

# КОВИД-19: Безбедност и здравје при работа за здравствени работници

Привремено упатство

2 февруари 2021 г.



International  
Labour  
Organization



World Health  
Organization

## Клучни поенти

- Здравствените работници треба да продолжат да го уживаат своето право на достоини, здрави и безбедни услови за работа во контекст на КОВИД-19.
- Примарната превенција на КОВИД-19 кај здравствените работници треба да се заснова врз процена на ризик и воведување соодветни мерки.
- Треба да се решат другите ризици при работа што се интензивирани со пандемијата на КОВИД-19, вклучително и насилство, малтретирање, стигматизација, дискриминација, голем обем на работа и долготрајна употреба на лична заштитна опрема (ЛЗО).
- Треба да се обезбедат услуги од медицина на трудот, услуги за ментално здравје и психосоцијална поддршка, како и соодветни санитарни и простории за хигиена и за одмор на сите здравствени работници.
- Здравствените установи треба да имаат програми за заштита на здравјето при работа заедно со програми за превенција и контрола на инфекции.
- Работодавачите имаат севкупна одговорност да ги преземат сите потребни превентивни и заштитни мерки за да се минимизираат професионалните ризици за здравствените работници.
- Здравствените работници се одговорни да ги следат утврдените правила за заштита на нивното здравје и безбедност при работа.

## Вовед

Овој документ е ажурирана верзија на привременото упатство на Светската здравствена организација (СЗО), *Пандемија на корона вирусна болест (КОВИД-19): права, улоги и одговорности на здравствените работници, вклучително клучни аспекти на безбедноста и здравјето при работа*, од 18 март 2020 г. (1). Оваа верзија, која се заснова врз нови докази, дава насоки за мерки за безбедност и здравје при работа за здравствени работници и за услуги од медицина на трудот во контекст на пандемијата на КОВИД-19. Исто така, се ажурираат правата и одговорностите за безбедност и здравје при работа за здравствени работници според стандардите на Меѓународната организација на трудот (МОТ).

Овој документ ги надополнува и треба да се користи заедно со следните привремени упатства на СЗО. [Превенција, идентификување и управување со инфекции кај здравствени работници во контекст на КОВИД-19](#) од 30 октомври 2020 година, кое дава препораки за процена на ризик по изложеност и за управување со инфекции кај здравствени работници (2), и [Политики и управување со здравствената работна сила во контекст на одговорот на пандемијата на КОВИД-19](#) од 3 декември 2020 година, кое содржи стратешки препораки за планирање, поддршка и развој на капацитетите на здравствената работна сила (3).

Ова упатство е изработено врз основа на преглед на постојните упатства на СЗО и МОТ, брз преглед на докази за професионалните ризици што се интензивирани поради пандемијата на КОВИД-19 и експертско мислење на независна меѓународна група експерти. Тоа е наменето за работодавачи и раководители на здравствени установи, здравствени работници и нивни претставници, експерти за безбедност и здравје при работа, експерти за превенција и контрола на инфекции во јавни и приватни здравствени установи и креатори на политики на национално и поднационално ниво.

## Основни информации

Здравствените работници<sup>1</sup> може да бидат изложени на професионални штетности и опасности што ги изложуваат на ризик од болести, повреди, па дури и од смрт во контекст на одговорот на КОВИД-19. Овие професионални ризици вклучуваат: (а) професионални заразни болести со КОВИД-19; (б) промени на кожата и топлински стрес од долготрајна употреба на ЛЗО; (в) изложеност на токсини поради почеста употреба на средства за дезинфекција; (г) психолошки стрес; (д) хроничен замор; и (ѓ) стигматизација, дискриминација, физичко и психичко насилство и вознемирување (4).

Ублажувањето на овие штетности и опасности на работното место и заштитата на здравјето, безбедноста и благосостојбата на здравствените работници бара добро координирани и сеопфатни мерки за превенција и контрола на инфекции, безбедност и здравје при работа, управување со здравствената работна сила и ментално здравје и психосоцијална поддршка (4). Недоволните мерки за безбедност и здравје при работа може да резултираат со поголеми стапки на болести поврзани со работата кај здравствените работници, високи стапки на отсуство од работа, намалена продуктивност и намален квалитет на здравствена заштита (5).

## Професионални заразни болести

### Професионална изложеност на САРС-КоВ-2

Привременото упатство на СЗО [Употреба на маски во контекст на КОВИД-19](#) од 1 декември 2020 година ги содржи достапните докази за преносот на САРС-КоВ-2, вирусот што предизвикува КОВИД-19 (6). Според овие докази, САРС-КоВ-2 се шири главно меѓу луѓето, кога заразено лице е во близок контакт со друго лице. Вирусот може да се шири од устата или носот на заразено лице во мали честички течност, од поголеми „респираторни капки“ до помали „аеросоли“, кога лицето кашла, кива, пее, дише силно или зборува. Близок контакт може да резултира со вдишување или со инокулација со вирусот преку устата, носот или очите.

Пренесувањето преку аеросоли може да настане во специфични ситуации во кои се вршат медицински постапки што создаваат аеросоли. Постојат непотврдени докази за пренос преку аеросоли во здравствени установи во отсуство на постапки што создаваат аеросоли (6).

Постојат ограничени докази за пренесување преку фомити (предмети или материјали што може да бидат заразени со вијабилен вирус, како што се прибор за јадење, мебел или стетоскопи или термометри) во непосредната околина на заразено лице. Таквиот пренос може да се случи преку допирање на фомитите проследено со допирање на устата, носот или очите (6).

Постојат нови докази за пренос во средини надвор од здравствени установи, како што се затворени, преполни и несоодветно проветрени простории, во кои заразени лица минуваат подолго време со други лица. Ова посочува на можност за пренос преку аеросоли покрај пренесувањето преку капки и фомити (6).

Здравствените работници може да бидат професионално изложени на САРС-КоВ-2 во кое било време во здравствени установи и во заедницата, за време на службено патување во област со локална трансмисија во заедницата и на пат кон работното место и назад. Систематскиот преглед на литературата сугерира дека професионалниот ризик на здравствените работници може да се зголеми во одредени клинички средини или со недоволна хигиена на рацете, долго работно време или неправилна или несоодветна употреба или некористење ЛЗО (7).

### Процена на ризик од САРС-КоВ-2 на работното место

Ризикот за професионална изложеност на здравствените работници на САРС-КоВ-2 може да се утврди според веројатноста од директен, индиректен или близок контакт со лице заразено со вирусот. Ова опфаќа директен физички контакт или нега, контакт со контаминирани површини и предмети, постапки што создаваат аеросоли на пациенти со КОВИД-19 без соодветна лична заштита или работа со заразени лица во затворени, преполни места со несоодветна вентилација (6). Ризикот од професионална изложеност се зголемува со нивото на трансмисија на САРС-КоВ-2 во заедницата (8).

Работодавачите, во консултација со здравствените работници и со нивните претставници, и со поддршка од експерти за превенција и контрола на инфекции (ПКИ) и за заштита на здравјето при работа, треба да изработат и редовно да ажурираат процена на ризикот од САРС-КоВ-2 на работното место. Целта е да се утврди нивото на ризик од професионална изложеност поврзан со различни работни места, задачи и средини; и да се испланираат и да се спроведат соодветни мерки за спречување и ублажување (контрола) на ризикот и за процена на подготвеноста на поединечни здравствени работници за работа и за враќање на работа (9).

<sup>1</sup> Здравствени работници се сите луѓе вклучени во работни задачи чија примарна цел е подобрување на здравјето. Ова ги опфаќа давателите на здравствени услуги, како што се лекари, медицински сестри, акушерки, јавно-здравствени работници, лабораториски, здравствени и медицински и немедицински техничари, работници за лична нега, здравствени работници во заедницата и некои практичари на традиционална медицина. Исто така, ги опфаќа и работниците за управување и за поддршка во здравството, како што се чистачи, возачи, болнички администратори, здравствени менаџери и социјални работници и други професионални групи во здравствени дејности. Здравствени работници не се само лицата што работат во установи за акутна здравствена заштита, туку и оние што работат во установи за долготраен престој, јавно здравство, нега во заедницата, социјална заштита и домашна нега и во други занимања во здравствената и социјалната заштита што се утврдени во [Меѓународната стандардна класификација на сите економски активности \(ISIC\)](#), верзија 4, дел Н: Здравствена и социјална заштита.

