого протоколу ВООЗ (17). Подальші дії щодо лікування інфекції та повернення до роботи повинні вживатися відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо профілактики, виявлення та лікування інфекцій медичних працівників (2).

Інші професійні інфекції

Надаючи допомогу хворим на COVID-19 та інші необхідні медичні послуги, медичні працівники можуть наражатися на додаткову інфекційну небезпеку, таку як патогени, що передаються через кров, та туберкульоз. Таким чином, профілактика професійних інфекцій та інфекційний контроль серед медичних працівників вимагають комплексного підходу, враховуючи ієрархію засобів контролю та тісну співпрацю

Вставка 1. Ієрархія засобів контролю ризиків для запобігання професійним інфекціям

Заходи щодо запобігання професійним інфекціям повинні бути спрямовані на узгодження з ієрархією засобів контролю, які зазвичай використовуються для запобігання професійним ризикам. Ієрархія засобів контролю надає пріоритет використанню високоефективних заходів, таким як захист усіх працівників за допомогою інженерних та адміністративних засобів, замість того, щоб покладатися лише на ті, що залежать від індивідуальної поведінки, такі як дотримання особистого захисту (20).

а) **Усунення небезпеки.** Усунення впливу інфекційної небезпеки на робочому місці є найефективнішим засобом контролю. Це може бути забезпечено шляхом дистанційної роботи, надання телемедичних послуг з окремих офісів або проведення телеконференцій.

б) **Інженерний/екологічний контроль.** Якщо небезпеку неможливо усунути з робочого місця, то слід вжити заходів для уникнення або зменшення розповсюдження збудника та його концентрації в робочому середовищі. Наприклад, шляхом переобладнання приміщення, що сприятиме безперешкодному потоку пацієнтів та просторовому розділенню для їх ізоляції, а також облаштування та перепрофілювання палат (11, 21). Належне провітрювання, санітарно-гігієнічні процедури та інфраструктура, технологія «без дотику», захисні огороження та перегородки, безпечніші ін'єкційні пристрої та безпечне поводження з медичними відходами – це також важливі елементи (22, 23).

в) **Адміністративний контроль.** Можливо, потрібно буде вжити заходи щодо зміни способу роботи людей, такі як: обмеження доступу до робочого місця лише для тих основних працівників, які мають спеціальну підготовку та навички захисту; забезпечення відповідного робочого часу; запровадження розкладу чергувань та, де це можливо, уникання переведення працівників з ділянок високого ризику інфікування до ділянок низького ризику.

Інші дієві засоби контролю включають залучення додаткового персоналу на випадок зростання робочого навантаження; перерви для відпочинку; перерви між змінами; відповідне делегування завдань; кураторську допомогу; «поточне» та регулярне підвищення кваліфікації з практики ППК; процедури моніторингу ефективності та надання зворотного зв'язку (24); оплачувані лікарняні та щорічні відпустки; а також запровадження політики щодо того, аби працівники залишалися вдома у випадку нездужання або перебування на карантині та самоізоляції без втрати доходу.

г) **Оптимальне використання ЗІЗ.** Повинні бути вжиті заходи для захисту окремих медичних працівників від професійного впливу, включаючи забезпечення адекватних та належним чином припасованих ЗІЗ відповідно до оцінки ризику, типу процедури, що проводиться, та ризику інфікування під час процедури. Важливим є також відповідне навчання та моніторинг правильного використання та утилізації ЗІЗ (12). ЗІЗ, що використовуються для захисту від професійних інфекцій, повинні відповідати стандартним технічним специфікаціям (25).

між службами безпеки праці та програмами ППК, у яких працюють кваліфіковані фахівці (2, 18, 19). У Вставці 1 викладено ієрархію засобів контролю ризику для запобігання професійним інфекціям.

У всіх закладах з догляду за пацієнтами слід застосовувати стандартні запобіжні заходи, щоб зменшити ризик

передачі патогенів, що передаються через кров, та інших патогенів, як із визначених, так і з невизначених джерел, відповідно до рекомендацій ВООЗ (26).

Під час пандемії COVID-19 медичні працівники повинні продовжувати отримувати рекомендовані щеплення відповідно до національної програми імунізації та рекомендацій ВООЗ (27). ВООЗ також рекомендує заохочувати медичних працівників до сезонної вакцинації проти грипу (28).

Тривале використання ЗІЗ

В принципі, ЗІЗ призначені для використання протягом коротких періодів часу, коли неможливо уникнути контакту з небезпекою або іншим чином його контролювати. У контексті COVID-19 велике робоче навантаження, наплив пацієнтів та дефіцит ЗІЗ можуть вимагати від медичних працівників тривалого носіння ЗІЗ.

Дослідження показують, що тривале використання рукавичок та часта гігієна рук можуть спричинити або погіршити наявну екзему рук (29). Якщо у медичного працівника алергія на латекс, рекомендується використовувати нелатексні або нітрилові рукавички. Часте нанесення зволожуючих кремів – хороша практика для зменшення подразнення шкіри рук. Продукти, що містять нафту, можуть пошкодити цілісність латексних рукавичок, тому їх слід уникати при догляді за шкірою (30). Медичних працівників зі стійким висипанням або запальними симптомами шкіри слід направляти на отримання медичної допомоги.

Є докази того, що тривале використання ЗІЗ для захисту органів дихання та очей (маски, респіратори та окуляри) також може спричинити пошкодження шкіри: свербіж, висип, вугрі, пролежні, контактний дерматит, кропив'янку та загострення вже існуючих шкірних захворювань (31). Ефективною практикою зменшення ризику пошкодження шкіри є забезпечення медичних працівників належним чином припасованих ЗІЗ, щоб уникнути постійного тертя або тиску на тій самій ділянці; застосування зволожуючих кремів або гелю перед носінням засобів захисту обличчя для змащення та зменшення тертя між шкірою і масками або окулярами; та уникнення використання занадто тугих окулярів, які можуть пошкодити шкіру та спричинити запотівання (31).

