

COVID-19: гигиена и безопасность труда медицинских работников

Временные рекомендации
2 февраля 2021 г.



Международная
организация
труда



Всемирная организация
здравоохранения

Основные положения

- В контексте COVID-19 работники здравоохранения должны продолжать пользоваться своим правом на достойные, здоровые и безопасные условия труда.
- Первичная профилактика COVID-19 среди медицинских работников должна быть основана на оценке риска и применении надлежащих мер.
- Необходимо учитывать другие профессиональные риски, повысившиеся в результате пандемии COVID-19, в том числе такие, как насилие, домогательство (харассмент), стигма, дискриминация, чрезмерная рабочая нагрузка и последствия длительного ношения средств индивидуальной защиты (СИЗ).
- Все медицинские работники должны иметь доступ к услугам в области гигиены труда, охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, к адекватным средствам санитарии и гигиены и к надлежащим условиям для отдыха.
- В медицинских учреждениях должны осуществляться программы гигиены труда в сочетании с программами профилактики инфекций и инфекционного контроля.
- Общую ответственность за принятие всех необходимых профилактических и защитных мер в целях минимизации профессиональных рисков для медицинских работников несут работодатели.
- Медицинские работники обязаны соблюдать установленные правила защиты их здоровья и безопасности на рабочем месте.

Введение

Настоящий документ представляет собой обновленное временное руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health» [Вспышка коронавирусной болезни (COVID-19): права, роли и обязанности медицинских работников, включая ключевые соображения безопасности и гигиены труда], которое вышло в свет 18 марта 2020 г. (1). Настоящая версия, основанная на новых и появляющихся фактических данных, содержит рекомендации по мерам в области гигиены и безопасности труда медицинских работников и деятельности служб гигиены труда в контексте пандемии COVID-19. Также обновлено описание прав и обязанностей медицинских работников в отношении гигиены и безопасности труда в соответствии со стандартами Международной организации труда (МОТ).

Настоящий документ служит дополнением и должен использоваться в сочетании со следующими временными руководствами ВОЗ: [Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19](#) (от 30 октября 2020 г.) – в публикации содержатся рекомендации по постконтактной оценке риска и оказанию надлежащей помощи инфицированным медицинским работникам (2); [Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response](#) [Политика и управление кадрами здравоохранения в условиях борьбы с пандемией COVID-19] (от 3 декабря 2020 г.) – рекомендации по вопросам стратегического планирования, поддержки и наращивания потенциала кадровых ресурсов здравоохранения (3).

Руководство было разработано на основе обзора уже имеющихся руководящих документов ВОЗ и МОТ, ускоренных обзоров фактических данных относительно профессиональных рисков, уровень которых повысился в условиях пандемии COVID-19, а также с использованием экспертных заключений независимой международной группы экспертов. Документ предназначен для работодателей и руководителей медицинских учреждений, медицинских работников и их представителей, экспертов по гигиене и безопасности труда, специалистов в области профилактики инфекций и инфекционного контроля в государственных и частных медицинских учреждениях, а также для представителей директивных органов национального и субнационального уровня.

Общие сведения

В условиях борьбы с COVID-19 медицинские работники¹ могут подвергаться профессиональным рискам заболевания, травмы и даже смерти. Эти риски включают: (а) инфицирование COVID-19 в процессе оказания помощи пациентам; (б) дерматологические нарушения и тепловой стресс от длительного ношения СИЗ; (с) токсическое воздействие используемых в больших количествах дезинфицирующих средств; (d) психологический стресс; (е) переутомление; (f) стигматизацию, дискриминацию, физическое и психологическое насилие и домогательство (4).

Ослабление вредных воздействий и защита здоровья, безопасности и благополучия медицинских работников требуют хорошо скоординированных и всеобъемлющих мер по таким направлениям, как профилактика инфекций и инфекционный контроль, гигиена и безопасность труда, управление медицинскими кадрами, охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка (4). Недостаточные меры в области гигиены и безопасности труда могут привести к росту профессиональной заболеваемости медицинских работников и частоты невыходов на работу по болезни, снижению производительности труда и качества медицинской помощи (5).

Профессиональные инфекции

Профессиональный контакт с SARS-CoV-2

Во временном руководстве ВОЗ от 1 декабря 2020 г. [Применение масок в условиях COVID-19](#) собраны имеющиеся данные о передаче SARS-CoV-2 – вируса, вызывающего COVID-19 (6). Согласно этим данным, SARS-CoV-2 в основном передается, когда инфицированный находится в близком контакте с другим человеком. Вирус может содержаться в частицах жидкости, выделяемой изо рта или носа инфицированного человека при кашле, чихании, пении, интенсивном дыхании или разговоре. Размер частиц варьируется от более крупных «дыхательных капель» до «аэрозолей». При контакте на близком расстоянии вирус может проникать в организм человека путем вдыхания или прямого попадания в полость рта, нос или глаза.