Следниве нивоа на ризик на работното место може да бидат корисни за работодавачите и за службите од медицина на трудот при спроведување брзи процени на ризик од потенцијална професионална изложеност<sup>2</sup> на САРС-КоВ-2 за различни работни места или задачи (10).

1. *Помал ризик* - работни места или задачи без чести блиски контакти со јавноста или со други лица, но на кои не е потребен контакт со потврдени или сомнителни случаи на САРС-КоВ-2 (9).
2. *Среден ризик* - работни места или задачи со чест близок контакт со пациенти, посетители, добавувачи и колеги, но на кои не е потребен контакт со потврдени или сомнителни случаи на САРС-КоВ-2 (8).
3. *Висок ризик* - работни места или задачи со висок потенцијал за близок контакт со потврдени или сомнителни случаи на САРС-КоВ-2 или за контакт со предмети и површини што може да бидат контаминирани со вирусот (9).
4. *Многу висок ризик* - работни места и задачи со ризик од изложеност на аеросоли што содржат САРС-КоВ-2, во услови во кои редовно се вршат постапки што создаваат аеросоли на пациенти со КОВИД-19 или луѓе што работат со заразени луѓе на затворени и преполни места без соодветна вентилација (6).

Нивото на ризик на работното место, дури и во иста работна средина, може да варира во зависност од задачите и улогите на здравствениот работник. Затоа, треба да се изработи проценка на ризик на работно место за секоја одделна средина, како и за секоја улога, задача или збир на задачи.

Процената на ризикот треба да доведе до мерки за превенција и ублажување (контрола), за да се избегне изложеност, врз основа на нивото на ризик, имајќи ги предвид локалната епидемиолошка состојба, специфичноста на работната средина и работните задачи, хиерархијата на контроли и нивото на почитување на мерките за ПКИ (11, 12). Горенаведените нивоа на ризик на работното место може да послужат и за утврдување приоритетни групи за вакцинација против КОВИД-19 (13).

Во табелата 1 се наведени примери за работни задачи и мерки за спречување и ублажување (контрола) на ризикот од изложеност на здравствените работници на САРС-КоВ-2 врз основа на нивото на ризик, во согласност со упатствата и препораките на СЗО за ПКИ и за безбедност и здравје при работа во контекст на КОВИД-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

**Табела 1.** Нивоа на ризик на работното место, работни задачи и соодветни мерки за примарна превенција и ублажување (контрола) на професионалната изложеност на САРС-КоВ-2 кај здравствените работници.

Ниво на ризик	Примери за работни задачи	Примери за мерки за спречување и ублажување (контрола) на ризикот <sup>3</sup>
Помал ризик (претпазливост)	Административни задачи што не вклучуваат контакт со пациенти и посетители или близок контакт со колеги. На пример, телемедицински услуги, далечинско интервјуирање сомнителни или потврдени случаи на КОВИД-19 или нивни контакти, работа во одделни или во канцеларии со ниска густина на вработени.	<p>Здравствени установи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• организирање работа и услуги на далечина, секогаш кога е тоа можно и соодветно;</li> <li>• обезбедување природна или механичка вентилација без рецикулација;</li> <li>• организирање редовно чистење и дезинфекција на работната средина;</li> <li>• воведување мерки за избегнување собирање и дружење и поттикнување на работниците да одржуваат безбедно физичко растојание;</li> <li>• воведување мерки што спречуваат споделување работни места и опрема;</li> <li>• воведување флексибилни политики за боледување.</li> </ul> <p>Работници:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да останат дома ако не се чувствуваат добро;</li> <li>• одржување хигиена на рацете и респираторна хигиена;</li> <li>• користење маски од ткаенина во заеднички простории и за средби лице в лице.</li> </ul>

<sup>2</sup> Во овие нивоа на ризик, лицата означени како „потврдени или сомнителни случаи на САРС-КоВ-2“ може да опфаќаат претсимптоматски или асимптоматски лица, кои можеби се заразени, но немаат очигледни знаци или симптоми.

<sup>3</sup> За детали, видете ги следниве привремени упатства на СЗО: *Размислувања за јавно-здравствени и општествени мерки на работното место во контекст на КОВИД-19*, 10 мај 2020 г. (9); *Превенција и контрола на инфекции за време на здравствена заштита кога постои сомневање или е потврдена коронавирална болест (КОВИД-19)*, 29 јуни 2020 г. (11); *Рационална употреба на лична заштитна опрема за коронавирална болест (КОВИД-19) и важни аспекти за време на сериозни недостатоци*, 23 декември 2020 г. (12); *Клиничко управување со КОВИД-19*, 27 мај 2020 г. (14); *КОВИД-19: Препораки за греење, вентилација и климатизација во здравствени установи*, 21 мај 2020 г. (15); *Употреба на маски во контекст на КОВИД-19*, 1 декември 2020 г. (6).

Ниво на ризик	Примери за работни задачи	Примери за мерки за спречување и ублажување (контрола) на ризикот <sup>3</sup>
Среден ризик	<p>Работни места или задачи со чест близок контакт со пациенти, посетители, добавувачи и колеги, но на кои не е потребен контакт со потврдени или сомнителни случаи на САРС-КоВ-2. Во услови на позната или во услови на сомнение за трансмисија на САРС-КоВ-2 во заедницата, ова ниво на ризик може да се однесува на работници што имаат чести и блиски професионални контакти со други луѓе во здравствена установа или во заедницата, при што може да биде тешко да се одржи безбедно физичко растојание. Во услови без трансмисија во заедницата, ова сценарио може да вклучува чест близок контакт со луѓе што доаѓаат од области со позната или со сомнение за трансмисија на САРС-КоВ-2 во заедницата.</p>	<p>Здравствени установи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• разгледување алтернативи за лични амбулантски прегледи, како што е користењето телемедицински услуги, секогаш кога е тоа изводливо и соодветно;</li> <li>• обезбедување заштитни прегради и бариери, модификации на работното место и природна или механичка вентилација без рециркулација;</li> <li>• организирање скрининг и тријажа за рано препознавање пациенти со сомневање за КОВИД-19 и брзо спроведување мерки за контрола на изворот;</li> <li>• организирање редовно чистење и дезинфекција на работната средина;</li> <li>• воведување мерки за избегнување собирање и дружење, како што се ограничување на посетите и одредување области во кои е забранет влез на пациенти;</li> <li>• поттикнување на работниците да одржуваат безбедно физичко растојание кога не носат ЛЗО (на пр. во простории за одмор и кафетерии);</li> <li>• обезбедување обука за ПКИ и соодветна ЛЗО со доволно количество и квалитет;</li> <li>• воведување флексибилни политики за боледување.</li> </ul> <p>Работници:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да останат дома ако не се чувствуваат добро;</li> <li>• одржување хигиена на рацете и респираторна хигиена;</li> <li>• носење медицински маски и друга ЛЗО зависно од задачите и примена на стандардни мерки на претпазливост при грижа за пациенти.</li> </ul> <p>Пациенти, посетители и добавувачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• одржување хигиена на рацете и респираторна хигиена;</li> <li>• во средини со трансмисија во заедницата или во кластери, носење медицински или маски од ткаенина.</li> </ul>
Висок ризик	<p>Клиничка тријажа со лично интервјуирање пациенти со знаци и симптоми на КОВИД-19; чистење простории за скрининг и изолација; влегување во простории или области за изолација со потврдени или сомнителни случаи на КОВИД-19; физички прегледи и директна нега што не вклучува постапки што создаваат аеросоли на потврдени или сомнителни случаи на КОВИД-19; ракување со респираторни примероци; ракување со респираторни секрети, плунка или отпад од пациенти со КОВИД-19; превоз на потврдени или сомнителни случаи на КОВИД-19 без физичко одвојување помеѓу возачот и патникот; чистење помеѓу транспорти на пациенти со сомневање за КОВИД-19.</p>	<p>Здравствени установи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• спроведување инженерски, околински и административни мерки за ПКИ и обезбедување соодветна ЛЗО во доволно количество и квалитет;</li> <li>• обезбедување засилена вентилација без рециркулација, со насочен проток на воздухот од чисти кон помалку чисти области;</li> <li>• организирање редовно чистење и дезинфекција на работната средина;</li> <li>• воведување мерки за избегнување групирање и дружење и ограничување на пристапот на несуштински работници и посетители;</li> <li>• обезбедување редовна обука за ПКИ, вклучително и за употреба на ЛЗО;</li> <li>• воведување флексибилни политики за боледување.</li> </ul> <p>Работници и негуватели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• користење ЛЗО за заштита од трансмисија (медицинска маска, наметка, ракавици, заштита на очите) и примена на стандардни мерки на претпазливост при нега на пациенти;</li> <li>• да останат дома ако не се чувствуваат добро;</li> <li>• одржување хигиена на рацете и респираторна хигиена.</li> </ul> <p>Пациенти, посетители и добавувачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• носење медицински или маски од ткаенина;</li> <li>• одржување хигиена на рацете и респираторна хигиена.</li> </ul>