Тривале використання повного комплекту ЗІЗ (халат, маска, покрив для голови, комбінезон) затримує тепло та піт, обмежує випаровувальне охолодження тіла та може призвести до теплового стресу (теплове висипання, м'язові спазми, непритомність, виснаження, руйнування скелетних м'язів та тепловий удар) (32). Комбінезон, подвійний шар халатів, захист взуття або капюшони, що покривають голову та шию, як-от ті, що використовуються в контексті спалахів хвороби філовірусу (наприклад, вірус Ебола), не потрібні при догляді за пацієнтами з COVID-19 (12).

ВООЗ та МОП рекомендують медичним працівникам, яким загрожує тепловий стрес, проводити моніторинг симптомів захворювання, пов'язаного з тепловим ураженням, зокрема контроль за кольором та обсягом виділення сечі (33). Час, проведений у повному комплекті ЗІЗ, повинен бути обмежений, а відпочинок повинен бути організований у прохолодному приміщенні. Всім медичним працівникам слід забезпечити достатню кількість безпечної та прохолодної питної води.

Використання дезінфікуючих засобів

Збільшення використання дезінфікуючих засобів у закладах охорони здоров'я та в громадських місцях може спричинити токсичне ураження медичних працівників, прибиральників та санітарів. Це може спричинити подразнення носа та очей, стискання в грудях, хрипи, утруднене дихання та подразнення шкіри. Дезінфікуючі розчини слід готувати та використовувати відповідно до рекомендацій виробника в добре провітрюваних приміщеннях, уникаючи змішування різних дезінфікуючих засобів.

Медичні працівники, які беруть участь у підготовці та застосуванні дезінфікуючих засобів, повинні бути обстежені на наявність медичних протипоказань, навчені безпечному поводженню з дезінфікуючими засобами, забезпечені належними ЗІЗ та проінструктовані щодо правильного їх використання. ВООЗ не рекомендує обприскувати людей дезінфікуючими засобами (наприклад, у тунелі, блоці чи камері) за будь-яких обставин (22).

Робоче навантаження, робочий час та організація праці

Під час пандемії COVID-19 медичні працівники можуть працювати довший час із більшими навантаженнями та недостатнім часом для відпочинку та відновлення сил. Такі вимоги можуть призвести до хронічної втоми та нестачі енергії в поєднанні зі зниженням пильності, координації та ефективності роботи; збільшеного часу реакції; порушення когнітивної ефективності та емоційного притуплення або зміни настрою.

Стратегічне планування, підтримка та навчання працівників галузі охорони здоров'я необхідні для належного рівня забезпечення персоналом, справедливого розподілу робочого навантаження та управління робочим часом, а також організації праці відповідно до рекомендацій тимчасової настанови ВООЗ «Політика та управління робочими ресурсами в галузі охорони здоров'я в контексті реагування на пандемію COVID-19» від 3 грудня 2020 року (3).

У випадку оголошення надзвичайної ситуації, такої як пандемія COVID-19, винятки із положень про звичайний робочий час повинні дозволятися лише тимчасово та відповідно до рекомендацій МОП (34). Слід вживати заходів для оптимальної організації робочого часу, чергувань та відпочинку, наскільки це практично можливо, з урахуванням місцевої ситуації (Вставка 2).

Вставка 2. Рекомендації ВООЗ та МОП щодо запобігання виснаженню під час надзвичайних ситуацій

Тривалість зміни. П'ять 8-годинних змін або чотири 10-годинних зміни на тиждень зазвичай терпимі. Більш довгі зміни є фактором ризику виснаження. Залежно від навантаження, 12-годинні робочі дні можуть вимагати частіших днів проміжного відпочинку. Ввечері та вночі коротші зміни (наприклад, вісім годин) переносяться краще, ніж довші зміни. Втома посилюється при нічній роботі через нічну сонливість та недостатній денний сон (33). Перевагу слід віддавати зміщенню змін вперед (з ранішньої – до денної – до нічної), враховуючи вподобання працівників та місцеві умови (35).

Робоче навантаження. Збалансувати зміни з більш легкими та важкими робочими завданнями. Вивчити робочі вимоги щодо тривалості зміни. Дванадцятигодинні зміни більш терпимі для «легших» завдань (наприклад, робота з документами). Коротші робочі зміни допомагають протистояти виснаженню від дуже інтенсивної роботи, фізичних навантажень, екстремальних умов або впливу інших небезпек для здоров'я або безпеки (33).

Відпочинок та відновлення. Запровадити політику щодо тривалості робочого часу та перерв на відпочинок (наприклад, щонайменше 10 годин поспіль на день гарантованого вільного часу для отримання 7-8 годин сну та 48 годин перерви після 14 днів роботи поспіль). Забезпечення частих коротких перерв на відпочинок (наприклад, кожні 1-2 години) під час важкої роботи є більш ефективним проти втоми, ніж менша кількість довших перерв. Передбачити довші перерви для харчування. Запланувати один-два повних дні відпочинку, щоб виконувати п'ять послідовних 8-годинних змін або чотири 10-годинних зміни. Розглянути можливість двох днів відпочинку після трьох послідовних 12-годинних змін (33).

За необхідності та можливості, забезпечити помешкання для медичних працівників під час надзвичайних операцій з доступом до послуг харчування або готових страв, санітарно-гігієнічних приміщень та можливостей для відпочинку, зберігаючи фізичне дистанціювання та інші заходи громадського здоров'я для профілактики COVID-19 (33).

Насильство, домагання, дискримінація та стигма

Під час пандемії COVID-19 кількість випадків насильства та домагань⁴ щодо медичних працівників збільшується. Найбільш розповсюджені фактори ризику насильства на робочому місці в галузі охорони здоров'я включають стрес та втому, тривалість очікування пацієнтів, скупченість, тягар передачі негативних прогнозів, специфічні для COVID-19 заходи профілактики та контролю (наприклад, розміщення людей у карантині чи ізоляторах), відстеження контактів або недопущення доступу близьких людей до тіл померлих. Все це може призвести до додаткової напруженості та насильства (36).