При проведении определенных медицинских процедур, сопровождаемых образованием аэрозолей, может происходить аэрозольная передача вируса. Имеющиеся данные не позволяют сделать однозначный вывод о возможности аэрозольной передачи в медицинских учреждениях в отсутствие процедур генерации аэрозолей (6).

Получены ограниченные свидетельства передачи инфекции через fomиты (предметы или материалы, которые могут быть заражены жизнеспособным вирусом, такие как посуда, мебель, фонендоскопы, термометры) в непосредственной близости от инфицированного человека. Такая передача может происходить в результате контакта с fomитами с последующим прикосновением ко рту, носу или глазам (6).

Появляются новые свидетельства передачи инфекции вне медицинских учреждений, например в закрытых, многолюдных и недостаточно вентилируемых помещениях, где инфицированные долго находятся вместе с другими людьми. Это предполагает возможность аэрозольной передачи в дополнение к капельной и fomитной передаче (6).

¹ Медицинские работники – это все лица, занятые трудовой деятельностью, основной целью которой является улучшение здоровья людей. К ним относятся поставщики медицинских услуг, такие как врачи, работники сестринских служб, акушерки, специалисты общественного здравоохранения, технические специалисты (лабораторные, медицинские и немедицинские), работники, осуществляющие уход за пациентами, общинные медико-санитарные работники, народные целители и некоторые категории представителей традиционной медицины. Сюда входит также управленческий и вспомогательный персонал – работники служб уборки помещений, водители, администраторы больниц, районные менеджеры здравоохранения и социальные работники, а также представители других профессий, занятые в деятельности, связанной со здоровьем. К медицинским работникам относится не только персонал, оказывающий помощь при острых состояниях, но также сотрудники учреждений долгосрочного ухода, структур общественного здравоохранения, социальной поддержки и помощи на дому, а также представители других профессий в секторах здравоохранения и социальной работы, как это определено в [Международной стандартной отраслевой классификации всех видов экономической деятельности \(МСОК\)](#), пересмотр 4, раздел Q: деятельность в сфере здравоохранения и социальных услуг.

Профессиональный контакт медицинских работников с SARS-CoV-2 может происходить в любое время в медицинском учреждении и за его пределами – во время связанных с работой поездок на территорию с местным распространением инфекции, а также по пути из дома на работу и обратно. По данным одного из систематических обзоров, профессиональный риск для медицинских работников может увеличиваться в определенных клинических условиях, при субоптимальном соблюдении правил гигиены рук, при значительной продолжительности рабочей смены, при неправильном использовании СИЗ или их отсутствии (7).

Оценка риска инфицирования SARS-CoV-2 на рабочем месте

Потенциальный риск воздействия SARS-CoV-2 на медицинских работников определяется вероятностью прямого или косвенного контакта с инфицированным человеком. Это включает прямой физический контакт или непосредственное оказание услуг ухода за пациентом, контакт с контаминированными поверхностями и предметами, проведение для пациентов с COVID-19 медицинских процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, без надлежащих средств защиты, работу с инфицированными лицами в закрытых, многолюдных помещениях с недостаточной вентиляцией (6). Риск профессионального контакта возрастает с повышением уровня передачи SARS-CoV-2 среди населения (8).

Руководители медицинских учреждений в консультации с медицинскими работниками и их представителями, а также при поддержке со стороны специалистов в области профилактики инфекции и инфекционного контроля (ПНИК) и в области гигиены труда должны проводить и регулярно обновлять оценку риска инфицирования SARS-CoV-2 на рабочем месте. Эта работа направлена на достижение следующих целей: определение уровня риска потенциального профессионального воздействия, связанного с различными профессиональными функциями, рабочими задачами и условиями труда; планирование и осуществление адекватных мер по предотвращению и снижению рисков; оценка трудоспособности и готовности к возвращению на рабочее место применительно к индивидуальным медицинским работникам (9).

Руководители медицинских учреждений и службы гигиены труда при проведении экспресс-оценки риска потенциального профессионального воздействияⁱⁱ SARS-CoV-2 на различных рабочих местах и для различных профессиональных функций могут использовать нижеописанную классификацию уровней риска на рабочем месте (10).

1. *Пониженный риск* – работа, не требующая частого и тесного контакта с населением или контакта с лицами с установленной или подозреваемой инфекцией SARS-CoV-2 (9).
2. *Средний риск* – работа, сопряженная с частым и близким контактом с пациентами, посетителями, поставщиками услуг и коллегами, но не требующая контакта с лицами с установленной или подозреваемой инфекцией SARS-CoV-2 (8).
3. *Высокий риск* – работа, сопряженная с систематическим близким контактом с лицами с установленной или подозреваемой инфекцией SARS-CoV-2 или контактом с объектами и поверхностями, возможно контаминированными вирусом (9).
4. *Крайне высокий риск* – работа, сопряженная с риском воздействия аэрозолей, содержащих SARS-CoV-2, в условиях, где регулярно выполняются клинические процедуры с формированием аэрозолей для пациентов с COVID-19, или работа с инфицированными людьми в закрытых, многолюдных помещениях без адекватной вентиляции (6).

