

Профілактика та пом'якшення наслідків COVID-19 на роботі

Аналітична записка
19 травня 2021 року



Стислий виклад

Передача SARS-CoV-2, вірусу, який спричиняє COVID-19, відбувається в широкому спектрі робочих місць, що не належать до галузі охорони здоров'я. Заходи політики, спрямовані на захист працівників, допомагають запобігати контактній передачі вірусу й захищати економіку країн через забезпечення відкритості та безпеки робочих місць.

На цей час у національних і місцевих політичних рекомендаціях щодо того, як підприємствам слід запобігати передачі вірусу й захищати працівників, спостерігається брак узгодженості. У цій аналітичній записці узагальнено останні дані й викладено комплексні заходи, які їхнім урядам та підприємствам необхідно реалізувати для впровадження відповідних рекомендацій ВООЗ та МОП стосовно COVID-19 і безпеки та здоров'я на роботі.

У цій записці подано огляд опублікованих досліджень щодо передачі SARS-CoV-2 на роботі й заходів запобігання їй, проте варто зауважити, що більшість публікацій – це вузькі міжгалузеві чи екологічні дослідження, для яких характерна схильність до помилок вибірки, невірної класифікації або викривлення. Необхідно збільшити кількість досліджень із питань професійного впливу та професійних захворювань, що дасть змогу сформуванню доказову базу, достатньо міцну для обґрунтування чітких варіантів політики.

Водночас у деяких галузях присутні чіткі тенденції, що демонструють підвищений ризик передачі. Це характерно, зокрема, для працівників сфери послуг і торгівлі, прибиральників і домашніх працівників, працівників освіти, працівників м'ясопереробних підприємств, працівників індустрії гостинності, водіїв та транспортних працівників, працівників сектору громадської безпеки, працівників будівництва та представників професій, зайнятих у сфері соціальних послуг. На тих підприємствах, де мають місце фізичний контакт між людьми, недостатня вентиляція, спільні місця приймання їжі, спільне службове житло та часті поїздки, ймовірність виникнення спалахів COVID-19 вища. Вищезгадані факти підкріплюють чинні рекомендації ВООЗ та МОП щодо заходів із запобігання поширенню COVID-19, як-от запровадження дистанційної роботи, обмеження кола осіб, яким дозволено входити до робочих зон, основними працівниками, фізичне дистанціювання, періодичний скринінг, ізолювання інфікованих осіб, відстеження контактів та направлення контактних осіб на карантин, регулярне дезінфікування робочих місць (особливо поверхонь, яких часто торкаються люди), гігієна рук, контроль умов середовища й належне використання засобів індивідуального захисту.

Визначені в цій аналітичній записці заходи розроблені на основі чинних рекомендацій ВООЗ і МОП та покликані надати національним і місцевим органам влади, роботодавцям, працівникам та їхнім представникам і службам здоров'я на роботі практичні настанови щодо запобігання спалахам COVID-19 на роботі шляхом максимального зменшення контактів із джерелами SARS-CoV-2 та передачі вірусу серед працівників. Уряди, згідно з застосовними міжнародними трудовими нормами, насамперед з конвенціями Міжнародної організації праці (МОП) №155 (1) і №187 (2), мають визначити національну політику й заходи з захисту здоров'я та безпеки працівників через запровадження нагляду за станом здоров'я на роботі на предмет виявлення COVID-19, встановлення правил щодо надання оплачуваних відпусток у зв'язку з хворобою та карантинном, забезпечення дотримання заходів з охорони здоров'я населення та безпеки і здоров'я на роботі.

Національним і місцевим органам влади необхідно адаптувати ці заходи, з огляду на рівень передачі COVID-19 у суспільстві, як визначено в [настановах ВООЗ із коригування заходів із захисту здоров'я населення і соціальних заходів](#) (3) та відповідно до [настанов МОП щодо заходів із безпеки та здоров'я на роботі, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19](#) (4). Реалізуючи політику профілактики та

пом'якшення наслідків COVID-19 на роботі, органи влади та роботодавці мають урівноважувати політичні заходи з кроками з обмеження потенційного впливу на соціально-економічний добробут, як-от доступ до послуг і втрата доходів (5). Заходи політики, запроваджені для запобігання поширенню COVID-19 на підприємствах, можуть самі собою нести ризики для здоров'я та безпеки: це, приміром, тривале використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), психосоціальні та ергономічні наслідки дистанційної роботи, ризики, пов'язані з браком технічного обслуговування систем під час локдауну, хімічний вплив, пов'язаний із збільшеними обсягами дезінфекції. Ці ризики також слід визнавати та зменшувати.

Частина 1. Огляд

1.1 Мета цього документа

Мета цієї аналітичної записки – надати національним і місцевим органам влади та представникам роботодавців і працівників практичні настанови щодо виконання рекомендацій ВООЗ і МОП із запобігання передачі SARS-CoV-2 та подолання спалахів COVID-19 на робочих місцях на підприємствах, що не належать до галузі охорони здоров'я.

У документі наведено оновлений огляд літератури й широке обговорення заходів політики з профілактики передачі SARS-CoV-2 на роботі, який часом призводив до поширення COVID-19 у світовому масштабі в житлі, наданому роботодавцями, службовому транспорті або під час виконання працівниками повсякденних завдань та взаємодії між працівниками (4). Такий безпрецедентний ризик для працівників і підприємств і далі істотно впливає на громадське здоров'я, а також на місцеву і світову економіку. Тимчасові настанови ВООЗ, «[Рекомендації з ужиття заходів із захисту здоров'я населення та соціальних заходів на роботі у зв'язку з поширенням COVID-19](#)» (6), [Запитання та відповіді щодо здоров'я та безпеки на роботі](#) (7) та [Настанови МОП щодо заходів із безпеки та здоров'я на роботі, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19](#) (4), містять загальні рекомендації з забезпечення здоров'я та безпеки працівників підприємств, що не належать до галузі охорони здоров'я.

Медичні працівники зазнають особливого ризику передачі SARS-CoV-2 у зв'язку з роботою. Тимчасові настанови ВООЗ «[COVID-19: безпека праці та здоров'я медичних працівників](#)» містять конкретні вказівки для закладів охорони здоров'я (8). Додаткові заходи, пов'язані з ринком праці загалом, що окреслені в чотирьох компонентах політики МОП, є невіддільною складовою цілісного підходу до захисту й підтримання всіх працівників та підприємств упродовж усього періоду пандемії та відновлення (9).

Спалахи COVID-19 на роботі підвищують імовірність закриття підприємств і є ключовим показником щодо можливості безпечного відновлення діяльності. Політичні рекомендації, викладені в цій записці, доречні для всіх видів діяльності, що не належать до галузі охорони здоров'я, включно для тих, де не виникали спалахи інфекції.

1.2 Основні висвітлені питання

У цій записці розглядається проблема COVID-19 на робочих місцях, розташованих не в закладах охорони здоров'я, водночас основна увага приділяється обговоренню нижченаведених питань:

- Які характеристики робочого місця й робочої сили за наявними науковими доказами підвищують ризик передачі SARS-CoV-2 на роботі?
- Чи є докази успішних заходів із профілактики інфекції та інфекційного контролю (ПІК) на роботі?
- Яка роль підприємств у стримуванні передачі COVID-19 і пом'якшенні її наслідків серед їхньої робочої сили?
- Які політики втілені для запобігання передачі на роботі та пом'якшення її наслідків?
- Які політики допоможуть запобігти передачі вірусу та пом'якшити вплив COVID-19 на роботі?

Частина 2. COVID-19 на роботі: огляд літератури

2.1 Передача SARS-CoV-2

Щоб зрозуміти, як запобігати передачі SARS-CoV-2 на роботі, важливо спочатку подивитися, як цей вірус поширюється між людьми та навколишнім середовищем. [Тимчасові рекомендації ВООЗ щодо використання масок в умовах пандемії COVID-19](#) містять огляд механізму передачі SARS-CoV-2 і наслідків для профілактики інфекції серед населення (10). Згідно з наявними на цей час знаннями, передача SARS-CoV-2 відбувається між людьми головним чином тоді, коли заражена особа перебуває в тісному контакті з іншою особою. Міра, якою вірус передаватиметься між колегами, залежить від обсягу життєздатного вірусу, що виділяється та викидається особою, виду контакту цієї особи з іншими людьми, умов, за яких відбувається контакт, і запроваджених запобіжних заходів.

Вірус SARS-CoV-2 може поширюватися з рота чи носа інфікованої особи, коли вона кашляє, чхає, співає, важко дихає або говорить. Тісний контакт з інфікованою особою може призвести до вдихання вірусу або зараження ним через рот, ніс або очі. Є обмежені докази передачі вірусу через фоміти (предмети або матеріали, які можуть бути заражені життєздатним вірусом, як-от робоче обладнання або поверхні), розташовані в середовищі, що оточує інфіковану особу. Така передача може відбуватися в результаті торкання фомітів із подальшим торканням рота, носа чи очей. Передача відбувається в місцях поза межами медичних закладів, найчастіше в закритих, переповнених і погано провітрюваних приміщеннях, де інфіковані проводять тривалий час разом з іншими особами. Це дає підстави вважати, що передача SARS-CoV-2 є особливо ймовірною в переповнених, тісних приміщеннях, де вентиляція недостатня або взагалі відсутня (10).

2.2 Чинники, що впливають на поширення COVID-19 на роботі

2.2.1 Професійні чинники

Як зазначено в науковій літературі, професії медичних працівників через характер їхньої роботи є найбільш ризикованими, але спалахи COVID-19 були відзначені й у кількох робочих середовищах не в галузі охорони здоров'я. Вищі рівні поширеності COVID-19 спостерігалися на підприємствах із фізичним контактом між особами, неналежною вентиляцією та спільними робочими приміщеннями, колективними службовими поїздками або спільними місцями приймання їжі. Відзначалися спалахи захворювання серед працівників роздрібної торгівлі (11) (12) (13) (14) (15), прибиральників та домашніх працівників (13), працівників харчової промисловості (16) (17), працівників ресторанів і готелів (12), водіїв і транспортних працівників (12) (13) (14) (15) (18), працівників освіти (18) (19) (29), працівників сектору громадської безпеки (12) (13) (19) (20), працівників будівництва (11) (14) (19) (21) (22), сільськогосподарських працівників (16) (23) і працівників сфери соціальних послуг, зокрема соціальних працівників і радників (11) (13) (19). У професіях, які давали змогу працювати в дистанційному режимі та з мінімальною взаємодією з населенням або клієнтами, були зафіксовані нижчі ризики інфікування (11). Вищенаведений перелік не є вичерпним і не виключає можливих проблем в інших родах занять і галузях.