Ниво на ризик	Примери за работни задачи	Примери за мерки за спречување и ублажување (контрола) на ризикот <sup>3</sup>
Многу висок ризик	Работа со пациенти со КОВИД-19, при што често се изведуваат постапки што создаваат аеросоли (на пр. трахеална интубација, неинвазивна вентилација, трахеотомија, кардиопулмонална реанимација, рачна вентилација пред интубација, индукција на спутум, бронхоскопија, обдукција, стоматолошки процедури во кои се користи опрема што создава спреј); работа со заразени лица во затворени преполни места без соодветна вентилација.	<p>Здравствени установи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• спроведување инженерски, околински и административни контроли за ПКИ и обезбедување соодветна ЛЗО во доволно количество и квалитет;</li> <li>• обезбедување механичка вентилација со високоефикасни филтри за честички (ХЕПА) без рецикулација;</li> <li>• воведување мерки за избегнување групирање и дружење и за ограничување на пристапот на несуштински работници и посетители;</li> <li>• обезбедување редовна обука за ПКИ и обука за ставање и вадење ЛЗО;</li> <li>• воведување флексибилни политики за боледување.</li> </ul> <p>Работници:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• да останат дома ако не се чувствуваат добро;</li> <li>• одржување хигиена на рацете и респираторна хигиена;</li> <li>• користење ЛЗО (заштитна маска N95 или FFP2 или FFP3, наметка, ракавици, заштита за очи, престилка) и примена на стандардни мерки на претпазливост при нега на пациенти.</li> </ul>

ПКИ: превенција и контрола на инфекции; ЛЗО: лична заштитна опрема.

Транспарентното и навремено ширење информации за пренесувањето на САРС-КоВ-2 во здравствени установи и во заедницата треба да биде составен дел од примарната превенција за сите категории на ризик.

Некои здравствени работници се изложени на поголем ризик од тешка болест КОВИД-19 поради постара возраст, претходни заболувања или бременост (14). Од таквите работници не треба да се бара да извршуваат задачи со средно, високо или многу високо ниво на ризик во согласност со препораките на СЗО (3).

Некои здравствени работници, особено оние што се студенти, волонтери, стажанти, неодамна дипломирани или што враќаат на работното место по отсуство, може да бидат изложени на поголем индивидуален ризик затоа што не се запознаени со постапките за ПКИ или прават грешки при практикување новостекнати вештини. Треба да се врши соодветно делегирање задачи и доделување улоги, со редовен надзор во согласност со препораките на СЗО и МОТ (3, 16).

Сите здравствени установи треба да се консултираат со експерти за да ја оценат ефективностата на своите системи за вентилација. При секоја одлука дали да се користи природна, хибридна (мешан режим) или механичка вентилација треба да се земат предвид: климата, вклучително и најчестата насока на ветерот; планот на зградата; и потребата од системи за вентилација и нивната цена (15). Постапки што создаваат аеросоли треба да се изведуваат во простории со соодветни посебни капацитети за размена на воздухот (11).

Треба да се поттикнат здравствените работници да пријават ако биле изложени на КОВИД-19 без соодветна заштита во професионален или во друг контекст. Таквите случаи на изложеност треба да се испитаат, да се проценат и да се постапи индивидуално според конкретниот случај во согласност со препорачаниот протокол на СЗО (17). Одлуките за следните активности за управување со инфекцијата и за враќање на работа треба да се донесат во согласност со препораките на СЗО за превенција, идентификација и управување со инфекции на здравствени работници (2).

## Други професионални заразни болести

Додека обезбедуваат грижа за пациенти со КОВИД-19 и даваат неопходни здравствени услуги, здравствените работници може да бидат изложени на други инфективни штетности, како што се патогени што се пренесуваат преку крв и туберкулоза. Затоа, превенцијата и контролата на професионалните заразни болести кај здравствените работници бара сеопфатен пристап, имајќи ги предвид хиерархијата на контроли и тесната соработка помеѓу службите за медицина на трудот и програмите за ПКИ во кои работат обучени професионалци (2, 18, 19). Во рамката 1 е наведена хиерархијата на превентивните мерки за спречување професионални заразни болести.

### Рамка 1. Хиерархијата на превентивни мерки за спречување професионални заразни болести

Мерките за спречување професионални заразни болести треба да бидат усогласени со хиерархијата на превентивни мерки што најчесто се користат за спречување изложеност на професионални штетности и опасности. Хиерархијата на превентивните мерки им дава приоритет на мерките со голема делотворност, како што е заштитата на сите работници преку инженерски и административни мерки, наместо потпирање само на мерки што зависат од индивидуално однесување, на пример, почитување мерки за лична заштита (20).

- a) *Елиминација на штетноста.* Елиминирањето на изложеноста на инфективна штетност во работната средина е најефективната мерка. Тоа може да се постигне преку работа на далечина, телемедицински услуги од одделни канцеларии или телеконференции.
- б) *Инженерски/организациски мерки.* Ако не може да се отстрани штетноста од работното место, треба да се преземат мерки за да се избегне или да се намали ширењето на патогенот и неговата концентрација во работната средина. На пример, преку приспособено проектирање што поттикнува соодветен проток на пациенти и просторно одвојување на изолираните пациенти и проектирање и пренамена на одделенија (11, 21). Соодветна вентилација, санитарни практики и инфраструктура, технологија „без допир“, штитници и бариери за кивање, побезбедни уреди со игли и безбедно управување со медицински отпад се други важни елементи (22, 23).
- в) *Административни мерки.* Можеби ќе треба да се преземат мерки за промена на начинот на работа на луѓето, како што се: ограничување на пристапот до работното место на суштински работници со специфична обука и вештини за заштита; обезбедување соодветно работно време; распоредување на персоналот и, кога е можно, избегнување преместување работници од средини со висока во средини со ниска трансмисија.

Други корисни превентивни мерки се додавање резервен персонал за да се исполнат работните обврски; паузи; слободно време помеѓу смени; соодветно делегирање задачи; поддржувачки надзор; навремена или повторна обука за практики за ПКИ; постапки за следење на работата и давање повратни информации (24); платено боледување и годишен одмор; и политики што им овозможуваат на работниците да останат дома ако не се чувствуваат добро или ако се во самоизолација без загуба на приход.

- г) *Оптимална употреба на ЛЗО.* Треба да се воведат мерки за заштита на индивидуалните здравствени работници од изложеност, вклучително и обезбедување соодветна ЛЗО со правилна големина врз основа на процената на ризик, видот на постапката што треба да се изврши и ризикот од инфекција за време на постапката. Исто така, важна е и соодветна обука и следење за правилна употреба и отстранување ЛЗО (12). ЛЗО што се користи за заштита од професионални заразни болести треба да ги исполнува стандардните технички спецификации (25).

При каква било грижа за пациенти треба да се применат стандардни мерки на претпазливост за да се намали ризикот од пренесување крвни и други патогени и од препознаени и од непознаени извори во согласност со препораките на СЗО (26).

За време на пандемијата на КОВИД-19, здравствените работници треба да продолжат да ги примаат препорачаните вакцинации што се наведени во националната програма за имунизација и во препораките на СЗО (27). Исто така, СЗО препорачува да се поттикнуваат здравствените работници да примат вакцина против сезонски грип (28).