Уровни риска на рабочем месте, даже в одних и тех же условиях, могут варьироваться в зависимости от рабочих функций медицинского работника. Поэтому оценка риска на рабочем месте должна проводиться для каждой конкретной ситуации, а также для каждой функции, рабочей задачи или набора задач.

На основании оценки риска следует принимать меры профилактики и ослабления вредных воздействий с учетом уровня риска, местной эпидемической ситуации, специфики рабочих условий и выполняемых задач, иерархии контрольных функций и степени соблюдения мер ПНИК (11, 12). Вышеупомянутые уровни риска на рабочем месте также можно принимать во внимание при определении приоритетных групп для вакцинации против COVID-19 (13).

В таблице 1 приведены примеры профессиональных функций и мер профилактики и ослабления воздействия SARS-CoV-2 на медицинских работников в зависимости от уровня риска и в соответствии с руководящими указаниями и рекомендациями ВОЗ по ПНИК и гигиене труда в контексте COVID-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

ⁱⁱ В данном описании уровней риска лица «с установленной или подозреваемой инфекцией SARS-CoV-2» могут включать тех, кто находится в инкубационном периоде или у кого инфекция протекает бессимптомно, то есть лиц, которые могут быть инфицированы, но не демонстрируют явных клинических проявлений заболевания.

Таблица 1. Уровни риска на рабочем месте, профессиональные функции и соответствующие меры первичной профилактики и ослабления воздействия SARS-CoV-2 на медицинских работников

| Уровень риска | Примеры профессиональных функций | Типовые меры профилактики и ослабления воздействия ⁱⁱⁱ |
|--------------------------------|--|--|
| Пониженный риск (осторожность) | Административные функции, которые не предполагают контакта с пациентами и посетителями учреждения или близкого контакта с другими сотрудниками. Например, телемедицинские услуги, дистанционный опрос пациентов с подозреваемым или установленным диагнозом COVID-19 или их контактов, работа в отдельном кабинете или в просторном офисном пространстве с малым числом сотрудников. | <p>Медицинские учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • по мере возможности и целесообразности перейти на удаленную работу и дистанционное предоставление услуг; • обеспечить адекватную естественную или механическую вентиляцию без рециркуляции воздуха; • организовать регулярную уборку и дезинфекцию помещений; • принять меры по предотвращению скопления людей и множественных контактов между ними и требовать от работников соблюдения правил безопасного физического дистанцирования; • принять меры, препятствующие совместному использованию рабочих мест и оборудования; • ввести гибкие правила предоставления отпусков по болезни. <p>Работники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оставаться дома при плохом самочувствии; • соблюдать принципы гигиены рук и респираторного этикета; • носить тканевые маски в местах общего пользования и на личных встречах. |

ⁱⁱⁱ Более подробная информация приведена в следующих временных руководствах ВОЗ: «Рекомендации по принятию мер по защите здоровья населения и социальных мер на рабочих местах в связи с распространением COVID-19», 10 мая 2020 г. (9); «Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или установленной коронавирусной инфекцией (COVID-19)», 29 июня 2020 г. (11); «Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки», 23 декабря 2020 г. (12); «Клиническое ведение случаев COVID-19», 27 мая 2020 г. (14); «COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities» [COVID-19: рекомендации по отоплению, вентиляции и кондиционированию воздуха в медицинских учреждениях], 21 мая 2020 г. (15); «Применение масок в условиях COVID-19», 1 декабря 2020 г. (6).