2.2.2 Соціально-демографічні чинники

Соціально-демографічні чинники, пов'язані з підвищеним ризиком професійного впливу SARS-CoV-2, включають належність до групи з низьким рівнем доходів (13) (24) (25), жіночу стать (24) (26) (27), статус іммігранта (27), збільшення віку (11) і належність до «видимої меншини» (28). Інші, ніж «білі комірці» - неосновні працівники¹ зазнавали вищого ризику інфікування COVID-19 проти «білих комірців» - основних працівників, тоді як найвищий ризик передачі COVID-19 був характерним для інших, ніж «білі» - основні працівники (29). Два дослідження з питання про те, як на ризик інфікування COVID-19 впливає професійна сегрегація за ознакою раси та етнічного походження (29), продемонстрували, що чорношкірі працівники в Сполучених Штатах Америки з більшою ймовірністю зайняті в основних професіях (30) і в професіях, які передбачають роботу в безпосередній близькості до споживачів і населення (28). Спалахи COVID-19 на м'ясопереробних підприємствах у Сполучених Штатах Америки мали несумірно сильний вплив на працівників латиноамериканського походження та

¹ Для цілей цієї записки термін «основний працівник» не слід використовувати як синонім терміна «працівник основних служб» або в будь-який спосіб, який потягнув би за собою позбавлення або обмеження права на організацію, передбаченого Конвенцією МОП 1948 року про свободу асоціації та захист права на організацію (№ 87).

працівників з інших меншин (17) (31). Підприємства з високою концентрацією працівників, спільним розміщенням і спільним транспортом спричинили вкрай високі рівні інфікування COVID-19 серед працівників-мігрантів (32). Працівники з освітою вище середньої (ступенем бакалавра і вище) зазнавали нижчий професійний ризик контакту з SARS-CoV-2 (27).

2.2.3 Робочі середовища

Спалахи хвороби були виявлені в низці різних робочих середовищ: офісному середовищі, на м'ясопереробних підприємствах, на інших фабриках, у таборах працівників-мігрантів (32), у фітнес-центрах (33), на суднах (34) (35) (36), на інших об'єктах сфери послуг (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48), а також транспорті (49) (50). В опублікованій літературі відображено малу частку загальної кількості спалахів у робочому середовищі, але продемонстровано перешкоду спалахам у конкретних середовищах. У чотирьох дослідженнях висвітлено спалахи в офісних приміщеннях, причому основні суб'єкти перебували в безпосередній близькості від інфікованої особи (51) (52) (53) (54). У низці досліджень описані спалахи на м'ясопереробних підприємствах, де в якості ключових чинників були визначені тривалий тісний контакт із колегами, погана вентиляція й переповнені приміщення (55) (56) (57) (58) (59) (60). Симптоматичні випадки COVID-19 більше переважали серед осіб, працюючих у «громадських місцях» та в туристичній галузі, ніж серед контингентів, що не працюють (61).

На додаток до вищезгаданих досліджень у дослідженнях з оцінювання ризиків повідомляється, що підприємства з такими характеристиками, як висока густина клієнтів і щільний графік відвідування, асоціюються зі збільшенням сукупної тижневої кількості випадків COVID-19 (62). У результаті складання карти ризиків щодо спалахів COVID-19 із використанням даних про мобільність було встановлено, що такі чинники, як спільне використання робочих зон, підвищують ризик інфікування SARS-CoV-2 (63).

2.2.4 Чинники парaproфесійного характеру

Спільне користування житлом означає, що мешканці тривалий час проводять у житловому приміщенні в безпосередній близькості одне від одного. Численні дослідження продемонстрували спалахи, що виникали саме в спільному житлі, наданому роботодавцем. Показники частоти ураження, наведені в деяких із цих досліджень, були надзвичайно високими; в одному дослідженні щодо працівників, які жили на риболовному судні, повідомляється про частоту ураження 85,2% (35). З усіх підтверджених випадків COVID-19 у Сінгапурі за період із квітня 2020 року 86% були пов'язані з гуртожитками працівників-мігрантів (64). Серед осіб, які мешкали в житлі для працівників, було зафіксовано найвищу серопоширеність (88,7%) (65). Водночас в одному дослідженні (66) повідомлялося, що всі учасники дослідження, які мешкали в житлі, наданому роботодавцем, показали негативний результат тесту на антитіла. У дослідженні щодо працівників-мігрантів у Сінгапурі зазначено, що 88% усіх підтверджених випадків у країні припало на працівників, розміщених у робочих гуртожитках; в одному гуртожитку було виявлено майже 20% серопозитивних працівників (14). Передача COVID-19 унаслідок спільного проживання відзначалася також на таких виробничих об'єктах, як м'ясопереробні підприємства в США (56) (57), табір із цілодобовим проживанням (45) і морські судна (34) (35) (36).

Поїздки на роботу і з роботи та службові відрядження. У чотирьох опублікованих дослідженнях описано спалахи у зв'язку з поїздками на роботу і з роботи. У двох публікаціях повідомлено про спільні поїздки на роботу і, як наслідок, спалах хвороби серед 264 працівників м'ясопереробних підприємств у США (56) (57). В одному дослідженні не виявлено передачі від носія захворювання колегам, попри 150 контактів і спільне користування транспортом (54). У порівнянні з представниками контрольної неінфікованої групи хворі на COVID-19 до інфікування в 3,2 рази частіше користувалися громадським транспортом для поїздок на роботу (25). Ще в чотирьох дослідженнях повідомляється про спалахи внаслідок службових відряджень (52) (53) (67) (68).

Неформальні зустрічі співробітників. Неформальні зустрічі співробітників поза межами підприємства сприяють потраплянню на підприємство осіб, які інфікувалися поза його межами, і, навпаки, створенню ризику для населення через випадки інфікування, що мали місце на підприємстві. У цих дослідженнях одна група спілкувалася в барі (47), а інша – на обіді, під час якого присутні співали в закритому приміщенні (48). В усіх висвітлених випадках інфікування в результаті неформальних зустрічей колег призвело до збільшення кількості інфікованих на підприємствах.

2.2.5 Ефективність заходів на роботі

Дослідження, що оцінюють ефективність заходів на роботі, є особливо важливими для розроблення рекомендацій підприємствам і національної політики з запобігання передачі SARS-CoV-2 на роботі. Дослідження щодо зменшення ризиків на роботі включали апробацію широкого кола заходів, як-от регулярне дезінфікування робочих приміщень, переведення на надомну роботу, обмеження основними працівниками кола осіб, яким дозволено входити до робочих зон, фізичне дистанціювання, періодичний скринінг, відстеження контактів, контроль умов середовища і використання засобів індивідуального захисту. Більшість опублікованих досліджень оснований на прогнозних моделях, які можуть бути схильні до упереджених припущень. Лише в кількох дослідженнях вимірювалася захворюваність серед працівників.

Установлено, що заходи політики, які спонукають хворих працівників самоізолюватися в межах програм підтримки доходів, а також заходи політики, що передбачають надання відпустки за власний кошт і запровадження карантину, виявилися ефективними в запобіганні спалахам COVID-19 на підприємствах (69) (70) (71). Заходи, що обмежують соціальне спілкування на роботі і зменшують концентрацію присутнього персоналу, ефективно сприяли зменшенню рівня захворюваності (51) (72) (73) (74) (75). Після ослаблення заходів фізичного дистанціювання кількість спалахів інфекції на роботі зростає вп'ятеро (76). Використання працівниками засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), як встановлено, значно зменшило рівень передачі вірусу між співробітниками (72). Правила й рекомендації щодо використання ЗІЗ, запроваджені на підприємствах, покращили стан дотримання працівниками заходів безпеки, які передбачають використання ЗІЗ (77). Ефективними в скороченні масштабів спалахів на роботі виявилися регулярне дослідження стану навколишнього середовища (78), застосування захисних масок для обличчя як працівниками, так і клієнтами (79) і скринінг працівників (80). Встановлено, що системи опалення, вентиляції та кондиціонування повітря з HEPA-фільтрами значно зменшують концентрацію вірусу в приміщеннях (81).

Дослідження показали також, що консультації з представниками працівників і залучення їх до вирішення питань безпеки та здоров'я на роботі (БЗР) сприяли зменшенню кількості травм і нещасних випадків на роботі (82). Проведене в США дослідження в будинку-інтернаті для осіб похилого віку показало, що залучення профспілок медичних працівників сприяло зменшенню рівня смертності через COVID-19 на 1,29 відсоткового пункту (83).

Частина 3. Заходи політики, спрямовані на запобігання передачі інфекції на роботі

[База даних ВООЗ із громадського здоров'я і соціальних заходів \(ГЗСЗ\)](#) (84) містить сукупність великих наборів даних, які дають змогу відстежувати реалізацію заходів з охорони здоров'я населення в умовах пандемії COVID-19 на основі спільної таксономії та структури, у результаті чого формується єдиний набір даних із відкритим контентом для загального користування. Станом на 20 квітня 2021 року в цій базі даних перераховано 89 574 заходи з охорони здоров'я й соціального захисту населення, запроваджені з початку пандемії. 11 138 із них стосуються підприємств. Нижче подано огляд заходів політики, спрямованих на зменшення масштабів передачі вірусу.

3.1 Дистанційна робота

Заохочення дистанційної роботи через запровадження комплексу заходів стало наріжним каменем політики щодо здоров'я на роботі в умовах COVID-19. Приблизно третина всіх заходів політики підприємств, перерахованих у базі даних із ГЗСЗ ВООЗ, спрямована на запровадження дистанційного режиму роботи. Уряди деяких країн поставили обов'язкову вимогу про переведення на дистанційний режим усіх державних службовців, не залучених до роботи екстрених служб, а в деяких країнах така обов'язкова вимога була поширена на весь неосновний персонал. Були також установлені системи квот, за якими на дистанційну роботу має бути переведено щонайменше 70% усіх працівників. За відсутності вищезгаданих обов'язкових вимог для заохочення дистанційної роботи застосовуються відповідні стимули, національні керівні настанови та заходи з розбудови спроможності.

Запроваджено адресні заходи політики, що вимагають від роботодавців переводити на дистанційну роботу працівників груп підвищеного ризику із супутніми захворюваннями. У деяких країнах роботодавців зобов'язали надавати дистанційну роботу всім працівникам старше 60 років і працівникам,

постраждалим через зупинення громадського транспорту й закриття закладів денного догляду. Встановлено правила, що забороняють роботодавцям вимагати від неосновних працівників виходити з дому.

3.2 Заходи на рівні підприємств

Для зменшення концентрації персоналу на підприємствах запроваджено обов'язкову позмінну роботу та збільшення відстані між робочими місцями. Встановлено квоти на заповнюваність офісних площ, щоб обмежити концентрацію працівників та фізичні контакти. Для неосновних видів діяльності запроваджено правила, що обмежують проведення громадських заходів і здійснення всіх функцій, які передбачають особисту участь працівників. Рекомендовано розносити в часі перерви на обід і запроваджувати позмінні режими роботи. У деяких країнах уряди як умову відновлення роботи підприємств установили вимогу про наявність фізичних перешкод і адаптацію робочих зон для зведення до мінімуму фізичних контактів. Широко рекомендується – а іноді вимагається в обов'язковому порядку – застосовувати захисні маски та встановлювати правила дотримання безпечної фізичної відстані.