### Долготрајна употреба на ЛЗО

Начелно, ЛЗО е наменета да се користи кратки периоди кога изложеноста на штетност и опасност не може да се избегне или да се контролира на друг начин. Во контекст на КОВИД-19, големиот обем на работа, протокот на пациенти и недостигот на ЛЗО може да бараат од здравствените работници да носат ЛЗО подолг период.

Истражувањата покажуваат дека долготрајната употреба на ракавици и честата хигиена на рацете може да предизвикаат или да влошат егзема на рацете (29). Ако здравствен работник има алергија на латекс, се препорачува употреба на ракавици без латекс или нитрилни ракавици. Честата примена на хидратантни креми е добра практика за намалување на иритацијата на рацете. Производите што содржат парафин може да го оштетат интегритетот на ракавиците од латекс и треба да се избегнуваат за неа на кожата (30). Здравствените работници со постојан осип или воспалителни симптоми на кожата треба да бидат упатени на медицинска нега.

Постојат докази дека долготрајната употреба на ЛЗО за респираторна и за заштита на очите (медицински и заштитни маски и очила) исто така може да предизвика оштетување на кожата: чешање, осип, акни, повреди од притисок,

контактен дерматитис, уртикарија и влошување на претходни кожни болести (31). За да се намали ризикот од оштетување на кожата, добра практика е да им се обезбеди на здравствените работници ЛЗО со правилна големина, за да се избегне постојано триење или притисок на истото место; да се нанесе хидратантна крема или гел пред да се стави заштитна опрема на лицето заради подмачкување и намалување на триењето помеѓу кожата и маската или очилата; и да се избегнува користење премногу затегнати очила, кои може да ја оштетат кожата и да се замаглуваат (31).

Долготрајна употреба на целосна ЛЗО (наметки, маски, покривки на главата, комбинезони) ги задржува топлината и потта, го ограничува ладењето на телото со испарување и може да доведе до топлински стрес (осип поради топлина, мускулни грчеви, несвестица, исцрпеност, оштетување на скелетните мускули и топлотен удар) (32). Комбинезони, двослојни наметки, заштита за чевли или качулки што ги покриваат главата и вратот, како што се оние што се користат во епидемии на филовирус (на пр. ебола), не се потребни при грижа за пациенти со КОВИД-19 (12).

СЗО и МОТ препорачуваат здравствени работници што се изложени на ризик од топлински стрес да внимаваат на симптоми на болести поврзани со топлина, вклучително и следење на бојата и количеството на урина (33). Треба да се ограничи периодот во целосна ЛЗО и да се организира одмор во студена област. На сите здравствени работници треба да им се обезбеди доволно безбедна и студена вода за пиење.

### Употреба на средства за дезинфекција

Зголемената употреба на средства за дезинфекција во здравствени установи и на јавни места може да предизвика токсични ефекти кај здравствените работници, чистачите и санитарните работници. Тоа може да резултира со иритација на носот и очите, стегање во градите, крчење при дишење, отежнато дишење и иритација на кожата. Растворите за дезинфекција мора да се подготвуваат и да се користат во согласност со препораките на производителот во добро проветрени простории, избегнувајќи мешање различни средства за дезинфекција.

Здравствените работници вклучени во подготовката и примената на средства за дезинфекција треба да се проверуваат за медицински контраиндикации, да бидат обучени за безбедна употреба на средства за дезинфекција и да добијат соодветна ЛЗО и упатства за нејзина правилна употреба. СЗО не препорачува прскање на лица со средства за дезинфекција (на пример, во тунел или комора) под никакви околности (22).

### Работно оптоварување, работно време и организација на работата

За време на пандемијата на КОВИД-19, здравствените работници може да работат долги часови со поголем обем на работа и недоволно време за одмор и закрепнување. Овие барања може да резултираат со хроничен замор и недостиг на енергија, со намалена будност, координација и ефикасност; зголемено време на реакција; нарушен когнитивен капацитет и емоционална отапеност или промени во расположението.

Потребно е стратешко планирање, поддршка и развој на капацитетите на здравствената работна сила, за да се обезбеди безбедно ниво на екипираност, правично распределување на работата и управување со работното време и организација на работата според препораките во привременото упатство на СЗО *Политики и управување со здравствената работна сила во контекст на одговорот на пандемијата на КОВИД-19* од 3 декември 2020 г. (3).

Во случај на прогласена јавна вонредна состојба, како што е пандемијата на КОВИД-19, исклучоци од одредбите за нормално работно време треба да се одобруваат само привремено во согласност со препораките на МОТ (34). Треба да се преземат мерки за оптимално организирање на работното време, смените и одморите, колку што е тоа практично изводливо, врз основа на локалната состојба (рамка 2).

## Рамка 2. Препораки на СЗО и на МОТ за спречување замор за време на вонредна состојба

*Времетраење на смените.* Пет 8-часовни смени или четири 10-часовни смени седмично се обично издржливи. Подолгите смени претставуваат фактор на ризик од замор. Во зависност од обемот на работа, 12-часовните денови може да бараат почести денови на одмор.

За време на вечерта и ноќта, пократките смени (на пр. осум часа) се поднесуваат подобро отколку подолгите смени. Заморот се интензивира со ноќна работа поради ноќна спананост и несоодветен сон во текот на денот (33). Треба да се даде предност на ротацијата на смените во правец напред (претпладне, па попладне, па ноќе), имајќи ги предвид желбите на работниците и локалните услови (35).

*Обем на работа.* Да се воспостави рамнотежа од смени со полесни и потешки работни задачи. Испитајте го работното оптоварување во однос на времетраењето на смените. Дванаесетчасовните смени се поподносливи за „полесни“ задачи (на пр. административна работа). Пократките работни смени помагаат да се надмине заморот од многу интензивна работа, физички напор, екстремни средини или изложеност на други опасности по здравјето или безбедноста (33).

*Одмор и закрепнување.* Да се воведат политики за времетраењето на работното време и на одморот (на пр. најмалку 10 последователни часови на ден загарантирано слободно време за да се добијат 7-8 часа спиење, и 48 часа одмор по 14 последователни денови на работа). Чести кратки паузи (на пр. на секои 1-2 часа) за време на напорна работа се поделотворни против заморот отколку малку долги паузи. Да се овозможат подолги паузи за оброци. Планирајте еден или два цели денови одмор по пет последователни 8-часовни смени или четири 10-часовни смени. Размислете за два дена за одмор по три последователни 12-часовни смени (33).

По потреба и ако е можно, обезбедете сместување за здравствените работници за време на вонредни услови на работа со пристап до услуги за послужување храна или готови јадења, санитарни јазли и рекреативни активности, со истовремено одржување на физичкото растојание и почитување на другите јавно-здравствени мерки за превенција на КОВИД-19 (33).

## Насилство, вознемирување, дискриминација и стигматизација

Случаите на насилство и вознемирување<sup>4</sup> врз здравствени работници зачестуваат за време на пандемијата на КОВИД-19. Најраспространетите фактори на ризик од насилство на работното место во здравствениот сектор се стрес и замор, долго време на чекање на пациентите, гужва, товарот на пренесување негативни прогнози, специфични мерки за превенција и контрола на КОВИД-19 (како што се сместување лица во објекти за карантин или изолација), следењето контакти и недозволувањето пристап до тела на починати роднини. Сите тие може да доведат до дополнителни тензии и насилство (36).

Поради близината до потенцијално заразени лица, здравствените работници може да се сметаат и за закана од инфекција во заедницата и поради тоа да се соочат со стигматизација и дискриминација. Здравствените работници се изложени на ризик од насилство и вознемирување на работното место, на пат кон работа и назад и во заедницата (37). Носењето работна облека или други знаци што го олеснуваат препознавањето на здравствените работници може да го зголеми ризикот од стигматизација, дискриминација или насилство и вознемирување од страна на јавноста (37).