Через близькість до потенційно інфікованих людей медичні працівники також можуть розглядатися як загроза зараження для населення і, таким чином, стикаються зі стигмою та дискримінацією. Медичні працівники зазнають ризику насильства та переслідувань на робочому місці, а також на шляху до роботи та з роботи, а також у громаді (37). Носіння робочого одягу або інших ознак, які дозволяють легко визначити медичних працівників, може збільшити ризик стигматизації, дискримінації чи насильства та переслідування з боку громадськості (37).

Виявлено, що насильство та переслідування на робочому місці негативно впливають на організацію послуг охорони здоров'я та утримання персоналу, психічний та фізичний добробут медичних працівників та якість надання медичної допомоги. Систематичний огляд (38) показав, що медичні працівники, які виконують функції безпосереднього надання послуг, такі як медсестри, працівники екстреної допомоги, співробітники та лікарі відділень невідкладної допомоги, а також працівники, які працюють у подовжені або нічні зміни, мають більший ризик. Чоловіки трохи частіше стають жертвами фізичного насильства, тоді як жінки мають

⁴ Конвенція про насильство та домагання, 2019 р. (№ 190) визначає «насильство та домагання» у світі праці як «цілу низку неприйнятних форм поведінки та дій, або загрози таких, будь-які одноразові чи повторювані, що мають на меті, призводять або можуть призвести до фізичної, психологічної, сексуальної чи економічної шкоди, і включають гендерне насильство та переслідування». Конвенція також встановлює належну відповідальність національних органів влади та роботодавців.

більший ризик сексуального домагання та сексуального насильства. Медичні працівники з етнічних та інших груп меншин можуть перебувати під особливим ризиком.

Насильству, переслідуванню, дискримінації та стигматизації медичних працівників слід запобігати та ліквідувати їх якомога більше. Деякі країни запровадили спеціальне законодавство, наприклад, передбачаючи криміналізацію таких дій та забезпечуючи регуляторний захист медичних працівників, щоб запобігти та викоренити насильство, домагання та переслідування медичних працівників (39). Національні уряди та місцеві органи влади можуть застосовувати залучення громад та комунікаційні ініціативи, а також запроваджувати стандарти поведінки, щоб запобігти стигматизації медичних працівників на робочому місці та в громаді, сприяючи тим самим розвитку поваги суспільства та визнанню ролі медичних працівників (40). У Вставці 3 викладено міжнародні рекомендації щодо вирішення цього питання.

Вставка 3. Міжнародні рекомендації щодо протидії насильству та домаганням на робочому місці у галузі охорони здоров'я (41, 42)

- Залучити працівників і їхніх представників до розроблення, впровадження та контролю реалізації політики щодо запобігання та протидії насильству, домаганням, стигмі та дискримінації на робочому місці, а також забезпечити обізнаність і дотримання усім персоналом, включно з керівництвом.
- Запровадити процедури заборони дискримінації та домагань та сприяти чесному поводженню з працівниками.
- Забезпечити інструктажі з питань безпеки та охоронний персонал у зонах високого ризику.
- Проводити ініціативи з підвищення обізнаності та проведення тренінгів щодо насильства та домагань.
- Надавати своєчасну та точну інформацію персоналу та пацієнтам, щоб зменшити невизначеність та тривогу.
- Впорядкувати маршрут пацієнтів та уникати скупчення людей та часу очікування.
- Забезпечити безпечний доступ до робочого місця та з нього, а також чітко визначені аварійні виходи.
- Забезпечити сигналізацію (наприклад, тривожні кнопки, телефон, звуковий сигнал, короткохвильове радіо) у зонах передбачуваного ризику.
- Розробити протоколи для звітування, розслідування та реагування на випадки насильства, стигматизації та дискримінації в неосудливий спосіб.
- Запровадити заходи для захисту заявників, жертв, свідків та викривачів від віктимізації або помсти та забезпечити захист конфіденційності.
- Надавати конфіденційну допомогу, консультування та підтримку жертвам насильства, домагань та стигматизації.
- Регулярно оцінювати ризик насильства та домагань, консультуючись із працівниками та їхніми представниками.
- Уникати носіння форми чи іншого медичного одягу під час поїздки на роботу та під час відвідування громадських місць, домогосподарств або громади з приводів, які не пов'язані з виконанням професійних обов'язків.

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

На додаток до факторів тиску, згаданих вище, систематичний огляд (43) показав, що психічне здоров'я та добробут медичних працівників можуть бути порушені в контексті COVID-19. Це може бути спричинено контактом із постраждалими пацієнтами, усвідомленими труднощами у виконанні роботи, недостатньою організаційною підтримкою, вимушеним перенаправленням на роботу з підвищеним рівнем ризику, відсутністю впевненості у захисних заходах та роботою на посаді медсестри.

Особисті фактори ризику для психічного здоров'я медичних працівників включають: нижчий рівень освіти, неналежну підготовку, менший клінічний досвід, працю за сумісництвом, збільшення часу на карантині, соціальну ізоляцію, перебування вдома, нижчий рівень доходів домогосподарства, молодший вік, жіночу стать, супутні фізичні стани здоров'я та вплив пандемії на особистий спосіб життя.

Занижене сприйняття самоефективності та попередні психологічні переживання в анамнезі, розлади психічного здоров'я чи зловживання наркотичними речовинами є додатковими факторами ризику. Ці ризики роблять медичних працівників вразливими до загальних розладів стану психічного здоров'я, зокрема тривоги, депресії та безсоння (33, 43). Проблеми з психічним здоров'ям можуть призводити до зниження працездатності, прогулів, звільнення персоналу або підвищення його плинності, зниження ефективності роботи та збільшення можливості людських помилок, що може становити загрозу як для медичних працівників, так і для безпеки пацієнтів (44).