3.3 Відновлення роботи підприємств

Передчасне й погано сплановане відновлення роботи підприємств може підвищити ризик спалахів інфекції на роботі (85). Крім того, поспішне повернення на робочі місця без належної перевірки та підготовки може призвести до виникнення значних загроз для безпеки і вже спричинило смерть і травми працівників. В імітаційних моделях поетапний підхід до повернення до роботи засвідчив зниження ймовірності вторинного спалаху інфекції (86). У процесі планування поетапного відновлення роботи враховувалося багато параметрів, як-от вік працівників, імунітет і поширеність COVID-19 у цьому географічному районі (87). Для обґрунтування відбору осіб для повернення до роботи проводилися серологічні тести в професійних когортах, що давали можливість визначити працівників із набутим імунітетом (88) (89). Для запобігання високій концентрації працівників на підприємствах застосовувалися плани поступового повернення до роботи та дозволи на повернення до роботи, що видавалися державними органами. Для максимального зменшення контактів у громадському транспорті на підприємствах було введено змінний робочий день, за якого працівники державного і приватного секторів починали роботу в різний час. Для захисту працівників груп підвищеного ризику дозволи на повернення до роботи надавалися з урахуванням рівня ризику для цих працівників. Було рекомендовано дотримуватися принципу п'ятиетапного повернення до роботи – від «карантину» до «прискореного відновлення роботи» – залежно від темпів передачі інфекції у визначених географічних районах. В інших країнах використовувалася система «світлофорів», де жовтий колір означав поступове повернення до роботи. Після скасування обмежень на діяльність підприємств до роботи спочатку поверталися ключові працівники, потім неосновні працівники роздрібної торгівлі, а за ними – працівники закладів сфери дозвілля. Були запропоновані квоти, за якими встановлювався ліміт на загальну кількість працівників, котрим дозволялося повернутися до роботи, – від 30% до 66% кількості працівників.

Відновлення роботи підприємств обумовлювалося дотриманням заходів безпеки та здоров'я на роботі, як-от санітарна обробка рук, достатня вентиляція та використання захисних масок. Заохочувалося продовження дистанційної роботи та віртуальних зустрічей після відновлення роботи підприємств, причому в деяких країнах підприємствам можна було відкривати тільки для працівників, які не можуть працювати в дистанційному режимі.

Частина 4. Заходи політик до виконання на рівні підприємств

4.1 Оцінювання робочих зон на предмет потенційного контакту з джерелами SARS-CoV-2 на роботі

Індивідуальний ризик інфікування SARS-CoV-2 залежить від багатьох чинників навколишнього середовища й організаційних чинників. Оцінюючи ризик контакту з джерелами SARS-CoV-2 на роботі, роботодавці зможуть краще захищати своїх працівників шляхом реалізації конкретних настанов, оснований на профілі ризику. Роботодавцям слід, консультуючись із працівниками та представниками працівників, регулярно оновлювати оцінку ризиків за допомогою служб здоров'я на роботі, якщо такі є. Працівників та їхніх представників слід регулярно інформувати про ризик контактування з джерелом SARS-CoV-2 і про заходи, що вживатимуться для максимального зменшення цього ризику.

У тимчасових настановах ВООЗ [«Рекомендації з ужиття заходів із захисту здоров'я населення та соціальних заходів на роботі у зв'язку з поширенням COVID-19»](#) рекомендовано застосовувати нижчезазначені рівні ризику для проведення оцінювання ризиків на роботі на предмет контакту з джерелами SARS-CoV-2 і планування запобіжних заходів на підприємствах, що не належать до галузі охорони здоров'я. У межах цих категорій ризику «особами з установленою або підозрюваною інфекцією COVID-19» є, як правило, особи, які вже пройшли тестування або діагностику з позитивним результатом (6).

- *Низький ризик зараження.* Це види робіт і трудових обов'язків, які не передбачають частого й тісного контакту з населенням та іншими працівниками, відвідувачами, клієнтами, покупцями або підрядниками і не вимагають контакту з особами, у яких установлено або підозрюється інфікування SARS-CoV-2. Через характер виконуваних ними функцій працівники цієї категорії мінімально контактують із населенням та іншими працівниками.
- *Середній ризик зараження.* У районах, де досі реєструються випадки COVID-19, з таким рівнем ризику можуть стикатися працівники, які під час виконання своїх обов'язків часто й тісно контактують із населенням, відвідувачами або покупцями в умовах великого скупчення людей (наприклад, на продовольчих ринках, автовокзалах, у громадському транспорті, школах та під час провадження іншої трудової діяльності в умовах, де важко дотримуватися безпечної фізичної відстані) або виконують роботу, яка вимагає тісного й частого контакту між працівниками.
- *Високий рівень зараження.* Види робіт і трудових обов'язків із високою ймовірністю тісного контакту з особами, у яких установлено або підозрюється COVID-19, а також контакту з предметами та поверхнями, на яких присутній вірус. Поза межами закладів охорони здоров'я такими висококонтактними видами робіт є, наприклад, перевезення осіб, у яких установлено або підозрюється COVID-19, у закритих транспортних засобах без перегородки між водієм і пасажиром, та надання побутових послуг або догляду вдома особам із COVID-19.

Оцінювання рівня передачі інфекції серед населення є дуже важливою для оцінювання ризику передачі SARS-CoV-2 на роботі. Для показу динаміки епідемії ВООЗ визначає сім сценаріїв передачі інфекції: відсутність зареєстрованих випадків (як нульовий рівень передачі, так і відсутність виявлених і зареєстрованих випадків), поодинокі випадки, осередки випадків та чотири рівні передачі інфекції серед населення – від низької захворюваності (СТ1) до дуже високої захворюваності (СТ4). Докладнішу інформацію про сценарії передачі та визначення цих категорій можна знайти в тимчасових настановах [«Рекомендації з ужиття та коригування заходів із захисту здоров'я населення та соціальних заходів у зв'язку з поширенням COVID-19»](#) (90).

Докладнішу інформацію про оцінювання ризиків на роботі див. у публікації [«Рекомендації з ужиття заходів із захисту здоров'я населення та соціальних заходів на роботі у зв'язку з поширенням COVID-19: Додаток до документа «Принципи коригування заходів із захисту здоров'я населення та соціальних заходів у зв'язку з поширенням COVID-19» від 10 травня 2020 року»](#) (6). У документі МОП «Безпечне повернення до роботи під час пандемії COVID-19» запропоновано практичну структуру для оцінювання ризиків на роботі в умовах пандемії COVID-19 (4). Інформація про способи ефективного оцінювання й усунення професійних ризиків у зв'язку з поширенням COVID-19» наведена в публікації МОП [«Профілактика і пом'якшення наслідків поширення COVID-19 на робочому місці. Контрольний перелік заходів»](#) (91). Додаткова інформація щодо управління професійними ризиками на підприємствах подана в документі МОП [«Керівні принципи з систем управління безпекою та здоров'ям на роботі»](#) (92).

4.2 Заохочення переходу на дистанційну роботу

Ієрархія контролю – це система запобігання та зменшення ризику від потенційних небезпек на роботі. Усунення можливості зараження SARS-CoV-2 на роботі є найбільш ефективним способом профілактики COVID-19 на роботі. Через ризик, притаманний роботі в тісному фізичному контакті або в замкнених просторах поруч з іншими працівниками і клієнтами, у всьому світі відбувся безпрецедентний за масштабами перехід на дистанційну роботу.

Проте, дистанційна робота має свої унікальні ризики для здоров'я, зокрема фізичний, ергономічний вплив і вплив на психічне здоров'я (93). На вірогідність надання працівникові можливості перейти на дистанційну роботу впливають професія, галузь і географічне розташування. Для забезпечених, освічених працівників з міст ймовірність переходу на режим дистанційної роботи вища (94). Це ставить під сумнів справедливість дистанційної роботи як стратегії запобігання COVID-19. Наведені нижче

заходи мають скерувати роботодавців у питанні переведення їхніх працівників на дистанційний режим роботи в безпечний, здоровий та ефективний спосіб. Рекомендується, зокрема:

- реорганізувати трудовий процес, протоколи та процедури так, щоб забезпечити переведення на дистанційний режим роботи максимальну кількість працівників;
- оцінити, які особи, на яких посадах і з якими робочими завданнями можуть працювати дистанційно й дотримуватися правил дистанційної роботи;
- забезпечити навчання з питань безпечної та ефективної дистанційної роботи;
- забезпечити, щоб виділене робоче місце було ергономічно оснащене для виконання потрібного робочого завдання;
- закликати працівників, зайнятих сидячою роботою, регулярно, щопівгодини робити короткі перерви для виконання вправ на гнучкість;
- закликати працівників дотримуватися стабільного режиму робочого часу й перерв;
- створити працівникам можливості для соціальної комунікації й заохотити регулярне спілкування у відеорежимі;
- просвітити працівників щодо впливу тривалої дистанційної роботи на психічне здоров'я, включно з ризиком депресії, ізоляції та тривоги; обговорити баланс між роботою та особистим життям і встановлення чіткого робочого часу з тим, щоб працівники не відчували тиск через необхідність постійного підтримання контактів із керівництвом;
- закликати працівників підтримувати психічне здоров'я за допомогою встановлення чіткого режиму дня, регулярної фізичної активності та соціальної взаємодії, як-от віртуальні зустрічі та дружні візити; розглянути можливість надання працівникам, у яких виникли симптоми розладу психічного здоров'я, доступу до програми допомоги працівникам (95);
- інформувати працівників про здоровий спосіб життя й заохочувати їх до його дотримання.

Ці та інші рекомендації з подолання впливу дистанційної роботи на психічне здоров'я наведені в посібнику МОП [«Управління психосоціальними ризиками, пов'язаними з роботою, під час пандемії COVID-19»](#) (96).

4.3 Реалізація заходів із безпеки та здоров'я для запобігання передачі інфекції на роботі

Заходи з запобігання передачі SARS-CoV-2 на роботі слід запроваджувати на основі консультацій із фахівцями з ПК і безпеки та здоров'я на роботі й відповідними комітетами, відповідно до національних і місцевих нормативних актів із безпеки та здоров'я на роботі. На етапах планування нових заходів, їх запровадження та моніторингу їх реалізації слід проводити консультації та діалог із працівниками та їхніми представниками. Ці заходи мають відповідати національній та місцевій класифікації передачі інфекції, а також урахувати результати оцінювання ризиків, характерних для конкретного підприємства. Подальші настанови з адаптації цих конкретних заходів на основі вищезгаданого оцінювання ризиків викладені в тимчасових настановах ВООЗ із COVID-19 на роботі (6) й аналітичній записці МОП із безпечного повернення до роботи під час пандемії COVID-19 (4).

Нижченаведені заходи слід запровадити для всіх працівників на всіх підприємствах із метою запобігання передачі COVID-19. Ці заходи відповідають ієрархії контролю для всіх ситуацій, де небезпеку неможливо усунути і в яких технічні заходи контролю, як-от вентиляція та фізичні перешкоди, а також адміністративно-організаційні заходи контролю, зокрема рознесення часу початку робочого дня, є більш ефективними в зменшенні масштабів передачі інфекції, ніж використання ЗІЗ, яке повинно за потреби доповнювати інші заходи.