| Уровень риска | Примеры профессиональных функций | Типовые меры профилактики и ослабления воздействия ⁱⁱⁱ |
|---------------|--|---|
| Средний риск | <p>Работа, сопряженная с частым и близким контактом с пациентами, посетителями, поставщиками услуг и коллегами, но не требующая контакта с лицами с установленной или подозреваемой инфекцией SARS-CoV-2. В условиях с известной или подозреваемой циркуляцией SARS-CoV-2 среди населения этот уровень риска может относиться к работникам, часто вступающим в тесные рабочие контакты с другими людьми в медицинском учреждении или за его пределами – там, где трудно поддерживать безопасное физическое дистанцирование. В условиях, где отсутствует массовое распространение инфекции среди населения, этот сценарий может быть применим при частом близком контакте работников с людьми, приезжающими из районов с известной или предполагаемой циркуляцией вируса среди населения.</p> | <p>Медицинские учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • по мере возможности и целесообразности применять взамен очных амбулаторных посещений практику телемедицинских услуг; • устанавливать прозрачные экраны и барьеры, модифицировать рабочие места и обеспечивать адекватную естественную или механическую вентиляцию без рециркуляции воздуха; • организовать скрининг и сортировку для раннего выявления пациентов с подозрением на COVID-19 и оперативного принятия мер по контролю источника инфекции; • организовать регулярную уборку и дезинфекцию помещений; • принять меры по предотвращению скопления людей и множественных контактов между ними, например ограничить посещения и обозначить зоны с запретом доступа для пациентов; • требовать от работников соблюдения безопасной физической дистанции, когда они не носят СИЗ (например, в комнатах отдыха и кафетериях); • организовать обучение работников применению мер ПИИК и предоставить необходимые СИЗ надлежащего качества и в достаточном количестве; • разработать гибкую политику отпусков по болезни. <p>Работники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оставаться дома при плохом самочувствии; • соблюдать принципы гигиены рук и респираторного этикета; • носить медицинскую маску и другие СИЗ в соответствии с выполняемыми функциями и применять стандартные меры предосторожности при оказании медицинской помощи пациентам. <p>Пациенты, посетители и поставщики услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдать принципы гигиены рук и респираторного этикета; • при наличии массового распространения или кластеров инфекции носить медицинские или тканевые маски. |

| Уровень риска | Примеры профессиональных функций | Типовые меры профилактики и ослабления воздействия ⁱⁱⁱ |
|---------------|---|---|
| Высокий риск | Клиническая сортировка с проведением личного опроса пациентов с симптомами COVID-19; уборка помещений, где проводится скрининг и изоляция пациентов; пребывание в палатах или зонах изоляции, где находятся пациенты с установленным или подозреваемым диагнозом COVID-19; проведение физикального обследования и оказание непосредственной помощи пациентам (без проведения процедур с образованием аэрозолей) с установленным или подозреваемым диагнозом COVID-19; работа с респираторными образцами; контакт с респираторными выделениями, слюной или твердыми бытовыми отходами, поступающими от пациентов с COVID-19; перевозка лиц с установленным или подозреваемым диагнозом COVID-19 без физического барьера между водителем и пассажиром; уборка транспортного средства между перевозками пациентов с подозрением на COVID-19. | <p>Медицинские учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принимать меры контроля инженерно-технических систем и состояния окружающей среды, а также соответствующие административные меры и предоставлять необходимые СИЗ надлежащего качества и в достаточном количестве; • обеспечивать усиленную вентиляцию без рециркуляции с направлением воздушных потоков «от чистого к менее чистому»; • организовать регулярную уборку и дезинфекцию помещений; • принять меры по предотвращению скопления людей и множественных контактов между ними и ограничить доступ для второстепенного персонала и посетителей; • регулярно проводить обучение персонала применению принципов ПИИК, включая правильное использование СИЗ; • ввести гибкие правила предоставления отпусков по болезни. <p>Работники и лица, ухаживающие за заболевшими:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использовать СИЗ в соответствии с имеющимся риском передачи инфекции (медицинская маска, хирургический халат, перчатки, средства защиты глаз) и применять стандартные меры предосторожности при оказании помощи пациентам; • оставаться дома при плохом самочувствии; • соблюдать принципы гигиены рук и респираторного этикета. <p>Пациенты, посетители и поставщики услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • носить медицинские или тканевые маски; • соблюдать принципы гигиены рук и респираторного этикета. |

| Уровень риска | Примеры профессиональных функций | Типовые меры профилактики и ослабления воздействия ⁱⁱⁱ |
|---------------------|---|--|
| Крайне высокий риск | Работа с пациентами с COVID-19, где часто проводятся процедуры, сопровождаемые образованием аэрозолей (например, интубация трахеи, неинвазивная искусственная вентиляция легких, трахеотомия, сердечно-легочная реанимация, ручная вентиляция перед интубацией, индукция отделения мокроты, бронхоскопия, стоматологические процедуры с использованием оборудования, формирующего аэрозоли); проведение вскрытия в случае летального исхода от COVID-19; работа с инфицированными людьми в закрытых многолюдных помещениях без адекватной вентиляции. | <p>Медицинские учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принимать меры контроля инженерно-технических систем и состояния окружающей среды, а также соответствующие административные меры и предоставлять необходимые СИЗ надлежащего качества и в достаточном количестве; • обеспечивать механическую вентиляцию с установкой высокоэффективных фильтров для задержки твердых частиц (HEPA) без рециркуляции; • принять меры по предотвращению скопления людей и множественных контактов между ними и ограничить доступ для второстепенного персонала и посетителей; • регулярно проводить обучение персонала применению принципов ПИИК и правилам надлежащего надевания и снятия СИЗ; • ввести гибкие правила предоставления отпусков по болезни. <p>Работники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оставаться дома при плохом самочувствии; • соблюдать принципы гигиены рук и респираторного этикета; • использовать СИЗ (респиратор N95, FFP2 или FFP3, хирургический халат, перчатки, средства защиты глаз, фартук) и соблюдать стандартные меры предосторожности при оказании помощи пациентам. |

ПИИК – профилактика инфекции и инфекционный контроль; СИЗ — средства индивидуальной защиты.