Докажано е дека насилството и вознемирувањето на работното место има негативни влијанија врз организацијата на здравствените услуги и задржувањето на персоналот, психичката и физичката благосостојба на здравствените работници и квалитетот на здравствената заштита. Систематскиот преглед на литературата (38) утврди дека здравствените работници што даваат услуги, како што се медицински сестри, служби за итна помош, персонал во ургентни центри и лекари, и лицата што работат со долги или ноќни смени, се изложени на поголем ризик. Кај вршителите на услуги што се мажи има малку поголема веројатност да станат жртви на физичко насилство, додека, пак, кај жените има поголем ризик од изложеност на сексуално вознемирување и сексуално насилство. Здравствените работници од етнички малцинства и од други малцински групи може да бидат изложени на особено висок ризик.

Насилството, вознемирувањето, дискриминацијата и стигматизацијата на здравствените работници треба да се спречат и да се елиминираат колку што е можно повеќе. Некои земји донесоа конкретни законски одредби, на пример, за инкриминирање на ваквите дела и обезбедување регулаторна заштита за здравствените работници за да се спречи и да се елиминира насилството, вознемирувањето и одмаздата врз здравствени работници (39). Националните и локалните власти може да преземат иницијативи за работа со заедницата и за комуникација, како и стандарди на однесување, за да се спречи стигматизацијата на здравствените работници на работното место и во заедницата, со што ќе се унапреди почитувањето на здравствените работници во јавноста и признавањето на нивната улога (40). Во рамката 3 се дадени меѓународни препораки за решавање на ова прашање.

<sup>4</sup> Конвенцијата против насилство и вознемирување од 2019 г. (бр. 190) ги дефинира „насилството и вознемирувањето“ во работниот свет како „низа неприфатливи однесувања и практики или закани со нив, без разлика дали се еднократна појава или се повторуваат, кои имаат цел, резултираат или веројатно ќе резултираат со физичка, психичка, сексуална или економска штета и кои го вклучуваат родово заснованото насилство и вознемирување“. Исто така, Конвенцијата ги утврдува одговорностите на националните власти и на работодавачите.



### Рамка 3. Меѓународни препораки за справување со насилство и вознемирување на работното место во здравствениот сектор (41, 42)

- Изработка, спроведување и следење политика за спречување и борба против насилство, вознемирување, дискриминација и стигматизација со учество на работниците и нивните претставници и да се обезбеди целиот персонал, вклучително и раководството, да биде информиран и да се придржува до неа.
- Воспоставување постапки за забрана на дискриминација и вознемирување и поттикнување правичен третман на работниците.
- Обезбедување информации за безбедност на работно место и персонал во области со висок ризик.
- Преземање иницијативи за зголемување на свеста и обезбедување обука за насилство и вознемирување.
- Обезбедување навремени и точни информации на персоналот и пациентите за да се намалат несигурноста и вознемиреноста.
- Подобрување на протоколот на пациенти и избегнување гужва и чекање.
- Обезбедување безбеден пристап до и од работното место и лесно воочливи излези за итни случаи.
- Обезбедување алармни системи (на пр. копчиња, телефон, пејџер, кратkobранови радиоуреди) ако се очекува ризик.
- Воведување протоколи за пријавување, истражување и одговор на инциденти на насилство, стигматизација и дискриминација во средина без префрлање вина.
- Воведување мерки за заштита на поднесители на претставки, жртви, сведоци и укажувачи од виктимизација или одмазда и заштита на доверливоста.
- Обезбедување доверлива помош, советување и поддршка на жртвите на насилство, вознемирување и стигматизација.
- Редовна процена на ризикот од насилство и вознемирување во консултација со работниците и нивните претставници.
- Избегнување носење униформи или друга клиничка облека при патување до работа и посета на јавни места или домаќинства поради неслужбени причини.

### Ментално здравје и психосоцијална поддршка

Покрај притисоците наведени погоре, систематскиот преглед на литературата (43) покажа дека менталното здравје и благосостојба на здравствените работници може да бидат погодени во контекст на КОВИД-19. Тоа може да биде предизвикано од контакт со пациенти, перципирани пречки во работата, недоволна организациска поддршка, принудно распоредување на работни места со поголемо ниво на ризик, недоверба во заштитните мерки и работа како медицинска сестра.

Лични фактори на ризик за менталното здравје на здравствените работници се пониско ниво на образование, несоодветна обука, помало клиничко искуство, работа на определено време, долг период во карантин, општествена изолација, деца во домот, понизок приход на домаќинството, помала возраст, женски пол, претходни нарушувања на физичкото здравје и влијанието на пандемијата врз личниот начин на живот.

Дополнителни фактори на ризик се помала перципирана лична самоефикасност и историја на психички стрес, нарушувања на менталното здравје или злоупотреба на супстанции. Овие ризици ги прават здравствените работници ранливи на вообичаените нарушувања на менталното здравје, вклучително и на анксиозност, депресија и несоница (33, 43). Проблемите со менталното здравје може да предизвикаат помал работен учинок, отсуство, заминување или честа промена на персоналот, намалување на ефикасноста и поголема можност за човечки грешки, а тоа може да претставува закана и за здравствените работници и за безбедноста на пациентите (44).

Во привременото упатство на СЗО *Политики и управување со здравствената работна сила во контекст на одговорот на пандемијата на КОВИД-19* од 3 декември 2020 г. се наведени интервенции за поддршка на менталното здравје на здравствените работници на индивидуално ниво (3). Според меѓународните препораки на СЗО и други, треба да се земат предвид следниве дополнителни мерки за заштита на менталното здравје на работното место.

- Спроведување мерки за надзор за откривање критични инциденти и ублажување на нивното влијание врз менталното здравје на здравствените работници (33, 43).
- Обезбедување квалитетна комуникација и точни ажурирани информации за сите здравствени работници и ротирање на работниците од места со повеќе стрес на места со помалку стрес (44).
- Спојување неискусни работници во пар со искусни колеги, а персоналот за теренска работа во заедницата да работи во парови (45).
- Обезбедување достапност и олеснување на пристапот до доверливи услуги за ментално здравје и психосоцијална поддршка за здравствените работници, вклучително и услуги на далечина и услуги на самото

место (12).

- Обезбедување механизми за рано и доверливо препознавање и справување со анксиозност, депресија и други нарушувања на менталното здравје и иницирање стратегии за психосоцијална поддршка и интервенции на првата линија (12).
- Поттикнување култура на превенција во однос на менталното здравје меѓу здравствените работници и менаџерите (12).
- Да се обезбеди здравствените работници што имаат проблеми со менталното здравје и што ќе побараат помош да може да се вратат на работа без стигматизација или дискриминација (45).

## Санитарни простории за хигиена и за одмор

Функционалните средства за хигиена на рацете треба да им бидат достапни на сите здравствени работници на сите места за нега: во области каде што се става или се вади ЛЗО; во тоалети и во простории за лична и менструална хигиена и на места на кои се постапува со медицински отпад. Да се обезбеди достапност на уреди за миење раце со чиста проточна вода и средства за хигиена на рацете (сапун, чиста хартија за еднократна употреба). Алкохолни средства за дезинфекција што содржат 60-80 % алкохол треба да бидат достапни на сите места за нега.

Пристап до простории за одмор и релаксација, безбедна вода за пиење, тоалети, материјали за лична и менструална хигиена и можности за храна и одмор треба да бидат достапни за време на работните смени (46). Овие области треба да овозможат безбедно физичко растојание и соодветна вентилација (3).

Треба да се обезбедат одвоени тоалети и простории за лична и менструална хигиена за здравствените работници; тие треба да бидат одвоени од просториите што ги користат пациенти и посетители. Треба да има корпа за отпадоци или просторија за миење материјали за повеќекратна употреба и просторија во која жените ќе може да се измијат со приватност (3).

Треба да има протоколи за дневно чистење, за да се обезбеди чиста и уредна работна средина, работни места и опрема и систем за исфрлање на содржината од корпите за отпадоци и нивна дезинфекција (34).

Во одредени ситуации може да биде потребно привремено сместување (хотели/мотели, приколки или шатори) помеѓу смени за одмор и за хигиена. Постоенето на услугите за послужување храна, грижа за деца и рекреација може да овозможат достапност на персоналот, да ја намалат изложеноста на семејствата и заедницата на инфекција и да ги ублажат стресот и заморот (17).

Треба да се обезбедат простории на работното место во кои здравствените работници ќе може да ја преслечат работната облека, за да не мора да ја носат додека патуваат (46). Здравствената установа треба да организира професионално перење на работната облека што се носи при грижа за пациенти и што доаѓа во контакт со пациенти или со околината на пациенти (47).