- **Вентиляція.** За будь-якої можливості слід рекомендувати природну вентиляцію, наприклад, відкриття вікон, якщо це безпечно. У механічних системах слід збільшити відсоток зовнішнього повітря й загальний приплив повітря до робочих зон. Необхідно максимально підвищити ступінь фільтрації повітря, не зменшуючи водночас істотно розрахунковий потік повітря (97). Перш ніж збільшувати відсоток зовнішнього повітря, перевірте сумісність із можливостями системи ОВК щодо контролю температури й вологості, а також сумісність із чинниками якості зовнішнього/внутрішнього повітря. Розгляньте можливість експлуатації системи ОВК із максимальним припливом зовнішнього повітря протягом 2 годин до заповнення приміщень і 2 годин після цього, згідно з рекомендаціями виробника (98). Роботодавці повинні забезпечити поточне технічне обслуговування систем ОВК відповідно до галузевих стандартів (99). Важливим ресурсом для забезпечення належної внутрішньої вентиляції в умовах COVID-19 є [«дорожня карта» ВООЗ із питань вентиляції](#) (100).

- Фізичне дистанціювання. Необхідно запровадити відповідно до національних нормативних актів заходи дотримання фізичної відстані між усіма людьми, для чого слід регулювати вхід осіб, які не є працівниками, рекомендувати не допускати прямий фізичний контакт з іншими особами та неофіційні зібрання, забезпечити суворий контроль за доступом ззовні, організувати управління чергами через нанесення відповідної розмітки на підлозі, встановити час очікування в черзі, встановити фізичні перешкоди та зменшити ступінь заповнення робочого простору (101). Максимально зменште потребу в очних зустрічах, заохотивши проведення телеконференцій. Установіть різний час входу на підприємство і виходу з нього для різних категорій осіб, щоб уникнути переповненості (102). Слід уникати використання спільного транспорту та стимулювати користування альтернативними видами транспорту, як-от ходіння пішки, велосипед або приватний автомобіль.
- Гігієна рук. Влаштуйте зручно розташовані пункти миття рук або забезпечте наявність спиртовмісного антисептика для рук на всіх входах, у ванних кімнатах, на робочих місцях і в зонах приймання їжі. Необхідно встановити відповідні знаки, які нагадуватимуть працівникам про необхідність належної гігієни рук, а також запровадити систему контролю дотримання цих правил (103).
- Очищення й дезінфікування зовнішніх поверхонь. Необхідно визначити зони з інтенсивним рухом і поверхні, яких часто торкаються люди, та забезпечити їх очищення й дезінфікування кілька разів на день. Поверхні слід завжди мити милом і водою або мийним засобом, щоб спочатку видалити органічний матеріал, після чого продезінфікувати. На підприємствах, які не належать до галузі охорони здоров'я, можна використовувати гіпохлорит натрію (відбілювач) концентрацією 0,1% (1000 ч./млн). Як варіант, для дезінфікування поверхонь можна використовувати спирт концентрацією 70-90%. Дезінфікування слід проводити локально й обмежено. Обприскування дезінфекційним засобом усєї площі кімнат, відкритих зон і осіб може мати токсичний характер, тому таку обробку проводити не слід. Дезінфекційні засоби широкого застосування є потенційно токсичними. Готувати й застосовувати дезінфекційні засоби слід відповідно до інструкцій виробника, щоб захистити безпеку і здоров'я працівників, які проводять дезінфікування (104). Працівникам слід забезпечити регулярне навчання з безпечного поводження з хімічними речовинами та видати відповідні засоби індивідуального захисту.
- Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ). Роботодавці зобов'язані безплатно забезпечити працівників належними ЗІЗ у достатній кількості, проводити відповідне навчання працівників і слідкувати за безпечним використанням ЗІЗ. Усі працівники, які працюють у приміщеннях або в безпосередній близькості до клієнтів та інших працівників, повинні користуватися немедичними (тканинними) масками. Особам із груп підвищеного ризику тяжких ускладнень через COVID-19 рекомендується носити медичні маски. Роботодавці повинні щомісяця проводити повторне навчання персоналу з належного користування засобами захисту. Важливим ресурсом для працівників є настанови ВООЗ щодо того, коли та як використовувати маски, і щодо складу немедичних тканинних масок (105) (10).

На всіх підприємствах працівників слід забезпечити легкодоступною інформацією відповідних органів охорони здоров'я щодо COVID-19. Необхідно надати пріоритетного значення розробленню планів забезпечення готовності та безперебійної діяльності на випадок спалахів інфекції на роботі. Крім того, слід підтримувати постійний діалог із працівниками та їхніми представниками для інформування про ризики, що дозволить керівництву отримувати відгуки від працівників і контролювати запровадження превентивних заходів. Керівники вищої та середньої ланки визначають культуру безпеки на підприємстві, отже вкрай важливо, щоб вони стежили за всіма заходами з безпеки та здоров'я, що реалізуються на рівні підприємств.

Співробітництво між роботодавцями і працівниками має велике значення для успішного захисту здоров'я й безпеки працівників. Згідно з Рекомендацією МОП №164, заходи для сприяння співробітництву можуть включати, відповідно до національного законодавства і практики, призначення представників працівників із питань безпеки і створення комітетів працівників із безпеки та здоров'я і (або) спільних комітетів із безпеки та здоров'я, в яких працівники повинні бути представлені однаково з роботодавцями. Усі такі комітети або, де доречно, інші представники працівників повинні мати, зокрема, такі права:

- отримувати належну інформацію з питань безпеки та здоров'я на роботі, мати можливість вивчати чинники, що впливають на безпеку та здоров'я на роботі, а також заохочуватися пропонувати заходи в цій галузі;
- отримувати консультації у випадку розроблення нових важливих заходів щодо безпеки та здоров'я

- на роботі, причому до їх реалізації;
- отримувати консультації під час планування змін у робочих процесах, складі роботи або організації праці, які можуть мати наслідки для безпеки чи здоров'я працівників;
- забезпечуватися захистом від звільнення та інших несприятливих для них заходів, коли вони виконують функції представників працівників або членів комітетів із безпеки та здоров'я на роботі;
- мати доступ до всіх ділянок робочої зони та можливість обговорювати з працівниками в робочий час питання безпеки та здоров'я на роботі;
- мати можливість співпрацювати в переговорах із питань безпеки та здоров'я на роботі, що проводяться на підприємстві;
- мати можливість у розумних межах використовувати оплачуваний робочий час для виконання своїх функцій у галузі безпеки та здоров'я на роботі та здобувати підготовку, пов'язану з цими функціями;
- звертатися до фахівців за консультацією з конкретних питань безпеки та здоров'я на роботі.

4.4 Періодичний скринінг працівників груп ризику

Ослаблення спалахів інфекції на підприємствах залежить від їх оперативного виявлення через скринінг і відстеження контактів. Усіх працівників слід повідомити про те, як виявляти тривожні клінічні ознаки та симптоми. Працівникам треба регулярно нагадувати про те, що в разі погіршення самопочуття слід залишатися вдома, а після контакту з хворим на COVID-19 – іти на самоізоляцію.

- На кожному підприємстві слід запровадити систему скринінгу працівників на предмет наявності відповідних симптомів, а також забезпечити швидке проведення лабораторних аналізів. Це має робитися в конфіденційних і безпечних умовах. Інтенсивність протоколів скринінгу повинна показувати захворюваність у цій спільноті (106).
- Необхідно встановити чіткі та узгоджені правила для працівників, у яких з'явилися симптоми COVID-19 або які контактували з хворим на COVID-19.
- Слід розглянути питання про скринінг працівників, які зазнають високого ризику зараження, за допомогою експрес-тестування на антиген на місці відповідно до керівних документів ВООЗ (107).
- Від працівників, які повідомили про виникнення симптомів, що відповідають картині COVID-19, слід вимагати, щоб вони залишалися вдома.
- Місцеві органи охорони здоров'я слід повідомити в разі підозри на те, що випадок COVID-19 пов'язаний із трудовою діяльністю, і роботодавці згідно з національним законодавством можуть бути зобов'язані повідомити про це компетентну інспекцію праці.
- Працівники, які підтримували тісний фізичний контакт із хворими на COVID-19, повинні, відповідно до керівних документів ВООЗ, упродовж 14 днів перебувати на карантині (108).

4.5 План поступового й безпечного відновлення роботи підприємств

Відновлення роботи підприємств слід здійснювати поступово, за етапами, під чітким керівництвом міських органів влади. У публікації МОП [«Безпечне повернення до роботи: десять пунктів дій»](#) (109) стисло викладено настанови для роботодавців, працівників та їхніх представників щодо превентивних заходів, спрямованих на реалізацію безпечного повернення до робочих місць. Корисним освітнім ресурсом для відновлення роботи підприємств є [інфографіка ВООЗ](#) (110). Міцною основою для прав і обов'язків роботодавців та працівників щодо безпеки на роботі є Конвенція МОП про безпеку та здоров'я на роботі (№155).

- За можливості максимально забезпечте перехід на дистанційну роботу й електронну торгівлю; відновлення діяльності у звичайному режимі слід розглядати тільки щодо видів діяльності, які неможливо проваджувати дистанційно.
- Проведіть інвентаризацію засобів, необхідних для безпечного відновлення роботи (як-от маски, засоби гігієни рук, фізичні бар'єри, освітні матеріали). Перш ніж відкривати підприємство, забезпечте належне управління мережею постачань і запасами.
- Перед відновленням діяльності забезпечте можливість ужиття всеосяжних запобіжних заходів і наявність потрібних ресурсів, зокрема кваліфікованих кадрів у галузі безпеки та здоров'я.
- Перш ніж відкривати підприємство, проведіть повторне оцінювання конкретних ризиків для працівників (див. п. 4.1). Це оцінювання повинне охоплювати всі елементи трудового процесу і враховувати, зокрема, потенційний вплив відсутності планового технічного обслуговування й наявність засобів першої та екстреної допомоги.

- На першому етапі відновляйте діяльність частково, з вибраними основними працівниками, для яких характерні мінімальні чинники індивідуального ризику та низький ризик зараження.
- Перш ніж відкривати підприємство, проведіть дистанційне навчання всіх працівників щодо протоколів відновлення діяльності.
- Перед відновленням діяльності проведіть обстеження працівників на предмет наявності симптомів.
- Запровадьте позмінний або вахтовий графік роботи, щоб зменшити концентрацію персоналу на підприємстві та ізолювати заражених працівників у разі виникнення спалаху інфекції.

Необхідно здійснювати перевірку загальних умов на підприємстві на предмет наявності потенційних небезпек. Особливе значення мають консультації з представниками працівників, тому що вони мають найкращі можливості для забезпечення практичного розуміння процесів і проблем, які слід урахувати для захисту життя і здоров'я.

Частина 5. Заходи політики до виконання на рівні уряду

5.1. Національні політики й програми з профілактики та пом'якшення наслідків COVID-19 на роботі

Національні політики щодо COVID-19 на роботі повинні ґрунтуватися на підході, орієнтованому на людину, в якому пріоритет надається життю і здоров'ю, а також прогнозуванню і зменшенню ризиків. Такі політики слід розробляти на основі консультацій із найбільш представницькими організаціями роботодавців і працівників із дотриманням Конвенції МОП 1981 року про безпеку та здоров'я на роботі (№155), Конвенції МОП 1985 року про служби здоров'я на роботі (№161) і Конвенції МОП 2006 року про основи, що сприяють безпеці та здоров'ю на роботі (№187). Ці міжнародні норми утворюють правову базу, яка створює чітку систему трудових прав і обов'язків, визнає соціальний діалог на національному рівні та рівні підприємства критично важливим інструментом забезпечення ефективного формування й реалізації політики та надає країнам настанови щодо створення дієвої системи безпеки та здоров'я на роботі, здатної належним чином реагувати на пандемію COVID-19. Кажучи конкретніше, ці нормативні акти містять такі визначення:

- механізми співпраці між роботодавцями, працівниками та їхніми представниками на підприємствах і необхідність проведення роботодавцями консультацій із працівниками та їхніми представниками з усіх аспектів БЗР, пов'язаних із їхньою роботою;
- усеосяжний принцип, за яким роботодавці повинні забезпечити, щоб підприємства, які перебувають під їхнім контролем, максимально можливою мірою були безпечними й не становили загрози для здоров'я, а працівники дотримувалися встановлених правил БЗР;
- право працівників залишати робоче місце в ситуації, яку вони мають достатні підстави вважати такою, що становить безпосередню й серйозну небезпеку для їхнього життя або здоров'я, згідно з національним законодавством і практикою.