Неотъемлемой частью первичной профилактики для всех категорий риска должно быть прозрачное и оперативное распространение информации в медицинских учреждениях и на местах о ситуации с передачей SARS-CoV-2.

Некоторые медицинские работники, например пожилого возраста, с сопутствующими заболеваниями или при наличии беременности, могут подвергаться более высокому риску тяжелого течения COVID-19 (14). Таким сотрудникам в соответствии с рекомендациями ВОЗ не следует поручать работу со средним, высоким или крайне высоким уровнем риска (3).

Определенные категории работников, в частности студенты, волонтеры, стажеры, недавние выпускники учебных программ или возвращающиеся на работу после длительного перерыва, могут подвергаться более высокому индивидуальному риску, поскольку не знакомы с процедурами ПИИК или допускают ошибки при использовании недавно приобретенных навыков. Следует предусмотреть надлежащее распределение функций и обязанностей с регулярным предоставлением руководящей поддержки в соответствии с рекомендациями ВОЗ и МОТ (3, 16).

Во всех медицинских учреждениях в консультации с техническими специалистами следует оценивать эффективность систем вентиляции. При выборе метода вентиляции – естественной, гибридной (смешанной) или механической – необходимо учитывать следующие факторы: климат, включая преобладающее направление ветра; поэтажные планы; потребности в наличии системы вентиляции и ее стоимость (15). Процедуры, сопряженные с образованием аэрозолей, следует проводить в помещениях с соответствующими возможностями и установленными характеристиками воздухообмена (11).

Следует всячески содействовать тому, чтобы медицинские работники сообщали о произошедших контактах с COVID-19 на работе или в быту без должных средств защиты. Каждый такой инцидент необходимо расследовать и оценивать с принятием надлежащих мер в соответствии с протоколом, рекомендованным ВОЗ (17). Последующие меры контроля инфекции и возвращение сотрудника на работу определяются рекомендациями ВОЗ по профилактике, выявлению и ведению случаев инфекции среди медицинских работников (2).

Другие профессиональные инфекции

Оказывая помощь пациентам с COVID-19, медицинские работники могут подвергаться воздействию других инфекционных опасностей, таких как инфекции, передающиеся через кровь, и туберкулез. Профилактика и контроль профессиональных инфекций среди медицинских работников требуют комплексного подхода с учетом иерархии мер контроля и тесного сотрудничества между службами гигиены труда и программами ПИИК, укомплектованными квалифицированными специалистами (2, 18, 19). Во вставке 1 описана иерархия мер контроля опасных воздействий в целях предотвращения профессиональных инфекций.

Вставка 1. Иерархия мер контроля опасных воздействий в целях предотвращения профессиональных инфекций

Меры профилактики профессиональных инфекций должны быть согласованы с иерархией мер контроля, обычно используемых для предотвращения воздействия профессиональных опасностей. В иерархии мер контроля отдается приоритет не мерам, зависящим от индивидуального поведения, таким как соблюдение личной защиты, а высокоэффективным коллективным мерам, таким как защита всех работников посредством контроля инженерно-технических систем и административных мер (20).

- a) *Устранение опасности.* Полное устранение воздействия инфекционной опасности в рабочей среде – это наиболее эффективное средство контроля. Речь может идти об удаленной работе, предоставлении телемедицинских услуг из индивидуальных кабинетов или о телеконференциях.
- b) *Контроль инженерно-технических систем.* Если опасность невозможно устранить на рабочем месте, следует принять меры для предотвращения или снижения уровня распространения патогена и его концентрации в рабочей среде. Эту задачу можно решить, например, путем структурной адаптации помещений, обеспечивающей рациональный поток пациентов и возможности для изоляции, а также путем перепланировки и перепрофилирования больничных палат (11, 21). Другие критически важные элементы – это адекватная вентиляция, соблюдение правил и инфраструктура санитарии и гигиены, «бесконтактные» технологии, прозрачные экраны и барьеры, более безопасные инъекционные инструменты и обращение с медицинскими отходами (22, 23).
- c) *Меры административного контроля.* Возможно, потребуются меры для изменения режима работы сотрудников, например: предоставление доступа на рабочие места только для незаменимых работников со специальной подготовкой и навыками применения средств и методов индивидуальной защиты; соблюдение рациональной длительности рабочих смен; составление рабочих расписаний таким образом, чтобы избегать перехода работников из зон с более высоким уровнем передачи инфекции в зоны с более низким уровнем.