Тимчасова настанова ВООЗ «Політика та управління робочими ресурсами в галузі охорони здоров'я в контексті реагування на пандемію COVID-19» від 3 грудня 2020 року визначає заходи на підтримку

вирішення питань психічного здоров'я медичних працівників на індивідуальному рівні (3). Відповідно до міжнародних рекомендацій ВООЗ та інших організацій, для захисту психічного здоров'я на робочому місці слід розглянути такі додаткові заходи:

- Впровадити наглядові заходи для виявлення критичних інцидентів та пом'якшення їх впливу на психічне здоров'я медичних працівників (33, 43).
- Забезпечити якісну комунікацію та оновлення точної інформації для всіх медичних працівників, а також переведення працівників від виконання високо-стресових функцій на функції меншого стресу (44).
- Призначення недосвідчених працівників у партнери до досвідчених колег та забезпечення того, щоб патронажний персонал працював парами (45).
- Забезпечити доступність та заохочення звернень до конфіденційних послуг охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для медичних працівників, зокрема послуги, що надаються як дистанційно, так і на місцях (12).
- Забезпечити механізми раннього та конфіденційного виявлення та лікування тривоги, депресії та інших станів психічного здоров'я, а також ініціювати стратегії психосоціальної підтримки та втручання першої лінії (12).
- Пропагувати культуру профілактики розладів психічного здоров'я серед медичних працівників та керівників закладів охорони здоров'я (12).
- Забезпечити, щоб медичні працівники, в яких проявилися розлади психічного здоров'я та які звернулися за допомогою, могли б повернутися до своєї роботи без стигми та дискримінації (45).

Санітарія, гігієна та місця відпочинку

Функціонуючі засоби гігієни рук повинні бути доступними для всіх медичних працівників у всіх пунктах надання медичної допомоги: у спеціально відведених місцях для надягання чи знімання ЗІЗ; у туалетах та кімнатах для особистої та менструальної гігієни; а також місцях роботи з медичними відходами. Забезпечте наявність приміщень для миття рук з чистою проточною водою та засобами гігієни рук (мило, одноразові чисті рушники). Засоби для дезінфекції рук на основі спирту, що містять 60–80% спирту, повинні бути доступними в усіх пунктах надання медичної допомоги.

Доступ до кімнат відпочинку та відновлення сил, безпечної питної води, туалетів, засобів для особистої та менструальної гігієни, а також продуктів харчування та відпочинку повинен бути наявний під час робочих змін (46). Такі зони відпочинку повинні гарантувати безпечну фізичну дистанцію та належну вентиляцію (3).

Для медичних працівників слід виділити окремі приміщення туалетів і місця для особистої та менструальної гігієни; вони повинні бути окремими від тих, якими користуються пацієнти та відвідувачі. Має бути смітєвий бак для утилізації відходів або зона для прання матеріалів, що повторно використовуються, а також приміщення для жінок, що дозволяє митися наодинці (3).

Повинні бути запроваджені протоколи щоденного прибирання, щоб забезпечити чистоту та порядок робочих місць, обладнання та приміщень, а також систему утилізації вмісту та дезінфекції смітєвих баків (34).

У деяких ситуаціях може знадобитися надання тимчасового житла (готелі/мотелі, причепи або намети) між змінами для відпочинку та гігієни. Послуги харчування, догляду за дітьми та рекреаційні можливості можуть забезпечити наявність персоналу на робочому місці, зменшити ризик зараження в сім'ях та громаді, а також полегшити стрес та втому (17).

На робочому місці повинні бути передбачені приміщення для одягання та зміни робочого одягу медичних працівників, щоб їм не потрібно було носити його під час поїздки на роботу (46). Медичний заклад має організувати професійне прання робочого одягу, що використовується під час догляду за пацієнтом, контактує з пацієнтом або його оточенням (47).

Служби безпеки і здоров'я на роботі

Кожен заклад охорони здоров'я повинен мати програму з безпеки і здоров'я на роботі, як це сформульовано в концепції ВООЗ/МОП щодо програм безпеки і здоров'я медичних працівників на роботі, а також призначеного та відповідним чином підготовленого координатора з питань безпеки і здоров'я на роботі (48). У великих закладах охорони здоров'я повинен бути комітет з питань безпеки та здоров'я на роботі, до складу якого входять працівники і керівництво, та службу безпеки і здоров'я на роботі з основними профілактичними функціями (49).

У контексті COVID-19 координатори служби безпеки і здоров'я на роботі повинні тісно співпрацювати з програмами ПШК для встановлення політик і процедур ПШК відповідно до тимчасової настанови ВООЗ

«Профілактика, виявлення та керування випадками інфікування медичного працівника в контексті COVID-19» від 30 жовтня 2020 року (2). Крім того, координатори та служби безпеки і здоров'я на роботі повинні:

- регулярно проводити оцінку професійних ризиків щодо можливого впливу інших ризиків для здоров'я та безпеки на робочому місці, підсилених пандемією COVID-19, та оцінювати ефективність профілактичних заходів;
- надавати інструкції та навчати працівників виконанню робочих обов'язків у здоровий та безпечний спосіб, включаючи запобігання насильству та стигматизації, безпечне використання дезінфікуючих засобів та захист психічного здоров'я та психологічного благополуччя;
- консультиувати щодо додаткових заходів контролю та мінімізації інших фізичних, хімічних, ергономічних та радіаційних небезпек на основі оцінки ризиків;
- визначати пріоритетні групи медичних працівників для вакцинації проти COVID-19 та інших щеплень на основі оцінки ризиків на робочому місці та стану здоров'я;
- організовувати кампанії імунізації та реєструвати статус вакцинації;
- організовувати санітарний нагляд за працівниками, зайнятими на робочих місцях та наділених завданнями з підвищеним ризиком впливу SARS-CoV-2 та інших професійних небезпек;
- відстежувати реєстрацію та брати участь у розслідуванні випадків впливу SARS-CoV-2 та випадків впливу інших патогенних мікроорганізмів, уколів голковим інструментарієм та іншими гострими предметами, нещасних випадків та випадків насильства й домагань, а також розробляти заходи щодо запобігання;
- рекомендувати закупівлю більш безпечних технічних пристроїв та належних ЗІЗ;
- організовувати моніторинг медичних працівників на наявність симптомів COVID-19, тестування та надання експертних консультацій медичним працівникам з питань, пов'язаних з професійним впливом та їхнім здоров'ям;
- забезпечити консультації з представниками працівників з усіх аспектів безпеки та здоров'я, пов'язаних з їхньою роботою, для посилення співпраці між керівництвом та працівниками;
- співпрацювати з координаторами закладів з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю, безпеки пацієнтів та людських ресурсів;
- рекомендувати забезпечення відповідних приміщень для медичних працівників для приймання душу та переодегання з робочого одягу в повсякденний.