Національна політика повинна поширюватися на всіх працівників і всі підприємства та враховувати, зокрема, особливості роботи середніх, малих і мікропідприємств та працівників, зайнятих у неформальному секторі економіки. Докладніша інформація наведена в публікаціях МОП [«Криза COVID-19 і неформальна економіка: термінові заходи реагування та політичні виклики»](#) (111) та [«Профілактика і пом'якшення наслідків COVID-19 на малих і середніх підприємствах: контрольний перелік заходів»](#) (112).

5.2 Державний нагляд і забезпечення дотримання заходів із безпеки та здоров'я під час пандемії COVID-19

Реалізація заходів безпеки та здоров'я та на роботі, спрямованих на профілактику передачі SARS-CoV-2, повинна включати нагляд із боку органів охорони здоров'я та інспекції праці згідно з їхніми відповідними повноваженнями (113) (114).

- Органи з питань праці та громадського здоров'я повинні співпрацювати в наданні спільних указівок підприємствам і забезпеченні дотримання цих указівок. Це передбачає надання технічної інформації щодо способів дотримання обов'язкових заходів із безпеки та здоров'я й забезпечення інспекторами праці дотримання цих заходів на підприємствах. У цьому контексті інспекцію праці можна було б вважати службою життєзабезпечення.

- Урядам, консультуючись із роботодавцями та іншими сторонами, необхідно встановити чіткі та узгоджені ознаки ситуації, в якій підприємства можуть безпечно відновлювати свою діяльність.
- Урядам слід взаємодіяти з діловою спільнотою задля забезпечення її інформування про ситуацію з передачею інфекції серед населення та про зміни в нормативних актах, що стосуються підприємств, а також нагадувати представникам бізнесу про їхню відповідальність за створення безпечного робочого середовища для їхніх працівників під час пандемії.

5.3 Запровадження заходів щодо надання оплачуваної відпустки у зв'язку з хворобою

Оплачувана відпустка у зв'язку з хворобою дозволяє підтримати рівень доходу, забезпечуючи у такий спосіб соціально-економічну стабільність, і зменшує масштаби передачі SARS-CoV-2, стимулюючи ізоляцію заражених працівників і самостійний карантин осіб, які контактували з хворими на COVID-19. Факти свідчать, що оплачувана відпустка у зв'язку з хворобою значно зменшує присутність хворих працівників на роботі (115). Заходи політики, що заохочують надання оплачуваної відпустки у зв'язку з хворобою, забезпечили зменшення передачі вірусу грипу (116). Норми щодо позачергової відпустки у зв'язку з хворобою в США пов'язують зі зменшенням кількості випадків COVID-19 (69). Проте, на цей час у 27% зі 196 держав-членів Організації Об'єднаних Націй не встановлено вимоги про надання оплачуваної відпустки у зв'язку з хворобою з першого її дня. Лише 34% країн гарантують таку відпустку працівникам, зайнятим неповний робочий час, а у 58% країн відсутні відповідні положення щодо самозайнятих працівників (117).

Згідно з Рекомендацією МОП 1969 року щодо медичної допомоги та допомоги у випадку хвороби (№ 134) працівникам, відсутнім на роботі у зв'язку з карантинном або необхідністю надання медичної допомоги профілактичного або лікувального характеру, виплата заробітної плати яким призупинена, має виплачуватися грошова допомога (через хворобу). Слід також запровадити відповідні положення щодо надання відповідної допомоги економічно активній особі, яка повинна доглядати за хворим, що перебуває на її утриманні. Для запровадження ефективної та справедливої політики щодо відпустки у зв'язку з хворобою важливе значення мають нижченаведені заходи.

- Слід забезпечити захист зайнятості, щоб працівники не зазнавали несправедливого звільнення, втрати доходів або каральних заходів за взяття відпустки у зв'язку з хворобою в разі поганого самопочуття або карантину після тісного контакту в громаді чи на роботі.
- Оплата відпустки у зв'язку з хворобою повинна надаватися всім працівникам, починаючи з першого дня захворювання. Норми щодо такої відпустки повинні поширюватися на осіб, які перебувають на ізоляції через уразливий стан і не можуть працювати дистанційно та через контакти з хворими на COVID-19.
- Належний захист у формі відпустки у зв'язку з хворобою має бути забезпечений усім працівникам, зокрема й зайнятим на малих підприємствах, що працюють за контрактами, а також позаштатним працівникам.

5.4 Запровадження нагляду за станом здоров'я на роботі на предмет виявлення COVID-19

Система нагляду за станом здоров'я на роботі на предмет виявлення COVID-19 дозволяє посадовцям органів охорони здоров'я й роботодавцям оцінювати дієвість заходів, що вживаються на підприємствах, і має ключове значення для розуміння істинного впливу пандемії на сферу праці. Такі системи грають критично важливу роль у забезпеченні додержання національних законів про виплату компенсацій працівникам. Крім того, вони допомагають країнам визначати, які категорії працівників входять до групи ризику і які види трудової діяльності найбільше ризику зараження коронавірусом.

Найбільш ефективним методом є пасивний нагляд за допомогою вже відомих способів збирання даних. Італія визначила, що 19,4% випадків зараження COVID-19 мали місце через трудову діяльність, через відстеження вимог, поданих до Управління з компенсацій працівникам (118). Проте, дані про компенсації працівникам можуть мати обмежене значення, тому що єдиного визначення причинно-наслідкового зв'язку з трудовою діяльністю немає й такий зв'язок часто заперечується. Доповнення професійною інформацією даних лабораторного тестування або висновків лікарів може забезпечити корисні джерела інформації для активного нагляду за населенням, що працює. Проте, обов'язковий активний нагляд із боку роботодавців може викликати занепокоєння щодо недоторканності приватного життя пацієнтів і здатності роботодавця визначити, чи є випадок COVID-19 пов'язаним із роботою. Саме через міркування щодо недоторканності приватного життя й технічні обмеження Управління з безпеки

та здоров'я на роботі США переглянуло раніше видані керівні вказівки (119), які вимагали від роботодавців визначати, чи заразилися працівники COVID-19 на роботі. У новій редакції цих указівок зазначено, що «роботодавців не слід зобов'язувати проводити масштабні медичні дослідження, з огляду на проблеми щодо недоторканності приватного життя працівників та відсутність у більшості роботодавців досвіду в цій галузі» (120). Створення системи нагляду за станом здоров'я на роботі на предмет виявлення COVID-19 повинно здійснюватися відповідно до нижченаведених заходів політики.

- Місцеві органи охорони здоров'я, задіяні у відстеженні контактів, повинні користуватися підтримкою з боку служб здоров'я на роботі та відповідних фахівців-практиків у встановленні зв'язку захворювання з трудовою діяльністю. Інформація про трудову діяльність повинна збиратися за допомогою опитування осіб із позитивним результатом тесту.
- Критерії визначення зв'язку з трудовою діяльністю повинні враховувати відомі випадки зараження на цьому підприємстві, відомий контакт із такими особами, часовий зв'язок (контакт на роботі до появи симптомів і встановлення діагнозу), виявлення осередків зараження серед інших працівників та відсутність іншого можливого джерела інфекції, наприклад члена сім'ї.
- Випадки, в яких є підозра на зв'язок із трудовою діяльністю, повинні реєструватися в центральній системі конфіденційної звітності. Узагальнені дані та тенденції повинні оприлюднюватися й поширюватися серед роботодавців і працівників.
- Роботодавці повинні повідомляти до органів інспекції праці про випадки COVID-19, що характеризуються як виробнича травма або професійне захворювання, відповідно до національного законодавства (121).

5.5 Заходи політики, спрямовані на захист уразливих працівників

Уразливі працівники, зокрема працівники-мігранти, працівники, зайняті в неформальному секторі економіки, та представники етнічних і расових меншин, зазнають підвищеного ризику впливу небезпек, пов'язаних із роботою, відсутності гарантованого доходу та втрати роботи. Вони стикаються з додатковими наслідками для психічного і фізичного здоров'я в результаті обмеженого доступу до медичної допомоги, мовних і культурних бар'єрів, відсутності офіційних трудових договорів, обмеженого юридичного захисту та браку мереж соціальної підтримки (17) (31) (122). Держави-члени ВООЗ повинні забезпечити дотримання принципу, згідно з яким «володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав будь-якої людини без розрізнення раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального положення», включно з імміграційним статусом (123). Для захисту прав і здоров'я вразливих працівників настійно рекомендується запровадити нижченаведені заходи.

- Заходи політики та захисту, окреслені в цьому документі, включно з оплачуваною відпусткою у зв'язку з хворобою, карантинною відпусткою та захистом від несправедливого звільнення, повинні забезпечуватися всім працівникам незалежно від імміграційного статусу, статусу зайнятості, статі, етнічної та расової приналежності.
- Необхідно забезпечити вразливим працівникам доступ до послуг із тестування й охорони здоров'я.
- Необхідно надати всім працівникам перекладені та викладені з урахуванням культурних особливостей настанови та відомості щодо охорони громадського здоров'я.
- Необхідно забезпечити, щоб умови проживання та перевезення відповідали заходам з охорони здоров'я, включно з дотриманням безпечної фізичної дистанції.
- Слід включити вразливих працівників до сфери дії національних систем нагляду за станом здоров'я на роботі на предмет виявлення COVID-19.
- В органах охорони здоров'я населення повинні бути спеціально підготовлені підрозділи для відстеження контактів та тестування вразливих працівників з урахуванням особливостей культури та мови.

Докладнішу інформацію про захист мігрантів в умовах пандемії COVID-19 можна знайти в тимчасовій настанові ВООЗ із питань забезпечення готовності, профілактики та контролю COVID-19 серед біженців і мігрантів (124), а також в аналітичній довідці МОП щодо захисту працівників-мігрантів під час пандемії COVID-19 (125).

Частина 6. Висновок

У цій аналітичній записці подано оновлений огляд літератури та розширене обговорення щодо заходів політики, спрямованих на запобігання передачі SARS-CoV-2 на роботі. Обговорені конкретні чинники ризику зараження SARS-CoV-2 у робочому середовищі та профілактичні заходи як на рівні підприємства, так і на рівні уряду. Підтримання безпечних і здорових умов на роботі є запорукою гідної праці; заходи політики ВООЗ і МОП, представлені в цій записці, покликані сприяти забезпеченню безпеки та здоров'я працівників усього світу.