Другие полезные меры контроля: привлечение резервного персонала для компенсации возросшей рабочей нагрузки; перерывы на отдых в течение смены; перерывы между сменами; рациональное делегирование функций; руководящая поддержка; оперативное проведение учебной подготовки и переподготовки по практическим аспектам ПИИК; процедуры мониторинга показателей работы и предоставления обратной связи (24); предоставление оплачиваемых отпусков по болезни и для отдыха; предоставление работникам возможности оставаться дома в случае нездоровья или находиться в самокарантине и самоизоляции с сохранением заработной платы.

- d) *Надлежащее применение СИЗ.* Должны быть приняты меры для индивидуальной защиты медицинских работников от инфекции, включая предоставление адекватных и надлежащим образом подогнанных СИЗ на основе оценки риска, типа выполняемой процедуры и риска инфицирования во время ее проведения. Кроме того, большое значение имеет обучение и контроль за надлежащим использованием СИЗ и их утилизацией (12). СИЗ, применяемые для защиты от профессиональных инфекций, должны отвечать стандартным техническим требованиям (25).

В любых условиях оказания медицинской помощи пациентам, для того чтобы снизить риск распространения передающихся через кровь и других патогенов от установленных и неустановленных источников, следует применять стандартные меры предосторожности в соответствии с рекомендациями ВОЗ (26).

Во время пандемии COVID-19 медицинские работники должны продолжать получать рекомендованные прививки, как это предусмотрено в национальной программе иммунизации и в руководствах ВОЗ (27). ВОЗ также рекомендует всемерно содействовать тому, чтобы медицинские работники вакцинировались против сезонного гриппа (28).

Длительное ношение СИЗ

В принципе, СИЗ предназначены для использования в течение непродолжительного времени, когда воздействие опасности невозможно полностью устранить. В контексте COVID-19 значительная рабочая нагрузка, потоки пациентов и нехватка СИЗ могут вынуждать медицинских работников носить СИЗ непрерывно на протяжении длительного периода.

Исследования показывают, что длительное ношение перчаток и частая гигиеническая обработка рук могут вызвать развитие экземы или усугубить ее проявления (29). Если у медицинского работника есть аллергия на латекс, рекомендуется использовать безлатексные, например нитриловые, перчатки. Эффективное средство против раздражения кожи рук – частое нанесение увлажняющих кремов. При использовании латексных перчаток следует избегать применения средств ухода за кожей, содержащих нефтехимические компоненты, поскольку они могут повредить материал перчаток (30). При развитии стойких высыпаний или воспалительных проявлений на коже необходимо обращаться за медицинской помощью.

Имеются данные о том, что длительное ношение СИЗ для защиты органов дыхания и глаз (маски, респираторы и защитные очки) также может вызвать кожные нарушения: зуд, сыпь, угревую сыпь, травму от сдавливания, контактный дерматит, крапивницу и обострение ранее имевшихся кожных заболеваний (31). Чтобы снизить риск повреждения кожи, рекомендуется: обеспечить медицинских работников правильно подогнанными СИЗ, чтобы избежать длительного трения или давления на одном месте; наносить увлажняющий крем или гель перед надеванием защитных средств для лица, чтобы уменьшить трение между кожей и маской или очками; избегать использования слишком тесных защитных очков, которые могут повредить кожу и вызвать запотевание (31).

Длительное ношение полного комплекта СИЗ (хирургический халат, маска, головной убор, комбинезон) задерживает тепло и пот, ограничивает испарительное охлаждение тела и может привести к тепловому стрессу (тепловая сыпь, мышечные судороги, обмороки, упадок сил, разрушение скелетных мышц [рабдомиолиз] и тепловой удар) (32). Применение комбинезонов, двухслойных халатов, защитной обуви и капюшонов, закрывающих голову и шею, практикуемое в условиях вспышек филовиральных инфекций (таких как болезнь, вызываемая вирусом Эбола) при оказании помощи пациентам с COVID-19 не требуется (12).

ВОЗ и МОТ рекомендуют медицинским работникам, подверженным риску теплового стресса, отслеживать у себя возможное появление симптомов нарушений, связанных с перегреванием, включая мониторинг цвета и объема выделяемой мочи (33). Необходимо ограничивать время, в течение которого работник использует полный комплект СИЗ, и предоставлять возможности для отдыха в прохладном месте. Все медицинские работники должны иметь достаточное количество безопасной и прохладной питьевой воды.