Медичні працівники повинні проходити конфіденційну оцінку медичними фахівцями щодо придатності до здійснення певних робіт і завдань та щодо будь-якого порушення здоров'я, яке може становити підвищений ризик хвороби або травми від професійного впливу. В контексті COVID-19 деякі працівники потребують особливої уваги. До них належать:

- медичні працівники старшого віку та ті, хто мають хронічні захворювання, або вагітні працівниці. Вони можуть мати підвищений ризик розвитку серйозних захворювань;
- працівники зі станами психічного здоров'я, які можуть погіршитися внаслідок додаткових переживань, таких як піклування про велику кількість важкохворих та помираючих пацієнтів;
- працівники з підвищеним робочим навантаженням, тривалими робочими змінами або занепокоєнням про власне здоров'я чи здоров'я членів сім'ї.

Служби безпеки і здоров'я на роботі повинні організувати оцінку стану здоров'я кожного працівника, який визнає себе належним до однієї з вищезазначених категорій. Оцінку також слід проводити в таких ситуаціях: зміна роботи, робочих завдань або умов праці; до того, як працівникам призначити завдання працювати з пацієнтами з COVID-19; та при відновленні роботи після тривалої відсутності на роботі за станом здоров'я. Рекомендується проводити періодичні обстеження усіх працівників, особливо щодо розвитку шкірних розладів та розладів психічного здоров'я, інших проблем, пов'язаних із роботою.

Обов'язки, права та відповідальність за безпеку і здоров'я на роботі

Обов'язки роботодавців

Відповідно до міжнародних трудових стандартів, роботодавці несуть загальну відповідальність за забезпечення того, аби були вжиті всі необхідні профілактичні та захисні заходи для мінімізації професійних ризиків (50). Маючи це на увазі, в контексті COVID-19 роботодавці медичних працівників повинні:

- консультиватися з медичними працівниками та їхніми представниками щодо аспектів безпеки і здоров'я на роботі, щодо ризиків впливу, а також запроваджувати належні заходи профілактики та мінімізації ризиків, уникаючи створення нових джерел ризиків;
- забезпечити своєчасний доступ до інформації та прозорий діалог між медичними працівниками та роботодавцями, зокрема обмін останньою інформацією про клінічні протоколи, настанови, заходи та

рішення для забезпечення ефективного впровадження вищезазначеного, а також про ситуації на робочому місці, у яких медичні працівники наражаються на ризики;

- надавати інформацію, інструкції та навчання з питань безпеки і здоров'я на роботі, включаючи підвищення кваліфікації з ППК, а також правильне використання, одягання, знімання та утилізацію ЗІЗ;
- забезпечити достатні запаси засобів ППК та ЗІЗ належної кількості і якості та безкоштовно для будь-якого працівника;
- забезпечувати управління системою постачання ЗІЗ;
- забезпечувати персонал своєчасним технічним оновленням щодо COVID-19 та відповідними інструментами для оцінки, сортування, тестування та лікування пацієнтів, а також поширення інформації щодо ППК серед пацієнтів і громадськості;
- забезпечити відповідні заходи для особистої безпеки;
- забезпечити неосудливе середовище, в якому медичні працівники можуть повідомляти про небезпечні, стигматизуючі або насильницькі випадки, пов'язані з роботою, та вживати заходів для негайного реагування, включаючи підтримку жертв;
- рекомендувати медичним працівникам проводити самооцінку здоров'я, повідомляти про симптоми та дотримуватися політики залишатися вдома у разі нездужання або перебування на карантині;
- забезпечувати належний робочий час із перервами та періодами відпочинку відповідно до національного законодавства;
- дозволяти медичним працівникам користуватися правом на відсторонення себе від робочої ситуації, яку вони мають вагомі підстави вважати такою, що становить неминучу та серйозну загрозу для їхнього життя або здоров'я, та захищати медичних працівників, які користуються цим правом, від будь-яких необґрунтованих наслідків;
- повідомляти компетентні органи про випадки травматизму на роботі та професійних захворювань відповідно до національного законодавства;
- розглянути можливість надання доступу до засобів підтримки та консультування щодо психічного здоров'я;
- сприяти співпраці між керівництвом та медичними працівниками та їхніми представниками;
- забезпечити, щоб медичні працівники отримували виплати у випадку травмування на роботі відповідно до національного законодавства.

Кожного разу, коли декілька роботодавців або організацій одночасно залучені до діяльності на одному робочому місці, вони повинні співпрацювати з питань безпеки і здоров'я на роботі, не звільняючи одне одного від відповідальності за здоров'я та безпеку своїх працівників (51).