Розгортання кампанії вакцинації гратиме вирішальну роль у захисті працівників і населення в цілому. Вкрай важливо забезпечити справедливий розподіл вакцин, з наданням переваги працівникам, які зазнають підвищеного ризику розвитку тяжкої форми COVID-19, і працівникам, яким загрожує підвищена небезпека зараження вірусом SARS-CoV-2.

ВООЗ і МОП продовжать співпрацювати в напрямі зміцнення здоров'я й безпеки працівників у процесі відновлення після пандемії COVID-19.

Література

1. International Labour Organization. Occupational Safety and Health Convention (No. 155). 1981 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, accessed 04 February 2021).
2. International Labour Organization. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention (No. 187). 2006 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187, accessed 04 February 2021).
3. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 12 May 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>, accessed 21 October 2020).
4. International Labour Organization. A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic. 2020 (http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_745549/lang-en/index.htm, accessed 17 December 2020).
5. World Health Organization. COVID-19 Strategy Update. 14 April 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, accessed 21 October 2020).
6. World Health Organization. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, accessed 15 November 2020).
7. World Health Organization. COVID-19: Health and safety in the workplace, Q&A. 26 June 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-health-and-safety-in-the-workplace>, accessed 11 February 2021).
8. World Health Organization and International Labour Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1, accessed 11 February 2021).
9. International Labour Organization. A policy framework for responding to the COVID-19 crisis. International Labour Organisation. 2020 (http://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739047/lang-en/index.htm, accessed 17 December 2020).
10. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19: interim guidance. 1 December 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, accessed 20 December 2020).
11. Lewandowski P. Occupational Exposure to Contagion and the Spread of Covid-19 in Europe. Institute for the Study of Labor (IZA). 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3596694>, accessed 21 October 2020).
12. Swedish Public Health Agency. Prevalence of covid-19 in different occupational groups. 2020.
13. Lan FY, Wei CF, Hsu YT, Christiani DC, Kales SN. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. Shaman J, editor. PLoS One. 2020;15(5):e0233588 (<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0233588>, accessed 21 October 2020).
14. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine. 2020; 70:3–5 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/>, accessed 21 October 2020).
15. Milligan WR, Fuller ZL, Agarwal I, Eisen MB, Przeworski M, Sella G. Impact of essential workers in the context of social distancing for epidemic control. medRxiv. 2020.05.05.20092262 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092262>, accessed 10 October, 2020).
16. Herrador BRG, Ariza SR, Zamalloa PL, et al. COVID-19 outbreaks in a transmission control scenario: challenges posed by social and leisure activities, and for workers in vulnerable conditions, Spain, early summer 2020. Euro Surveill. 2020;25 (<https://pmc/articles/PMC7472688/?report=abstract>, accessed 15 November 2020).
17. Peters DJ. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. J Rural Heal. 2020;36(3):446–56 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jrh.12477>, accessed 21 October 2020).

18. Sierpiński R, Pinkas J, Jankowski M, Juszczak G, Topór-Mądry R, Szumowski Ł. Occupational risks for SARS-CoV-2 infection: the Polish experience. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020;33(6):781–9 (<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01663>, accessed 21 October 2020).
19. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. Nelson CC, editor. *PLoS One*. 2020;15(4):e0232452 (<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0232452>, accessed 21 October 2020).
20. Torres P, Empireo M, Diaque P, Empireo G, Rubio M, Empireo S, et al. IgG seroprevalence against SARS-CoV-2 in a cohort of 449 non-hospitalized, high-risk exposure individuals. *Research Square*. 2020 (<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-53747/v1>, accessed 21 October 2020).
21. Araya F. Modeling the spread of COVID-19 on construction workers: An agent-based approach. *Saf Sci*. 2021 Jan 1;133:105022.
22. Bui DP, McCaffrey K, Friedrichs M, LaCross N, Lewis NM, Sage K, et al. Racial and Ethnic Disparities Among COVID-19 Cases in Workplace Outbreaks by Industry Sector — Utah, March 6–June 5, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(33):1133–8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439983/>, accessed 21 October 2020).
23. Bochtis D, Benos L, Lampridi M, Marinoudi V, Pearson S, Sørensen CG. Agricultural Workforce Crisis in Light of the COVID-19 Pandemic. 2020;12(19):8212 (<https://www.mdpi.com/2071-1050/12/19/8212>, accessed 21 October 2020).
24. Lee J, Kim M. Estimation of the number of working population at high-risk of COVID-19 infection in Korea. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020051 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660216/>, accessed 21 October 2020).
25. Anand P, Allen H, Ferrer R, Gold N, Gonzales R, Kontopantelis E, Krause M. Work-Related and Personal Predictors of COVID-19 Transmission. Institute for the Study of Labor (IZA). 29 July 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654930, accessed 21 October 2020).
26. Baylis P, Beauregard P-L, Connolly M, Fortin N, Green D, Cubillos PG, et al. The Distribution of COVID-19 Related Risks. National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA; 2020 (<http://www.nber.org/papers/w27881.pdf>, accessed 15 November 2020).
27. St-Denis X. Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 in Canada. *SocArXiv*. 2020 (<https://osf.io/preprints/socarxiv/nrjd3/>, accessed 21 October 2020).
28. Hawkins D. Differential occupational risk for COVID-19 and other infection exposure according to race and ethnicity. *Am J Ind Med*. 2020;63(9):817–20 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.23145>, accessed 21 October 2020).
29. Mutambudzi M, Niedzwiedz C, Macdonald E, Leyland A, Mair F, Anderson J, et al. Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120,075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine*. 2021;78:307-314 (<https://oem.bmj.com/content/78/5/307>, accessed 13 May 2021).
30. Rogers TN, Rogers CR, VanSant-Webb E, Gu LY, Yan B, Qeadan F. Racial Disparities in COVID-19 Mortality Among Essential Workers in the United States. *World Med Heal Policy*. 2020;12(3):311–27 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wmh3.358>, accessed 21 October 2020).
31. Waltenburg MA, Rose CE, Victoroff T, Butterfield M, Dillaha JA, Heinzerling A, et al. Coronavirus Disease among Workers in Food Processing, Food Manufacturing, and Agriculture Workplaces. *Emerg Infect Dis*. 2020;27(1) (https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/1/20-3821_article, accessed 21 October 2020).
32. Koh D. Migrant workers and COVID-19. *Occup Environ Med*. 2020;77(9):634–6.
33. Jang S, Han SH, Rhee JY. Cluster of Coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(8):1917–20 (<https://pmc/articles/PMC7392463/?report=abstract>, accessed 15 November 2020).
34. Kakimoto K, Kamiya H, Yamagishi T, Matsui T, Suzuki M, Wakita T. Initial Investigation of Transmission of COVID-19 Among Crew Members During Quarantine of a Cruise Ship — Yokohama, Japan, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Mar 20;69(11):312–3.
35. Addetia A, Crawford KHD, Dingens A, Zhu H, Roychoudhury P, Huang M-L, et al. Neutralizing antibodies correlate with protection from SARS-CoV-2 in humans during a fishery vessel outbreak with high attack rate. *J*

- Clin Microbiol. 2020 (<http://jcm.asm.org/>, accessed 21 October 2020).
36. Payne DC, Smith-Jeffcoat SE, Nowak G, Chukwuma U, Geibe JR, Hawkins RJ, et al. SARS-CoV-2 Infections and Serologic Responses from a Sample of U.S. Navy Service Members — USS Theodore Roosevelt, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(23):714–21 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315794/>, accessed 21 October 2020).
 37. Soltanzadeh A, Mohammadfam I, Mahdinia M, Salimi V, Koupal R. Assessing the Risk of COVID-19 in Workplace Environments using Rapid Risk Analysis. *J Mil Med.* 2020;22(6):607–15.
 38. Yifang L, Jiameng L, Penghui Z, Jing L, Xiaochun D, Jie L, et al. Analysis on cluster cases of COVID-19 in Tianjin. *Chinese J Endem.* 2020;41(5):653–6 (<https://europepmc.org/article/med/32213269>, accessed 21 October 2020).
 39. Wu WS, Li YG, Wei ZF, Zhou PH, Lyu LK, Zhang GP, et al. Investigation and analysis on characteristics of a cluster of COVID-19 associated with exposure in a department store in Tianjin. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(4):489–93 (<https://europepmc.org/article/med/32133830>, accessed 21 October 2020).
 40. Leffler CT, Hogan MC. Age-dependence of mortality from novel coronavirus disease (COVID-19) in highly exposed populations: New York transit workers and residents and Diamond Princess passengers. *medRxiv.* 2020.05.14.20094847 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.14.20094847>, accessed 21 October 2020).
 41. Lan F-Y, Suharlim C, Kales SN, Yang J. Association between SARS-CoV-2 infection, exposure risk and mental health among a cohort of essential retail workers in the United States. *medRxiv.* 2020.06.08.20125120 (<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125120>, accessed 15 November 2020).
 42. Haiyan Y, Jie X, Yan L, Xuan L, Yuefei J, Shuaiyin C, et al. The preliminary analysis on the characteristics of the cluster for the COVID - 19. *Chinese J Endem.* 2020;41(5):623–8 (<https://europepmc.org/article/med/32145716>, accessed 21 October 2020).
 43. Hendrix MJ, Walde C, Findley K, Trotman R. Absence of Apparent Transmission of SARS-CoV-2 from Two Stylists After Exposure at a Hair Salon with a Universal Face Covering Policy — Springfield, Missouri, May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(28):930–2 (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e2.htm?s_cid=mm6928e2_w, accessed 21 October 2020).
 44. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M, Wu J, He G. Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(6):1343–5 (<https://doi.org/10.1126/science.1086616>, accessed 21 October 2020).
 45. Szablewski CM, Chang KT, Brown MM, Chu VT, Yousaf AR, Anyalechi N, et al. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(31):1023–5 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454898/>, accessed 21 October 2020).
 46. Caban-Martinez AJ, Schaefer-Solle N, Santiago K, Louzado-Feliciano P, Brotons A, Gonzalez M, et al. Epidemiology of SARS-CoV-2 antibodies among firefighters/paramedics of a US fire department: A cross-sectional study. *Occup Environ Med.* 2020;0:1–5 (<http://oem.bmj.com/>, accessed 21 October 2020).
 47. Valencia C, Quang LC, Handcock M, Nguyen DT, Doan Q, Nguyen TV, et al. Asymptomatic and Presymptomatic Transmission of 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Infection: An Estimation from a Cluster of Confirmed Cases in Ho Chi Minh City, Vietnam. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3630119>, accessed 21 October 2020).
 48. Bao C, Pan E, Ai J, Dai Q, Xu K, Shi N, et al. COVID-19 outbreak following a single patient exposure at an entertainment site: An epidemiological study. *Transbound Emerg Dis.* 2020;tbed.13742 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tbed.13742>, accessed 15 November 2020).
 49. Yang N, Shen Y, Shi C, Ma AHY, Zhang X, Jian X, et al. In-flight Transmission Cluster of COVID-19: A Retrospective Case Series. *medRxiv.* 2020.03.28.20040097 (<https://doi.org/10.1101/2020.03.28.20040097>, accessed 21 October 2020).
 50. Pongpirul WA, Pongpirul K, Ratnarathon AC, Prasithsirikul W. Journey of a Thai Taxi driver and novel coronavirus. *New England Journal of Medicine.* Massachusetts Medical Society. 2020; 382:1067–8. (<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001621>, accessed 21 October 2020).
 51. Park SY, Kim YM, Yi S, Lee S, Na BJ, Kim CB, et al. Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(8):1666–70 (<https://doi.org/10.3201/eid2608.201274>, accessed 21 October 2020).