Применение дезинфицирующих средств

Более интенсивное применение дезинфицирующих средств в медицинских учреждениях и общественных местах может оказать токсическое воздействие на медицинских работников, включая уборщиков и санитаров. К возможным нарушениям здоровья относятся раздражение носа и глаз, чувство стеснения в груди, астмоидное или затрудненное дыхание, раздражение кожи. Дезинфицирующие растворы следует готовить и применять в соответствии с рекомендациями производителя в хорошо проветриваемых помещениях, избегая смешивания различных дезинфицирующих средств.

Медицинские работники, задействованные в приготовлении и применении дезинфицирующих средств, должны быть проверены на наличие медицинских противопоказаний, обучены безопасному применению дезинфицирующих средств, обеспечены адекватными СИЗ и проинструктированы по их правильному применению. ВОЗ ни при каких обстоятельствах не рекомендует опрыскивать людей дезинфицирующими средствами (например, в шлюзе или дезкамере) (22).

Рабочая нагрузка, рабочее время и организация труда

В условиях пандемии COVID-19 медицинские работники порой работают долгие часы с более тяжелой нагрузкой и недостаточным временем для отдыха и восстановления сил. Это может приводить к различным нарушениям, включая: хроническое переутомление и упадок сил; снижение концентрации внимания; ухудшение координации движений и эффективности в выполнении рабочих функций; увеличение времени реакции; нарушение когнитивных функций, притупление эмоциональных реакций или колебания настроения.

Для надлежащего кадрового обеспечения, справедливого распределения рабочей нагрузки и управления рабочим временем и организацией труда необходимо осуществлять стратегическое планирование, поддержку и профессиональную подготовку кадровых ресурсов здравоохранения в соответствии с рекомендациями, приведенными во временном руководстве ВОЗ от 3 декабря 2020 г. «Health workforce policy and management in

the context of the COVID-19 pandemic response» [Политика и управление кадровыми ресурсами здравоохранения в контексте ответных мер на пандемию COVID-19] (3).

В случае объявленной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, такой как пандемия COVID-19, исключения из положений о нормах рабочего времени должны допускаться только временно, в соответствии с рекомендациями МОТ (34). Следует принимать меры по оптимальной организации рабочего времени, смен и отдыха, насколько это практически осуществимо, исходя из местной ситуации (вставка 2).

Вставка 2. Рекомендации ВОЗ и МОТ по предотвращению переутомления работников в условиях чрезвычайной ситуации

Продолжительность рабочих смен. Как правило, хорошо переносятся пять 8-часовых смен или четыре 10-часовые смены в неделю. Более длительные смены – это фактор риска переутомления. В зависимости от рабочей нагрузки при 12-часовом рабочем дне может потребоваться введение большего числа дней отдыха между сменами. В вечернее и ночное время более короткие смены (например, восемь часов) переносятся лучше, чем более длинные. Усталость усиливается при ночной работе из-за ночной сонливости и недостаточного времени дневного сна (33). При составлении расписания предпочтение следует отдавать чередованию индивидуальных смен в поступательном направлении (вначале утренняя смена, затем дневная, затем вечерняя), принимая во внимание предпочтения работников и местные условия (35).

Рабочая нагрузка. Чередуйте смены с более легкими и более сложными рабочими функциями. Проанализируйте параметры сложности работы в соотношении с оптимальной продолжительностью рабочей смены. Так, двенадцатичасовые смены более приемлемы для «легкого» труда (например, для работы с документами). Более короткие рабочие смены помогают снижать утомление при крайне интенсивной работе, физических нагрузках, экстремальных условиях внешней среды или при воздействии других факторов, вредных для здоровья или снижающих уровень безопасности (33).

Отдых и восстановление сил. Установите правила в отношении продолжительности рабочего времени и перерывов на отдых (например, не менее 10 часов подряд гарантированного свободного времени в течение суток для обеспечения 7–8 часов сна и 48 часов отдыха после 14 последовательных рабочих дней). Предоставление частых коротких перерывов на отдых (например, каждые 1–2 часа) во время напряженной работы более эффективно снижает утомление, чем меньшее число более длительных перерывов. Предоставляйте более длительные перерывы для приема пищи. Планируйте один или два полных дня отдыха после пяти последовательных 8-часовых смен или после четырех 10-часовых смен. Предоставляйте два дня отдыха после трех последовательных 12-часовых смен (33).

По мере необходимости и по возможности обеспечивайте временное проживание медицинских работников во время чрезвычайных операций с предоставлением пищевых продуктов или готового питания, доступа к санитарным удобствам и возможностям для активного отдыха, сохраняя при этом режим физического дистанцирования и применяя другие меры общественного здравоохранения для профилактики передачи COVID-19 (33).