Права та обов'язки медичних працівників

Медичні працівники мають право на гідну працю, що передбачає гідність, рівність, справедливий дохід та безпечні умови праці. В контексті пандемії COVID-19, разом із правом на безпечні умови праці, медичні працівники мають обов'язки та відповідальність щодо охорони здоров'я та безпеки на робочому місці відповідно до міжнародних трудових стандартів (52), а також мають дотримуватися рекомендацій ВООЗ щодо безпеки пацієнтів (53). До них належать:

- дотримання встановлених процедур безпеки і здоров'я на роботі, уникнення наражання на ризики себе чи інших та участь у навчанні з питань безпеки і здоров'я на роботі, що забезпечується роботодавцем;
- використання наданих протоколів для обстеження, сортування та лікування пацієнтів;
- негайне виконання встановлених у системі громадського здоров'я процедур звітування щодо підозрюваних і підтверджених випадків;
- ставлення до пацієнтів з повагою та співчуттям, повага до їхньої гідності та дотримання вимог конфіденційності інформації про пацієнтів;
- донесення або підтвердження достовірної інформації щодо ППК та охорони здоров'я до пацієнтів і громадськості;
- правильне одягання, використання, знімання та утилізування ЗІЗ;
- самоконтроль стосовно ознак і симптомів COVID-19, а також повідомлення координатора або служби безпеки і здоров'я на роботі про будь-які незахищені професійні та непрофесійні впливи SARS-CoV-2, та самоізоляція;
- консультування зі службою безпеки і здоров'я на роботі у випадку ознак надмірного стресу або проблем із психічним здоров'ям, які можуть вимагати втручання з метою надання допомоги;
- повідомлення свого безпосереднього керівника про будь-яку ситуацію, яку вони мають вагомі підстави вважати такою, що становить неминучу та серйозну небезпеку для їхнього життя або здоров'я.

Обов'язки національних органів влади

Крім своїх обов'язків і відповідальності в ролі роботодавців у системі надання послуг охорони громадського здоров'я, державні органи повинні забезпечити, щоб усі медичні працівники, залучені до реагування на COVID-19, незалежно від їхнього статусу зайнятості та способу діяльності, мали доступ до виплат на медичне обслуговування та на випадок хвороби, в тому числі тестування та лікування від COVID-19, карантин та ізоляцію, відповідно до національних законів (52).

Національні органи влади повинні забезпечити, щоб медичні працівники, особливо ті, хто має середній, високий та дуже високий ризик інфікування, незалежно від режиму їхньої діяльності, мали ранній доступ до програм вакцинації проти COVID-19 (13). Вони повинні також забезпечити, щоб усі медичні працівники були охоплені системами відшкодування на випадок травмування на роботі відповідно до національних нормативних актів (54). Національні органи влади повинні забезпечити та полегшити доступ до медичної допомоги медичним працівникам, інфікованим COVID-19.

Якщо інфікування COVID-19 мало місце в результаті професійної діяльності, такий випадок може розглядатися як нещасний випадок на роботі (54). Такі випадки необхідно розслідувати та повідомляти про це державному органу, відповідальному за здійснення виплат, пов'язаних із нещасним випадком на роботі, відповідно до національних нормативних актів. Країни повинні розглянути можливість оновлення своїх переліків професійних захворювань, критеріїв впливу та звітування в контексті COVID-19 (55).

Медичні працівники, інфіковані COVID-19 в результаті їхньої роботи – і в разі, якщо інфікування вважається професійним захворюванням або професійним травмуванням згідно з національним законодавством – повинні мати право на медичну допомогу, а також, залежно до ступеня їх непрацездатності, – на грошову допомогу або компенсацію. Члени сім'ї на утриманні медичних працівників, які помирають від COVID-19 внаслідок інфікування під час виконання професійних обов'язків, повинні мати право на грошову допомогу чи компенсацію, а також на допомогу на поховання або пільги (52).

Список літератури

1. Спалах коронавірусної хвороби (COVID-19): права, ролі та обов'язки медичних працівників, включаючи ключові міркування щодо безпеки та гігієни праці. Тимчасова настанова, 18 березня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я ([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), звернення 20 листопада 2020 р.).
2. Профілактика, виявлення та лікування випадку інфікування медичного працівника в контексті COVID-19. Тимчасова настанова, 30 жовтня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>, звернення 20 листопада 2020 р.).
3. Політика та управління робочими ресурсами в галузі охорони здоров'я в контексті реагування на пандемію COVID-19. Тимчасова настанова, 3 грудня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, звернення на 10 грудня 2020 р.).
4. ВООЗ закликає забезпечити здорові, безпечні та гідні умови праці для всіх медичних працівників під час пандемії COVID-19. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 28 квітня 2020 р. (<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>, звернення 20 листопада 2020 р.).
5. Аналітична довідка МОП щодо COVID-19. Основний принцип 3: Захист працівників на робочому місці. Женева: Міжнародна організація праці; 2020 р. (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang--en/index.htm, звернення 20 листопада 2020 р.).
6. Використання маски в контексті COVID-19. Тимчасова настанова, 1 грудня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, звернення 20 грудня 2020 р.).
7. Чоу Р., Дана Т., Баклі Д.І., Селф С., Фу Ронгвей, Тоттен А.М. Епідеміологія та фактори ризику коронавірусної інфекції у медичних працівників: поточний стислий огляд. Ann Intern Med. 21 липня 2020 р.; 173 (2): 120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Електронна публікація 5 травня 2020 р. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Критична підготовленість, готовність та реагування на COVID-19. Тимчасова настанова, 4 листопада 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, звернення 20 листопада 2020 р.).
9. Міркування щодо заходів охорони здоров'я та соціальних заходів на робочому місці в контексті COVID-19. Додаток до публікації «Міркування щодо коригування заходів охорони здоров'я та соціальних питань у контексті COVID-19». Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 10 травня 2020 р. (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, звернення 20 листопада 2020 р.).
10. Настанова з підготовки робочих місць для COVID-19. Вашингтон, округ Колумбія: Управління охорони та гігієни праці, Міністерство праці США; 2020 р. (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, звернення 20 листопада 2020 р.).
11. Профілактика інфекцій та інфекційний контроль під час надання послуг охорони здоров'я при підозрі або підтвердженні коронавірусної хвороби (COVID-19). Тимчасова настанова, 29 червня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-ПІІК-2020.4>, звернення 20 листопада 2020 р.).
12. Раціональне використання засобів індивідуального захисту від коронавірусної хвороби (COVID-19) та міркування на час сильної нестачі. Тимчасова настанова, 23 грудня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я ([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), звернення 29 грудня 2020 р.).
13. Настанова з розробки національного плану розгортання вакцинації та імунізації проти COVID-19. Тимчасова настанова, 16 листопада 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-eng.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
14. Клінічне ведення випадку COVID-19. Тимчасова настанова, 27 травня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я ([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), звернення 20 листопада 2020 р.).