52. Ying Z, Xu S, Wei C, Chunnan F, Liru G, Xiaoli W, et al. Epidemiological investigation on a cluster epidemic of COVID-19 in a collective workplace in Tianjin. *Chinese J Endem.* 2020;41(5):648–52 (<https://europepmc.org/article/med/32162858>, accessed 21 October 2020).
53. Böhmer MM, Buchholz U, Corman VM, Hoch M, Katz K, Marosevic D V., et al. Investigation of a COVID-19 outbreak in Germany resulting from a single travel-associated primary case: a case series. *Lancet Infect Dis.* 2020 Aug 1;20(8):920–8.
54. Hall MT, Bui HQ, Rowe J, Do TA. COVID-19 Case and Contact Investigation in an Office Workspace. *Mil Med.* 2020;00 (<https://academic.oup.com/milmed/advance-article/doi/10.1093/milmed/usaa194/5872628>, accessed 21 October 2020).
55. Günther T, Czech-Sioli M, Indenbirken D, Robitaille A, Tenhaken P, Exner M, et al. SARS-CoV-2 outbreak investigation in a German meat processing plant. *EMBO Mol Med.* 2020 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.15252/emmm.202013296>, accessed 15 November 2020).
56. Dyal JW, Grant MP, Broadwater K, Bjork A, Waltenburg MA, Gibbins JD, et al. COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities — 19 States, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(18) (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e3.htm?s_cid=mm6918e3_w, accessed 21 October 2020).
57. Waltenburg MA, Victoroff T, Charles R, Butterfield M, Jervis RH, et al. COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities-United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):887–92 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6927e2.htm>, accessed 21 October 2020).
58. Steinberg J, Kennedy ED, Basler C, Grant MP, Jacobs JR, Ortbahn D, et al. COVID-19 Outbreak Among Employees at a Meat Processing Facility — South Dakota. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(31):1015–9 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454899/>, accessed 21 October 2020).
59. Richmond CS, Sabin AP, Jobe DA, Lovrich SD, Kenny PA. Interregional SARS-CoV-2 spread from a single introduction outbreak in a meat-packing plant in northeast Iowa. *medRxiv.* 2020.06.08.20125534 (<https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125534>, accessed 21 October 2020).
60. Guenther T, Czech-Sioli M, Indenbirken D, Robitailles A, Tenhaken P, Exner M, et al. Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3654517>, accessed 21 October 2020).
61. Al-Rifai RH, Acuna J, Al Hossany FI, Aden B, Abdullah S, Memari A, et al. Epidemiological characterization of symptomatic and asymptomatic COVID-19 cases and positivity in subsequent RT-PCR tests in the United Arab Emirates. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.09.23.20200030>, accessed 21 October 2020).
62. Dechen T, Pavlova W, Boals M, Moussa G, Madan M, Thakkar A, et al. Reopening Businesses and Risk of COVID-19 Transmission. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20112110>, accessed 21 October 2020).
63. Zachreson C, Mitchell L, Lydeamore M, Rebuli N, Tomko M, Geard N. Risk mapping for COVID-19 outbreaks using mobility data. *arXiv [physics.soc-ph].* 2020 (<http://arxiv.org/abs/2008.06193>, accessed 21 October 2020).
64. Chew MH, Koh FH, Wu JT, Ngaserin S, Ng A, Ong BC, et al. Clinical assessment of COVID-19 outbreak among migrant workers residing in a large dormitory in Singapore. *Journal of Hospital Infection.* 2020;106:202–3 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261446/>, accessed 21 October 2020).
65. Roedere T, Mollo B, Vincent C, Nikolay B, Llosa A, Nesbitt R, et al. High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France. *medRxiv.* 2020. (<https://doi.org/10.1101/2020.10.07.20207795>, accessed 21 October 2020).
66. Jerković I, Ljubić T, Bašić Ž, Kružić I, Kunac N, Bezić J, et al. SARS-CoV-2 antibody seroprevalence in industry workers in Split-Dalmatia and Šibenik-Knin County, Croatia. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.11.20095158>, accessed 15 November 2020).
67. Pung R, Chiew CJ, Young BE, Chin S, Chen MIC, Clapham HE, et al. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *Lancet.* 2020;395(10229):1039–46.
68. Ministry of Health Manatū Hauora. COVID-19 - significant clusters. 2020 (<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19%0D%0Acurrent-cases/covid-19-significant-clusters%0D%0A>, accessed 21 October 2020).

69. Pichler S, Wen K, Ziebarth NR. COVID-19 Emergency Sick Leave Has Helped Flatten The Curve In The United States. *Health Aff.* 2020;13(12) (<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00863>, accessed 14 May 2021).
70. Brotherhood, L., & Jerbashian V. Firm behavior during an epidemic 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3672068, accessed 21 October 2020).
71. Coleman WJ. Economically-motivated interactions and disease spread. CESifo Working Group Paper No. 8478. 2020 (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3670874, accessed 21 October 2020).
72. Lim CY, Bohn MK, Lippi G, Ferrari M, Loh TP, Yuen KY, et al. Staff rostering, split team arrangement, social distancing (physical distancing) and use of personal protective equipment to minimize risk of workplace transmission during the COVID-19 pandemic: A simulation study. *Clin Biochem.* 2020;86:15-22 (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009912020308390>, accessed 14 May 2021).
73. Harsha P, Junepa S, Patil P, Rathod N, Saptharishi R, Sarath AY, Sriram S, Srivastava P, Sundaresan R, Vaidhiyan NK. COVID-19 Epidemic Study II: Phased emergence from the lockdown in Mumbai. *arxiv.* 2020 (<https://arxiv.org/abs/2006.03375>, accessed 21 October 2020).
74. Shaw AK, White LA, Michalska-Smith M, Borer ET, Seabloom EW, Snell-Rood E, et al. Lessons from movement ecology for the return to work: modeling contacts and the spread of COVID-19. *medRxiv.* 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.27.20114728>, accessed 21 October 2020).
75. Yilmazkuday H. Stay-at-Home Works to Fight Against COVID-19: International Evidence from Google Mobility Data. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3571708>, accessed 21 October 2020).
76. Ryu S, Noh E, Ali ST, Kim D, Lau EHY, Cowling BJ. Epidemiology and Control of Two Epidemic Waves of SARS-CoV-2 in South Korea. *SSRN Electron J.* 2020 (<https://papers.ssrn.com/abstract=3687061>, accessed 21 October 2020).
77. Kailu W, Wong E, Ho K, Cheung A. Availability of workplace policy for prevention of coronavirus disease 2019 and its relationship with personal protection behaviours: A survey of employees. *Research Square.* 2020 (<https://www.researchsquare.com/article/rs-27221/latest.pdf>, accessed 21 October 2020).
78. Marshall DL, Bois F, Jensen SKS, Linde SA, Higby R, Rémy-McCort Y, et al. Sentinel Coronavirus environmental monitoring can contribute to detecting asymptomatic SARS-CoV-2 virus spreaders and can verify effectiveness of workplace COVID-19 controls. *Microb Risk Anal.* 2020;100137.
79. Harrichandra A, Ierardi AM, Pavilonis B. An estimation of airborne SARS-CoV-2 infection transmission risk in New York City nail salons. *Toxicol Ind Health.* 2020;074823372096465 (<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0748233720964650>, accessed 21 October 2020).
80. Chin ET, Lo NC, Huynh BQ, Murrill M, Basu S. Frequency of routine testing for SARS-CoV-2 to reduce transmission among workers. *medRxiv.* 2020 (<https://pmc/articles/PMC7273291/?report=abstract>, accessed 21 October 2020).
81. Augenbraun BL, Lasner ZD, Mitra D, Prabhu S, Raval S, Sawaoka H, et al. Assessment and mitigation of aerosol airborne SARS-CoV-2 transmission in laboratory and office environments. *J Occup Environ Hyg.* 2020;17(10):447–56 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2020.1805117>, accessed 15 November 2020).
82. European Agency for Safety and Health at Work. Worker representation and consultation on health and safety: An analysis of the findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks. Luxembourg. 2012.
83. Dean A, Venkataramani A, Kimmel S. Mortality Rates From COVID-19 Are Lower In Unionized Nursing Homes. *Health Aff.* 2020;39(11):1993–2001 (<http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.01011>, accessed 1 March 2021).
84. World Health Organization. Tracking Public Health and Social Measures. 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>, accessed 13 May 2021).
85. Shaw J, Day T, Malik N, Barber N, Wickenheiser H, Fisman DN, Bogoch I, Brownstein JI, Williamson T. Working in a bubble: How can businesses reopen while limiting the risk of COVID-19 outbreaks? *CMAJ.* 2020 Nov 2;192(44):E1362-E1366.
86. Zhao J, Jia J, Qian Y, Zhong L, Wang J, Cai Y. COVID-19 in Shanghai: IPC policy exploration in support of work resumption through system dynamics modeling. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:1951–63

- (<https://pmc/articles/PMC7550726/?report=abstract>, accessed 15 November 2020).
87. Ángel L, Cantarero -David H-D, Arenaza P-D, Hierro LA, Cantarero D, Patiño D, et al. Who can go back to work when the COVID-19 pandemic remits? medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20093344>, accessed 15 November 2020).
 88. Okungbowa-Ikponmwosa J, Mu Y, Job G. Feasibility of establishing a return-to-work protocol based on COVID-19 antibodies testing. medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.09.03.20187823>, accessed 21 October 2020).
 89. Parcell B, Brechin K, Allstaff S, Park M, Third W, Bean S, et al. Drive-through testing for SARS-CoV-2 in symptomatic health and social care workers and household members: an observational cohort study in Tayside, Scotland. medRxiv. 2020 (<https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20078386>, accessed 21 October 2020).
 90. World Health Organization. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, accessed 15 November 2020).
 91. International Labour Organization. Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work: Action Checklist. 2020. (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741813/lang--en/index.htm, accessed 28 January 2021).
 92. International Labour Organization. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001. 2009 (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm, accessed 28 January 2021).
 93. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395:912–20.
 94. Crowley F, Doran J. COVID-19, occupational social distancing and remote working potential: An occupation, sector and regional perspective. Reg Sci Policy Pract. 2020;rsp3.12347 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/rsp3.12347>, accessed 21 October 2020).
 95. American Psychiatric Association. Working Remotely During COVID-19. 2020 (<https://www.workplacementalhealth.org/employer-resources/working-remotely-during-covid-19>, accessed 21 October 2020).
 96. International Labour Organization. Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. 2020. (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638/lang--en/index.htm, accessed 28 January 2021).
 97. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. Filtration / Disinfection 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/filtration-disinfection#mechanical>, accessed 21 October 2020).
 98. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. General Recommendations. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/commercial#general>, accessed 21 October 2020).
 99. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. Standard practice for inspection and maintenance of commercial building HVAC systems. Standard 180-2012. 2018 (https://www.ashrae.org/File%20Library/Technical%20Resources/Bookstore/previews_2016639_pre.pdf, accessed 21 October 2020).
 100. World Health Organization. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339857/9789240021280-eng.pdf>, accessed 1 March 2021).
 101. Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, Rapisarda V, Martorana D, Moldovan RE, et al. COVID-19 Pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. Sustain. 2020;12(9):3603 (www.mdpi.com/journal/sustainability, accessed 21 October 2020).
 102. World Health Organization. COVID-19 advice for the public. 2021 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, accessed 13 May 2021).
 103. World Health Organization. Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19: interim recommendation. 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-cov>, accessed 21 October 2020).
 104. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19.