## Служби за заштита на здравјето при работа

Секоја здравствена установа треба да има програма за заштита на здравјето при работа, како што е наведено во глобалната рамка на СЗО/МОТ за програми за заштита на здравјето при работа за здравствени работници, и назначен и соодветно обучен претставник за безбедност и здравје при работа (48). Големите здравствени установи треба да имаат комисија за безбедност и здравје при работа со претставници на работниците и раководството и служба за заштита на здравјето при работа со основни превентивни функции (49).

Во контекст на КОВИД-19, претставниците за заштита на здравјето при работа треба тесно да соработуваат со програмите на ПКИ во воведувањето политики и постапки за ПКИ во согласност со привременото упатство на СЗО, *Превенција, идентификување и управување со инфекции кај здравствени работници во контекст на КОВИД-19* од 30 октомври 2020 г. (2). Покрај тоа, претставниците и службите за заштита на здравјето при работа треба:

- да вршат редовни процени на ризикот на работните места од изложеност на други ризици по безбедноста и здравјето при работа, кои се засилени со пандемијата на КОВИД-19, и да ја оценуваат ефективността на превентивните мерки;
- да им обезбедат на работниците упатства и обуки за работа на здрав и безбеден начин, вклучително и за спречување насилство и стигматизација, безбедна употреба на средства за дезинфекција и заштита на менталното здравје и психичката благосостојба;
- да даваат совети за дополнителни мерки за контрола и ублажување на другите физички, хемиски, ергономски и опасности од радијација врз основа на процена на ризик;
- да утврдуваат приоритетни групи здравствени работници за вакцинирање против КОВИД-19 и за други вакцини врз основа на процена на ризик на работното место и претходни заболувања;
- да организираат кампањи за имунизација и евидентирање на вакциналниот статус;
- да организираат надзор над здравјето на работниците на работни места и задачи со зголемен ризик од изложеност на САРС-КоВ-2 и други опасности при работа;
- да го следат пријавувањето и да учествуваат во истражувањето случаи на изложеност на САРС-КоВ-2 и на случајна изложеност на други патогени, убои со игли и други остри предмети, несреќи и случаи на насилство

и вознемирување и да изготвуваат мерки за превенција;

- да даваат совети за набавка на побезбедни технички уреди и на соодветна ЛЗО;
- да организираат следење на здравствените работници за симптоми на КОВИД-19, тестирање и стручни совети за здравствените работници за теми поврзани со изложеноста и нивното здравје;
- да обезбедат консултирање на претставниците на работниците за сите аспекти на безбедноста и здравјето при работа што се поврзани со нивната работа, за да се подобри соработката помеѓу раководството и работниците;
- да соработуваат со претставниците за превенција и контрола на инфекции, безбедност на пациенти и човечки ресурси во установата;
- да даваат совети за обезбедување соодветни простории за здравствените работници за туширање и преслекување од работна во секојдневна облека.

Здравствените работници треба да бидат доверливо евалуирани од медицински професионалци од аспект на работоспособноста за одредени работни места и задачи и од аспект на евентуални попречености што го зголемуваат нивниот ризик од болест или повреда поради изложеност на работа. Во контекст на КОВИД-19, треба да им се посвети посебно внимание на одредени работници. Тоа се:

- постари здравствени работници и оние со претходни заболувања или што се бремени и што може да имаат поголем ризик од сериозна болест;
- работници со нарушувања на менталното здравје, чија состојба може да се влоши од дополнителен стрес, како што е грижа за голем број сериозно болни и пациенти што умираат;
- работници со зголемен обем на работа, долго работно време или загриженост за сопственото или за здравјето на член на семејството.

Службите за заштита на здравјето при работа треба да организираат здравствена проценка за секој работник што самиот ќе пријави дека спаѓа во една од горенаведените категории. Исто така, треба да се направи проценка во следниве ситуации: промена на работно место, работни задачи или работна средина; пред распоредување работници на работа со пациенти со КОВИД-19; и при враќање на работа по подолго отсуство од здравствени причини. Се советува вршење периодични проценки на целиот персонал, особено од аспект на кожни болести, нарушувања на менталното здравје и други здравствени проблеми поврзани со работа.

## Должности, права и обврски за безбедност и здравје при работа

### Обврски на работодавачот

Според меѓународните трудови стандарди, работодавачите имаат севкупна одговорност да ги преземат сите потребни превентивни и заштитни мерки за да се минимизираат професионалните ризици (50). Имајќи го предвид ова, во контекст на КОВИД-19, работодавачите треба:

- да се консултираат со здравствените работници и со нивните претставници за аспектите на безбедноста и здравјето при работа и за ризиците од изложеност и да донесат соодветни мерки за превенција и ублажување (контрола) на ризиците, избегнувајќи создавање нови извори на ризик;
- да обезбедат навремен пристап до информации и транспарентен дијалог помеѓу здравствените работници и работодавачите, вклучително и споделување најнови информации за клинички протоколи, упатства, мерки и одлуки, за да се обезбеди нивно ефективно спроведување, како и за ситуации на работното место што ги изложуваат здравствените работници на ризици;
- да обезбедат информации, упатства и обуки за безбедност и здравје при работа, вклучително и повторна обука за ПКИ и за правилно користење, ставање, вадење и отстранување ЛЗО;
- да обезбедат соодветни материјали за ПКИ и ЛЗО во доволно количество, со соодветен квалитет и без трошок за работниците;
- да го одржуваат синџирот на снабдување со ЛЗО;
- да му обезбедат на персоналот навремени и ажурирани стручни информации за КОВИД-19 и соодветни алатки за проценка, тријажа, тестирање и лекување пациенти и да споделуваат информации за ПКИ со пациентите и со јавноста;
- по потреба, да воведат соодветни безбедносни мерки за лична безбедност;
- да обезбедат околина без префрлање вина во која здравствените работници ќе може да пријават случаи на опасност, стигматизација или насилство поврзани со работа и да преземат итни мерки за разрешување на случаите, вклучително и поддршка за жртвите;
- да ги советуваат здравствените работници за здравствена самопроцена, пријавување симптоми и за политиките за останување дома ако не се чувствуваат добро или ако се во карантин;
- да одржуваат соодветно работно време со паузи и одмор во согласност со националното законодавство;
- да им овозможат на здравствените работници да го искористат правото да се отстранат од работна ситуација во која имаат оправдана причина да веруваат дека ситуацијата претставува непосредна и сериозна опасност по нивниот живот или здравје и да ги заштитат здравствените работници што го искористиле ова право од неоправдани последици;
- да го известат надлежниот орган за случаи на професионални повреди и болести во согласност со националното законодавство;
- да размислат за обезбедување пристап до поддршка и советување за ментално здравје;

- да ја унапредуваат соработката помеѓу раководството и здравствените работници и нивните претставници;
- да се осигурат дека здравствените работници се осигурени од несреќи при работа во согласност со националното законодавство.

Кога двајца или повеќе работодавачи или субјекти вршат дејност истовремено во иста работна средина, тие треба да соработуваат за безбедност и здравје при работа, при што тоа не ја исклучува одговорноста на секој од нив за безбедноста и здравјето на своите вработени (51).

### Права и обврски на здравствениот работник

Здравствените работници имаат право на пристојна работа, а тоа подразбира достоинство, еднаквост, правична заработка и безбедни услови за работа. Во контекст на пандемијата на КОВИД-19, покрај правото на безбедни работни места, здравствените работници имаат должности и обврски во врска со заштитата на безбедноста и здравјето при работа според меѓународните трудови стандарди (52) и почитување на препораките на СЗО за безбедност на пациентите (53). Тоа се:

- следење на утврдените постапки за безбедност и здравје при работа, избегнување да се изложуваат себеси или други лица на ризици по здравјето и безбедноста и учество на обука за безбедност и здравје при работа обезбедена од работодавачот;
- користење на предвидените протоколи за процена, тријажа и лекување пациенти;
- експедитивно следење на утврдените јавно-здравствени постапки за пријавување сомнителни и потврдени случаи;
- постапување со пациентите со почит, сочувство и достоинство и чување на тајноста на податоците на пациентот;
- давање или повторување точни информации за ПКИ и за јавното здравје на пациентите и на јавноста;
- правилно ставање, користење, вадење и исфрлање ЛЗО;
- следење на сопствената состојба за знаци и симптоми на КОВИД-19 и пријавување евентуална изложеност на САРС-КоВ-2 без заштита на работа или на друго место на претставникот или на службата за заштита на здравјето при работа и упатување во карантин;
- известување на службата за заштита на здравјето при работа ако имаат знаци на стрес или предизвици со ментално здравје што бараат интервенции за поддршка;
- пријавување на непосредниот претпоставен на секоја ситуација за која имаат оправдана причина да веруваат дека претставува непосредна и сериозна опасност по животот или здравјето.