15. COVID-19: Рекомендації щодо опалення, вентиляції та кондиціонування у закладах охорони здоров'я. Вашингтон, округ Колумбія: Панамериканська організація охорони здоров'я; 21 травня 2020 р. (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, звернення 20 листопада 2020 р.).
16. Галузева довідка МОП: COVID-19 та галузь охорони здоров'я. Женева: Міжнародна організація праці; 11 квітня 2020 р. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
17. Оцінка та управління ризиком контактування медичних працівників у контексті COVID-19. Тимчасова настанова, 19 березня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, звернення 20 листопада 2020 р.).
18. Мінімальні вимоги до програм профілактики інфекцій та інфекційного контролю. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2019 (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1, звернення 20 листопада 2020 р.).
19. Профілактика інфекцій та інфекційний контроль у рамках реагування закладів охорони здоров'я на COVID-19: Модуль з набору оцінок спроможності медичних служб у контексті пандемії COVID-19. Тимчасова настанова, 20 жовтня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-ПІК-2020.1, звернення 20 листопада 2020 р.).
20. Лібераті Е.Г., Піраллі М.Ф., Діксон-Вудс М. Навчання з досвіду галузей високого ризику може бути неоднозначним: якісне дослідження ієрархії підходів до контролю ризиків в охороні здоров'я. Міжнародний журнал про якість охорони здоров'я. 2018 лютого; 30 (1): 39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Центр лікування важких гострих респіраторних інфекцій: практичний посібник зі створення та управління центром лікування ТГРІ та скринінгового центру ТГРІ у закладах охорони здоров'я. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, звернення 20 листопада 2020 р.).
22. Очищення та дезінфекція зовнішніх поверхонь у контексті COVID-19. Тимчасова настанова, 16 травня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>, звернення 20 листопада 2020 р.).
23. Забезпечення безпечного середовища для пацієнтів та персоналу у закладах охорони здоров'я для лікування COVID-19: Модуль з набору оцінок спроможності медичних служб у контексті пандемії COVID-19. Тимчасова настанова, 20 жовтня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, звернення 20 листопада 2020 р.).
24. Адміністративний контроль для гарантування впровадження заходів профілактики інфекцій та інфекційного контролю в контексті COVID-19. Вашингтон, округ Колумбія: Панамериканська організація охорони здоров'я; 18 червня 2020 р. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, звернення 20 листопада 2020 р.).
25. Технічні характеристики засобів індивідуального захисту від COVID-19. Тимчасова настанова, 13 листопада 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1, звернення 20 листопада 2020 р.).
26. Стандартні запобіжні заходи щодо інфекційного контролю в охороні здоров'я: довідник. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2006 (https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
27. Таблиця 4: Короткий зміст аналітичних записок ВООЗ – Імунізація медичних працівників. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; вересень 2020 (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
28. Як здійснити сезонну вакцинацію медичних працівників проти грипу. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2019 р. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>, звернення 20 листопада 2020 р.).

29. МакГібені М.А., Вассеф С. Запобігання небажаним шкірним реакціям від посиленних гігієнічних практик під час пандемії COVID-19: як дерматологи можуть допомогти шляхом профілактичних вказівок. Arch Dermatol Res. (2020). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>
30. Ян Ю, Чень Н., Чень Л., Ченг Б., Діао П., Донг Л. та ін. Консенсус китайських експертів щодо захисту шкірно-слизового бар'єру для медичних працівників, які борються проти коронавірусної хвороби 2019. Дерматологічна терапія. липень 2020 р.; 33 (4): e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.
31. Гефен А, Оузі К. Оновлені дані щодо пролежнів, спричинених дією пристроїв: БЕЗПЕЧНА профілактика. COVID-19, маски для обличчя та пошкодження шкіри. Журнал догляду за ранами. 2020 р.; 29 (5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.
32. Джеккліч Б., Вільямс В.Дж., Мусолін К., Кока А., Кім Дж.Х., Тернер Н. Критерії НІОГП для рекомендованого стандарту. Професійний вплив тепла та спекотного середовища. Оновлені критерії 2016 року. Цинциннаті, Огайо, США: Департамент охорони здоров'я та соціальних служб, Центри контролю та профілактики захворювань, Національний інститут охорони та гігієни праці (НІОГП); 2016 р. (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2016106>, звернення 20 листопада 2020 р.).
33. Безпека і здоров'я на роботі за надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я: посібник для захисту медичних працівників та фахівців реагування. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна організація праці; 2018 р. (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>, звернення 20 листопада 2020 р.).
34. Рекомендації щодо гідної роботи в державних аварійних службах. Женева: Міжнародна організація праці; 2019 р. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
35. Медичні послуги. Гідний робочий час для медсестер: Критично важливо для добробуту та якісної роботи працівників: аналітична довідка. Женева: Міжнародна організація праці; 2018 р. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
36. Форджіоне Паола. Нові моделі насильства проти служб охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Думка BMJ. 15 травня 2020 р. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, звернення 20 листопада 2020 р.).
37. Напади на служби охорони здоров'я в контексті COVID-19. Добірка новин ВООЗ [вебсайт]. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2020р. (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, звернення 20 листопада 2020 р.).
38. Ліу Дж., Ган Ю., Джіанг Х, Лі Л., Двайер Р., Лу К., та співавтори. Поширеність насильства на робочому місці щодо медичних працівників: системний огляд та мета-аналіз. Occup Environment Med. Грудень 2019 р.; 76 (12): 927-937. PMID: 31611310.
39. Безпечне та здорове робоче середовище, вільне від насильства та переслідувань. Женева: Міжнародна організація праці; 2020 р. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, звернення 20 грудня 2020 р.).
40. Соціальна стигма, пов'язана з COVID-19. Посібник із запобігання та вирішення соціальної стигми. Женева: Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, Дитячий фонд ООН та Всесвітня організація охорони здоров'я; 24 лютого 2020 р. ([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), звернення 20 листопада 2020 р.).
41. Рамкові настанови щодо боротьби з насильством на робочому місці в галузі охорони здоров'я. Женева: Міжнародне бюро праці, Міжнародна рада медсестер, Всесвітня організація охорони здоров'я, Міжнародна служба громадських послуг; 2002 р. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
42. С190 – Конвенція про насильство та домагання, 2019 р. (№ 190). МОП, Normlex [веб-сайт]. Женева: Міжнародна організація праці (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190, звернення 20 грудня 2020 р.).