- 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>, accessed 21 October 2020).
105. World Health Organization. When and how to use masks. 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, accessed 21 October 2020).
106. Ruffini K, Sojourner A, Wozniak A. Who's In and Who's Out under Workplace COVID Symptom Screening? National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA. 2020 (<http://www.nber.org/papers/w27792.pdf>, accessed 21 October 2020).
107. World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays. 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays>, accessed 21 October 2020).
108. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19): interim guidance. 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf, accessed 21 October 2020).
109. International Labour Organization. Safe Return to Work: Ten Action Points in Practical Guidance. 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_745541.pdf, accessed 17 December 2020).
110. World Health Organization. COVID-19 infographics - English (<https://www.who.int/singapore/news/infographics---English>, accessed 21 October 2020).
111. International Labour Organization. COVID-19 crisis and the informal economy: Immediate responses and policy challenges. 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_743623/lang--en/index.htm, accessed 28 January 2021).
112. International Labour Organization. Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work for small and medium-sized enterprises: Action Checklist. 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_753619/lang--en/index.htm, accessed 28 January 2021).
113. International Labour Organization. Labour Inspection Convention (No.81). 1947. (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081, accessed 04 February 2021).
114. International Labour Organization. Labour Inspection (Agriculture) Convention (No. 129). 1969. (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C129, accessed 04 February 2021).
115. Schneider D. Paid sick leave in Washington State: Evidence on employee outcomes, 2016-2018. American Journal of Public Health. 2020;110:499–504 (<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305481>, accessed 21 October 2020).
116. Zhai Y, Santibanez TA, Kahn KE, Black CL, de Perio MA. Paid sick leave benefits, influenza vaccination, and taking sick days due to influenza-like illness among U.S. workers. Vaccine. 2018;36(48):7316–23.
117. Heymann J, Raub A, Waisath W, McCormack M, Weistroffer R, Moreno G, et al. Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. Glob Public Health. 2020;15(7):925–34 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1764076>, accessed 15 November 2020).
118. Marinaccio A, Boccuni F, Rondinone BM, Brusco A, D'Amario S, Iavicoli S. Occupational factors in the COVID-19 pandemic in Italy: compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. Occup Environ Med. 2020;0:oemed-2020-106844.
119. Occupational Safety and Health Administration. Enforcement Guidance for Recording Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 (<https://www.osha.gov/memos/2020-04-10/enforcement-guidance-recording-cases-coronavirus-disease-2019-COVID-19>, accessed 21 October 2020).
120. Occupational Safety and Health Administration. Revised Enforcement Guidance for Recording Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 (<https://www.osha.gov/memos/2020-05-19/revised-enforcement-guidance-recording-cases-coronavirus-disease-2019-covid-19>, accessed 21 October 2020).

121. International Labour Organization. Labour Inspection Convention (No. 81), Article 14. 1947 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C081, accessed 30 January 2021).
122. International Organization for Migration and International Chamber of Commerce. Guidance on Protection for Migrant Workers during the Covid-19 pandemic. 2020. (<https://iccwbo.org/publication/icc-iom-guidance-on-protection-for-migrant-workers-during-the-covid-19-pandemic/>, accessed March 10, 2021)
123. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. 2006 (https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, accessed 21 October 2020).
124. World Health Organization. Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), accessed 21 October 2020).
125. International Labour Organization. Protecting migrant workers during the COVID-19 pandemic. 2020. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf, accessed 28 January 2021).
126. Public Health Agency of Canada. COVID-19 summary of the risk of outbreaks in the workplace. Emerging science summaries. Emerging evidence on COVID-19. Rapid review on the risk of COVID-19 outbreaks in the workplace. 2020.

Висловлення подяки

У розробленні цього документа взяли участь нижчезазначені фахівці.

Секретаріат ВООЗ: Рола Аль-Емам, Йона (Ерік) Амстер, Ейпріл Баллер, Лука Фонтана, Емілі Гарлі, Сара Хесс, Іван Д. Іванов, Дорота Ярошинська, Джудит Мандельбаум-Шмід, Гай Мбайо, Марія Нейра, Леслі Онйон, Джульєтта Родрігес-Гузман, Марія ван Керкхофе, Вікторія Уїллет.

МОП: Жоакім Пінтаду Нунеш, Франклін Мучірі, Манал Ацці.

У вивченні доказової бази брали участь нижчезазначені сторонні фахівці: Джон Конлі (університет Калгарі, Канада); Тріша Коррін і Лайза Уоддел (Агентство охорони здоров'я, Канада).

Були отримані коментарі від представників міжнародних організацій працівників і роботодавців – Міжнародної конфедерації профспілок (Оуен Тьюдор) і Міжнародної організації роботодавців (П'єр Вінсенсіні).

ВООЗ і МОП ретельно стежать за ситуацією на предмет будь-яких змін, які можуть вплинути на цю аналітичну записку. У разі зміни будь-яких чинників ВООЗ і МОП випустять нову редакцію цього документа. В іншому разі термін чинності цього документа закінчиться через два роки з дати його публікації.

Додаток. Методика

Огляд наукової літератури

Мета огляду літератури полягає у визначенні масштабу впливу COVID-19 на громадське здоров'я на роботі. Огляд літератури оснований на оперативному огляді, проведеному Групою з нових наукових напрямів Агентства охорони здоров'я Канади (126); він не є систематичним оглядом, спрямованим на формування науково обґрунтованих керівних принципів. Пошук із метою знайдення відповідної літератури з COVID-19 проводився в базах даних PubMed, Scopus, BioRxiv, MedRxiv, ArXiv, SSRN та Research Square. Результати пошуку були зіставлені з літературою, включеною до списку літератури з COVID-19 Всесвітньої організації охорони здоров'я, та з центрами інформації з COVID-19 журналів Lancet і BMJ та видавництв Elsevier і Wiley. До бази даних були додані також інші статті та звіти державних органів і установ охорони здоров'я. Пошук для цього огляду проводився за словами «підприємство», «робота», «професія», «колега», «виробництво», «фабрика», «офіс», «працівник», «зібрання», «передача», «кластер» і «надшвидке поширення». Мовні обмеження в пошуковому запиті не встановлювалися. Оглядом охоплені матеріали досліджень, опубліковані до 29 жовтня 2020 року. Кожне потенційно актуальне джерело було вивчене на предмет підтвердження його актуальності для цієї аналітичної записки. Для всіх розглянутих статей оцінювався конфлікт інтересів. Жодна стаття, включена до огляду літератури, не була написана дослідниками з імовірним конфліктом інтересів (зайнятими в приватному секторі або фінансованими приватним сектором); крім того, жодне дослідження не було фінансовано галуззю з імовірним фінансовим конфліктом інтересів.

Якість наукової літератури

Якість наукових доказів щодо осередків COVID-19 у робочому середовищі є не дуже високою. Більшість публікацій – це вузькі міжгалузеві чи екологічні дослідження, для яких характерна схильність до помилок вибірки та невірної класифікації. Обмежена кількість оглянутих досліджень (8%) – це перспективні когортні дослідження. Географічне представлення досліджень обмежене: менш як 15% досліджень припадає на Азію чи Африку, а в країнах із низьким рівнем доходу таких досліджень узагалі не проводилося, через що зовнішня значущість цієї літератури для оцінювання ризиків у багатьох країнах зведена до мінімуму. Приблизно 20% розглянутих досліджень – препринти, які ще не пройшли процес експертного рецензування. Для того, щоб належним чином оцінити зв'язок між професійними характеристиками та ризиком інфікування COVID-19, потрібне довгострокове спостереження професійних когорт із багатьох різних робочих середовищ.

Огляд політик на рівні підприємства

Було проведено окремий цілеспрямований огляд конкретних рекомендацій щодо політик щодо захисту здоров'я на роботі в умовах COVID-19. Інформація про заходи політики вибиралася з глобальної бази даних. Цей набір даних є результатом співробітництва на засадах відкритого контенту між ВООЗ, Лондонською школою гігієни та тропічної медицини, організацією ACAPS, Оксфордським університетом, Глобальною мережею інформації в галузі охорони громадського здоров'я, Центрами з контролю і профілактики захворювань США і Віденським центром науки складних систем (84). Ця база даних не є всеосяжним або вичерпним переліком усіх політик щодо захисту здоров'я на роботі, які існують у світі. Серед оглянутих категорій заходів – екологічні та соціальні заходи, заходи з закриття підприємств, заходи щодо дистанційної роботи та надання відпусток у зв'язку з хворобою. Інформація вибиралася для визначення контингенту працівників, дати запровадження заходів та їхніх особливостей.

Розроблення заходів політики до виконання

Аналітична записка була розроблена за результатами оперативного огляду відповідної літератури, огляду актуальних заходів політики, вибраних із бази даних заходів із захисту здоров'я населення та соціальних заходів, й огляду всіх доречних технічних настанов, опублікованих ВООЗ і МОП. Основні результати та відповідні рекомендації, наведені в цих звітах і дослідженнях, були вибрані, узагальнені й розглянуті на основі консультацій із групою експертів, зокрема спеціалістів ВООЗ із питань ППК, епідеміології, здоров'я на роботі, вентиляції та інформаційної мережі Ері-WIN штаб-квартири ВООЗ; координаторів із питань здоров'я на роботі регіональних бюро ВООЗ; працівників Відділу адміністрації праці, інспекції праці й безпеки та здоров'я на роботі МОП із залученням інших підрозділів та бюро

МОП із питань діяльності працівників і роботодавців; а також визнаних на міжнародному рівні сторонніх експертів у галузі безпеки та здоров'я на роботі. Ця група провела дві дистанційні наради задля погодження рекомендованих заходів політики, підтриманих раніше опублікованими керівними матеріалами ВООЗ і МОП. Бюро МОП із питань діяльності роботодавців і Бюро МОП із питань діяльності працівників входять до складу Секретаріату МОП (їхні співробітники є штатними працівниками МОП). Консультації з ними проводилися відповідно до практики, встановленої офісом Генерального директора МОП для погодження всіх публікацій МОП. Отже, співробітники МОП, які брали участь у підготовці цього рукопису, не проходили перевірку на відсутність конфлікту інтересів. Стороннім рецензентам було запропоновано повідомити про будь-які обставини, які могли б становити потенційний конфлікт інтересів (тобто про будь-який інтерес, який може вплинути або обґрунтовано вважатися таким, що може вплинути на об'єктивність і незалежність експерта), та підписати декларацію відсутності конфлікту інтересів.

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

Деякі права захищені. Ця публікація надається за ліцензією [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

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