### Обврски на националните власти

Покрај своите должности и обврски како работодавачи во јавното здравство, националните власти треба да обезбедат сите здравствени работници вклучени во одговорот на КОВИД-19, без оглед на работниот статус и начинот на работа, да имаат пристап до здравствено осигурување, вклучително и за тестирање и третман на КОВИД-19, карантин и изолација во согласност со националните закони (52).

Националните власти мора да обезбедат здравствените работници, особено оние со среден, висок и многу висок ризик од инфекција, без оглед на начинот на работа, да имаат ран пристап до програми за вакцинација против КОВИД-19 (13). Исто така, треба да обезбедат сите здравствени работници да бидат осигурени од несреќа при работа и професионална болест според националните прописи (54). Националните власти треба да им обезбедат и да им овозможат пристап до здравствена заштита на здравствените работници заразени со КОВИД-19.

Ако лицето се заразено како резултат на работа, КОВИД-19 може да се смета за професионална болест (54). Таквите случаи треба да бидат испитани и пријавени во јавниот орган надлежен за управување со надоместоци за повреда при работа и професионални болести според националните прописи. Земјите треба да размислат за ажурирање на списоците на професионални болести, критериумите за изложеност и обврските за известување во контекст на КОВИД-19 (55).

Здравствените работници што се заразиле со КОВИД-19 како резултат на работа – ако инфекцијата се смета за професионална болест или повреда во согласност со националното законодавство – треба да имаат право на здравствена заштита и на паричен надоместок во случај на неспособност за работа. Издржуваните членови на семејството на здравствен работник што ќе умре поради инфекција со КОВИД-19 за време на активности поврзани со работата треба да имаат право на паричен надоместок и на надоместок на трошоците за погреб (52).

## Користена литература

1. Пандемија на корона вирусна болест (КОВИД-19): права, улоги и одговорности на здравствените работници, вклучително и клучни аспекти на безбедноста и здравјето при работа. Привремено упатство, 18 март 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW\\_advice-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
2. Превенција, идентификување и управување со инфекции кај здравствени работници во контекст на КОВИД-19. Привремено упатство, 30 октомври 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
3. Политики и управување со здравствената работна сила во контекст на одговорот на пандемијата на КОВИД-19. Привремено упатство, 3 декември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, пристапено на 10 декември 2020 г.).
4. СЗО повикува на здрави, безбедни и пристојни услови за работа за сите здравствени работници во пандемијата на КОВИД-19. Женева: Светска здравствена организација; 28 април 2020 г. (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
5. Политика на МОТ за КОВИД-19. Столб 3: Заштита на работниците на работното место. Женева: Меѓународна организација на трудот; 2020 г. ([https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_739049/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang-en/index.htm), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
6. Употреба на маски во контекст на КОВИД-19. Привремено упатство, 1 декември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, пристапено на 20 декември 2020 г.).
7. Чоу Р., Дана Т., Бакли Д. И., Селф С., Фу Ронгвеи, Тотен А. М. Епидемиологија и фактори на ризик за инфекција со корона вирус кај здравствени работници: Жив брз преглед. Анали на интерната медицина, 21 јули 2020 г.; 173(2): 120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 5 мај 2020 г. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Суштински активности за подготвеност и одговор на КОВИД-19. Привремено упатство, 4 ноември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
9. Размислувања за јавно-здравствени и општествени мерки на работното место во контекст на КОВИД-19. Прилог на: Размислувања за приспособување на јавно-здравствени и општествени мерки во контекст на КОВИД-19. Женева: Светска здравствена организација; 10 мај 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
10. Упатство за подготовка на работни места за КОВИД-19. Вашингтон: Управа за безбедност и здравје при работа, Министерство за труд на САД; 2020 г. (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
11. Превенција и контрола на инфекции за време на здравствена заштита кога постои сомневање или потврда за корона вирусна болест (КОВИД-19). Привремено упатство, 29 јуни 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
12. Рационална употреба на лична заштитна опрема за корона вирусна болест (КОВИД-19) и важни аспекти за време на сериозни недостатоци. Привремено упатство, 23 декември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages), пристапено на 29 декември 2020 г.).
13. Упатство за изработка на национален план за дистрибуција на вакцини и вакцинација против КОВИД-19. Привремено упатство, 16 ноември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine\\_deployment-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-eng.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
14. Клиничко управување со КОВИД-19. Привремено упатство, 27 мај 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
15. КОВИД-19: Препораки за греење, вентилација и климатизација во здравствени установи. Вашингтон: Панамериканска здравствена организација; 21 мај 2020 г. (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).

16. Секторски извештај на МОТ: КОВИД-19 и здравствениот сектор. Женева: Меѓународна организација на трудот; 11 април 2020 г. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms\\_741655.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
17. Процена на ризик и управување со изложеноста на здравствени работници во контекст на КОВИД-19. Привремено упатство, 19 март 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
18. Минимални услови за програми за превенција и контрола на инфекции. Женева: Светска здравствена организација; 2019 г. ([https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
19. Одговор за превенција и контрола на инфекции во здравствени установи за КОВИД-19: Модул од пакетот процени на капацитетите за здравствени услуги во контекст на пандемијата на КОВИД-19. Привремено упатство, 20 октомври 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF\\_assessment-IPC-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
20. Либерати, Е. Г., Пирали М. Ф., Диксон-Вудс М., Извлечените поуки од индустриите со висок ризик можеби не се едноставни: квалитативна студија за пристапот со хиерархија на контроли на ризик во здравството. Меѓународен журнал за квалитет во здравствената заштита. 2018 февруари; 30 (1): 39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Центар за третман на сериозни акутни респираторни инфекции: практичен прирачник за воспоставување и управување со центар за третман на САРИ и установа за скрининг на САРИ во здравствени установи. Женева: Светска здравствена организација; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
22. Чистење и дезинфекција на површини во контекст на КОВИД-19. Привремено упатство, 16 мај 2020 г. Женева: Светска здравствена организација (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
23. Обезбедување безбедна средина за пациентите и персоналот во здравствени установи за КОВИД-19: Модул од пакетот процени на капацитетите за здравствени услуги во контекст на пандемијата на КОВИД-19. Привремено упатство, 20 октомври 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF\\_assessment-Safe\\_environment-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
24. Административни контроли за гарантирање на спроведувањето мерки за превенција и контрола на инфекции во контекст на КОВИД-19. Вашингтон: Панамериканска здравствена организација; 18 јуни 2020 г. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
25. Технички спецификации за лична заштитна опрема за КОВИД-19. Привремено упатство, 13 ноември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE\\_specifications-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
26. Стандардни мерки за контрола на инфекции во здравствената заштита: потсетник. Женева: Светска здравствена организација; 2006 г. ([https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR\\_AM2.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
27. Табела 4: Резиме на ставови на СЗО – имунизација на здравствени работници. Женева: Светска здравствена организација; септември 2020 г. ([https://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table4.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
28. Како да се спроведе вакцинација на здравствени работници против сезонски грип. Женева: Светска здравствена организација; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
29. Мекгибени М. А., Васеф К., Спречување несакани кожни реакции од засилени хигиенски практики за време на пандемијата на КОВИД-19: како може да помогнат дерматолозите со антиципативни упатства. Архиви на дерматолошки истражувања (2020 г.) <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>.
30. Јан Ј., Чен Х., Чен Л., Ченг Б., Дијао П., Донг Л., и др. Консензус на кинески експерти за заштита на кожата и мукозната мембрана за здравствени работници што се борат против корона вирусната болест 2019. Дерматолошка терапија. 2020 јули; 33 (4): e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.
31. Гефен А., Уосли К., Ажурирани информации за чиреви од притисок поврзан со уреди: БЕЗБЕДНА превенција. КОВИД-19, маски за лице и оштетување на кожата. Журнал за нега на рани. 2020; 29(5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.