43. Кіслі С., Воррен Н., МакМахон Л., Далє К., Хєнрі І.І., Сіскайнд Д. Виникнення, профілактика та лікування психологічних наслідків спалахів вірусів у медичних працівників: експрес-аналіз та мета-аналіз. *BMJ* 2020р.; 369: m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
44. Психічне здоров'я та психосоціальні міркування під час спалаху COVID-19. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 18 березня 2020 р. (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10, звернення 20 листопада 2020 р.).
45. Вирішення питань психічного здоров'я та психосоціальних аспектів спалаху COVID-19: тимчасова аналітична записка, версія 1.5. Женева: Міжвідомчий постійний комітет; лютий 2020 р. (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
46. Вода, санітарія, гігієна та поведження з відходами щодо SARS-CoV-2 – вірусу, що викликає COVID-19. Тимчасова настанова, 29 липня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я та Дитячий фонд ООН (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-ПШК-WASH-2020.4>, звернення 20 листопада 2020 р.).
47. Беарман Г., Браянт К, Леєха С., Маєр Дж., Сильвія Муноз-Прайс Л., Мерфі Р., та співавтори. Експертна настанова: одяг медичного персоналу в неробочих приміщеннях. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Лютий 2014 р.; 35 (2): 107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>
48. Турбота про тих, хто доглядає. Національні програми з безпеки праці для медичних працівників. Аналітична доповідь. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна організація праці; 2020 р. (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, звернення 20 листопада 2020 р.).
49. С161 – Конвенція про безпеку праці, 1985 р. (№ 161). МОП, Normlex [веб-сайт]. Женева: Міжнародна організація праці (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, звернення 20 листопада 2020 р.).
50. С155 – Конвенція про гігієну та безпеку праці, 1981 р. (№ 155). МОП, Normlex [веб-сайт]. Женева: Міжнародна організація праці (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, звернення 20 листопада 2020 р.).
51. R164 – Рекомендації з безпеки і здоров'я на роботі, 1981 р. (№ 164). МОП, Normlex [веб-сайт]. Женева: Міжнародна організація праці (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, звернення 20 листопада 2020 р.).
52. Стандарти МОП та COVID-19 (коронавірус). FAQ. Женева: Міжнародна організація праці; 29 травня 2020 р. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf, звернення 20 листопада 2020 р.).
53. Безпека медичних працівників: пріоритет заради безпеки пацієнтів. Хартія: Всесвітній день безпеки пацієнтів, 17 вересня 2020 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я (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, звернення 20 листопада 2020 р.).
54. С121 – Конвенція про виплати у зв'язку з виробничими травмами, 1964 р. [Додаток I, змінений у 1980 р.] (№121). Normlex [веб-сайт]. Женева: Міжнародна організація праці (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, звернення 24 січня 2021 р.).
55. Список професійних захворювань МОП (в редакції 2010 року). Женева: Міжнародна організація праці; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, звернення 24 січня 2021 р.).

Висловлення подяки

У розробленні цього документа брали участь експерти, зазначені нижче.

Секретаріат ВООЗ: Рола Аль-Емам, Бенедетта Аллегранзі, Йона (Ерік) Амстер, Гвен Брахман, Алессандро Кассіні, Джорджо Кометто, Шаліні Десай, Нілам Дінгра-Кумар, Іван Д. Іванов, Дорота Ярославська, Кетрін Кейн, Берит Кізельбах, Айіша Малік, Гай Мбайо, Медісон Мун, Марія Нейра, Леслі Оніон, Джин Перальта, Джульєтта Родрігес-Гусман, Аліса Сімнічану, Вікторія Віллет.

МОП: Магдалена Бобер, Халім Хамзауї, Марен Хопфе, Урсула Кулке, Франклін Мучірі, Жоакім Пінтаду Нунеш, Крістіан Вісков.

Розширена група з розроблення настанов: Гехад Або Ель-Лата, Каїрський університет, Єгипет; Баба Ай, Міжнародна служба громадських послуг, Франція; Клаудіо Колозіо, Міланський університет, Італія; Джон Конлі, Університет Калгарі, Канада; Семюель Харві, Інститут Black Dog, Австралія; Марія Клара Падовеце, Університет Сан-Паулу, Бразилія; Фіона Поттер, Інститут охорони та гігієни праці, Великобританія; Аннали Яссі, Університет Британської Колумбії, Канада; Мін Чжан, Пекінський медичний коледж, Китай.

ВООЗ та МОП продовжують уважно стежити за ситуацією. У разі зміни будь-яких факторів, які можуть вплинути на цю тимчасову настанову, ВООЗ та МОП опублікують наступну оновлену редакцію. В іншому випадку чинність цього документа спливає через 2 роки після дати публікації.

© Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна організація праці, 2021 р.

Деякі права захищені. Ця робота доступна на умовах ліцензії [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Довідковий номер ВООЗ: [WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1](https://www.who.int/publications/m/item/WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1)