32. Цеклич Б., Вилијамс В. Ц., Мусолин К., Кока А., Ким Ј-Х, Тарнер Н.; Критериуми на НИБЗР за препорачан стандард. Професионална изложеност на топлина и топли околина. Ревидирани критериуми за 2016 година. Синсинати, Охајо, САД: Министерство за здравство, Центри за контрола и превенција на болести, Национален институт за безбедност и здравје при работа (НИБЗР); 2016 г. (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2016106>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
33. Безбедност и здравје при работа во јавно-здравствени вонредни ситуации: прирачник за заштита на здравствени работници и други лица вклучени во одговорот. Женева: Светска здравствена организација и меѓународна организација на трудот; 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
34. Упатства за пристојна работа во јавните служби за итни случаи. Женева: Меѓународна организација на трудот; 2019 г. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms\\_626551.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
35. Здравствени услуги. Пристојно работно време за медицинските сестри: суштинско за благосостојба на работниците и квалитетна грижа: политика. Женева: Меѓународна организација на трудот; 2018 г. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_655277.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
36. Форгионе Паола. Нови модели на насилство врз здравствени работници во пандемијата на КОВИД-19. Мислење на БМЈ. 15 мај 2020 г. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, пристапено на 20 ноември 2020 година).
37. Напади врз здравствени работници во контекст на КОВИД-19. Во „Вести на СЗО“ [веб-локација]. Женева: Светска здравствена организација; 2020 г. (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, пристапено на 20 ноември 2020 година).
38. Лиу Ј., Ган Ј., Цијанг Х., Ли Л., Дваер Р., Лу К., и др. Преваленца на насилство на работното место врз здравствени работници: систематски преглед и мета-анализа. Медицина на трудот и здравствена екологија, декември 2019 г.; 76 (12): 927-937. PMID: 31611310.
39. Безбедна и здрава работна средина без насилство и вознемирување. Женева: Меѓународна организација на трудот; 2020 г. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_751832.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf), пристапено на 20 декември 2020 г.).
40. Општествена стигматизација поврзана со КОВИД-19. Водич за спречување и решавање на општествената стигматизација. Женева: Меѓународна федерација на друштва на Црвениот крст и Црвената полумесечина, Фонд за деца на Обединетите нации и Светската здравствена организација; 24 февруари 2020 г. ([https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
41. Рамковни упатства за решавање на насилството на работното место во здравствениот сектор. Женева: Меѓународна канцеларија на трудот, Меѓународен совет на медицински сестри, Светска здравствена организација, Паблик сервисес интернешенал; 2002 г. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms\\_160908.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
42. К190 – Конвенција против насилство и вознемирување, 2019 г. (бр. 190). Во: ILO Normlex [веб-локација]. Женева: Меѓународна организација на трудот ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO:P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO:P12100_ILO_CODE:C190), пристапено на 20 декември 2020 година).
43. Кисели С., Ворен Н., Мекмахон Л., Далек С., Хенри Ј., Сискинд Д.; Појава, превенција и управување со психичките ефекти од вируси врз здравствени работници: брз преглед на литературата и мета-анализа. ВМЈ 2020; 369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>.
44. Ментално здравје и психосоцијални аспекти за време на епидемијата на КОВИД-19. Женева: Светска здравствена организација; 18 март 2020 г. ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
45. Адресирање на аспектите на менталното здравје и психосоцијалните аспекти на пандемијата на КОВИД-19: привремен брифинг, верзија 1.5. Женева: Меѓуагенциски постојан комитет; февруари 2020 г. ([https://interagency-standingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS\\_3.pdf](https://interagency-standingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
46. Вода, санитација, хигиена и управување со отпад за САРС-КоВ-2, вирусот што предизвикува КОВИД-19. Привремено упатство, 29 јули 2020 г. Женева: Светска здравствена организација и Фонд за деца на Обединетите нации (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).

47. Берман Ц., Брајант К., Лека С., Мајер Ј., Силвија Муноз-Прајс Л., Марти Р. и др.; Стручно упатство: Облека за здравствен персонал во средини надвор од операциона сала. Контрола на инфекции и болничка епидемиологија 2014 февруари; 35 (2): 107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Грижа за оние што се грижат. Национални програми за заштита на здравјето при работа за здравствени работници. Политика. Женева: Светска здравствена организација и Меѓународна организација на трудот; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, пристапено на 20 ноември 2020 г.).
49. K161 - Конвенција за услуги за заштита на здравјето при работа, 1985 година (бр. 161). Во: ILO Normlex [веб-локација]. Женева: Меѓународна организација на трудот ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C161](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161), пристапено на 20 декември 2020 г.).
50. K155 - Конвенција за безбедност и здравје при работа, 1981 г. (бр. 155). Во: ILO Normlex [веб-локација]. Женева: Меѓународна организација на трудот ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
51. P164 - Препорака за безбедност и здравје при работа, 1981 г. (бр. 164). Во: ILO Normlex [веб-локација]. Женева: Меѓународна организација на трудот ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R164](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
52. Стандардите на МОТ и КОВИД-19 (коронавирус). Најчесто поставувани прашања. Женева: Меѓународна организација на трудот; 29 мај 2020 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms\\_739937.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
53. Безбедност на здравствените работници: приоритет за безбедност на пациентите. Повелба: Светски ден за безбедност на пациентите, 17 септември 2020 г. Женева: Светска здравствена организација ([https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2), пристапено на 20 ноември 2020 г.).
54. K121 - Конвенција за бенефиции поради повреда на работа, 1964 г. [Табела I, изменета во 1980 година] (бр. 121). Во: Normlex [веб-локација]. Женева: Меѓународна организација на трудот ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121), пристапено на 24 јануари 2021 г.).
55. Листа на професионални болести на МОТ (ревидирана во 2010 г.). Женева: Меѓународна организација на трудот; 2010 г. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_125137.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf), пристапено на 24 јануари 2021 г.).

## Благодарност

Следните експерти учествуваа во изработката на овој документ.

**Секретаријатот на СЗО:** Рола Ал-Емам, Бенедета Алегранци, Јона (Ерик) Амстер, Гвен Брахман, Алесандро Касини, Џорџио Комето, Шалини Десаи, Нилам Дингра-Кумар, Иван Д. Иванов, Дорота Јаросинска, Кетрин Кејн, Берит Кизелбах, Ајша Малик, Гај Мбао, Медисон Мун, Марија Неира, Лесли Онион, Џин Пералта, Џулиета Родригез-Гузман, Алис Симничану, Викторија Вилет.

**МОТ:** Магдалена Бобер, Халим Хамзауи, Марен Хопфе, Урсула Кулке, Френклин Мучири, Хоаким Пинтадо Нунес, Кристијане Висков.

**Надворешна група за изработка на упатства:** Гехад Або ел-Лата, Универзитет во Каиро, Египет; Баба Аје, Паблик сервисес интернешенал, Франција; Клаудио Колосо, Универзитет во Милано, Италија; Џон Конли, Универзитет во Калгари, Канада; Семјуел Харви, Институт Блек Дог, Австралија; Марија Клара Падовезе, Универзитет во Сао Паоло, Бразил; Фиона Потер, Институт за безбедност и здравје при работа, Обединето Кралство; Анали Јаси, Универзитет на Британска Колумбија, Канада; Мин Жанг, Медицински колеџ Унион во Пекинг, Кина.

СЗО и МОТ продолжуваат внимателно да ја следат ситуацијата. Ако се променат фактори што може да влијаат врз ова привремено упатство, СЗО и МОТ ќе издадат нова верзија. Во спротивен случај, важноста на овој документ истекува 2 години од денот на објавувањето.

© Светска здравствена организација и Меѓународна организација на трудот, 2021 г.  
Одредени права се задржани. Ова дело е достапно под лиценцата [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)  
Референтен број на СЗО: [WHO/2019-nCoV/HCW\\_advice/2021.1](https://www.who.int/publications/m/item/who-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1).