Насилие, домогательство, дискриминация и стигма

Во время пандемии COVID-19 участились случаи насилия и домогательства^{iv} в отношении медицинских работников. Наиболее распространенными факторами риска насилия на рабочем месте в секторе здравоохранения являются стресс и утомление, длительное время ожидания приема для пациентов, многочисленность, эмоциональная нагрузка, связанная с сообщением негативных прогнозов, специфические меры профилактики и контроля COVID-19 (такие как помещение людей в карантин или в условия изоляции), отслеживание контактов, запрет доступа близких к телам умерших. Все это может приводить к дополнительным межличностным трениям и эпизодам насилия (36).

Из-за своей близости к потенциально инфицированным людям медицинские работники также могут рассматриваться как угроза заражения и, таким образом, сталкиваться со стигматизацией и дискриминацией.

^{iv} [Конвенция об искоренении насилия и домогательств, 2019 г. \(№ 190\)](#) определяет «насилие и домогательства» в сфере труда как «ряд неприемлемых форм поведения и практики или угрозы таковых – будь то единичный или повторный случай, – целью, результатом или возможным следствием которых является причинение физического, психологического, сексуального или экономического вреда, включая гендерное насилие и домогательства». Конвенция также устанавливает соответствующие обязанности национальных органов власти и работодателей.

Медицинские работники подвергаются риску насилия и домогательства на рабочем месте, по дороге из дома на работу и обратно, а также и в своем сообществе (37). Ношение рабочей одежды или наличие других знаков, облегчающих идентификацию медицинских работников, может повышать риск стигматизации, дискриминации или насилия и домогательства со стороны населения (37).

Было показано, что насилие и домогательство на рабочем месте оказывают негативное воздействие на организацию медицинского обслуживания и удержание персонала, на психическое и физическое благополучие клинического персонала и на качество оказания медицинской помощи. В одном из систематических обзоров (38) показано, что более высокому риску подвергаются медицинские работники клинического профиля, такие как медсестры, сотрудники первичного звена, персонал отделений экстренной помощи и врачи, а также те, кто работает помногу часов или в ночную смену. Мужчины несколько чаще становятся жертвами физического насилия, в то время как женщины подвергаются более высокому риску домогательств и насилия сексуального характера. Особому риску подвергаются медицинские работники из числа этнических и иных меньшинств.

Насилие, домогательство, дискриминацию и стигму в отношении медицинских работников необходимо предотвращать и устранять в максимально возможной степени. В некоторых странах приняты специальные правовые меры, например криминализация подобных актов и обеспечение нормативно-правовой защиты работников здравоохранения, в целях предотвращения и искоренения насилия, домогательства и актов мести по отношению к медицинским работникам (39). Национальные правительства и местные органы власти могут осуществлять программы вовлечения общин и коммуникации, а также внедрять поведенческие стандарты, чтобы предотвратить стигматизацию медицинских работников на рабочем месте и в сообществе, тем самым поднимая престиж медицинских работников и способствуя общественному признанию их важной роли (40). Во вставке 3 изложены международные рекомендации по решению этой проблемы.

Вставка 3. Международные рекомендации по борьбе с насилием и домогательством на рабочем месте в секторе здравоохранения (41, 42)

- Разрабатывать, внедрять и контролировать с участием работников и их представителей меры политики, направленные на предотвращение и борьбу с насилием, притеснениями, дискриминацией и стигматизацией на рабочем месте, а также обеспечивать, чтобы все сотрудники, включая руководство, были осведомлены об этих мерах и соблюдали их.
- Устанавливать процедуры, запрещающие дискриминацию и притеснения и способствующие справедливому отношению к работникам.
- Проводить инструктаж по вопросам безопасности для персонала в зонах повышенного риска.
- Осуществлять инициативы по повышению осведомленности и проводить учебные мероприятия по борьбе с насилием и домогательством.
- Предоставлять своевременную и точную информацию персоналу и пациентам, чтобы снизить уровень неопределенности и психологического напряжения.
- Оптимизировать поток пациентов, устраняя многолюдность и сокращая время ожидания.
- Обеспечить безопасный доступ к рабочему месту, а также легко идентифицируемые аварийные выходы.
- Внедрить системы сигнализации (например, тревожные кнопки, телефон, пейджер, радиии) там, где ожидается риск.
- Обеспечить наличие протоколов для подачи отчетности, расследования и реагирования на случаи насилия, стигматизации и дискриминации без обязательного выявления виновных.
- Принять меры по защите заявителей, потерпевших, свидетелей и информаторов от виктимизации или мести и обеспечить защиту конфиденциальности.
- Предоставлять помощь, консультации и поддержку жертвам насилия, домогательства и стигматизации с соблюдением конфиденциальности.
- Регулярно оценивать риск насилия и домогательства в консультации с работниками и их представителями.
- Избегать ношения униформы или других знаков принадлежности к медицинской профессии во время поездок на работу и при посещении общественных мест, домохозяйств или местных сообществ вне связи с рабочими функциями.

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка

По данным одного из систематических обзоров (43), ситуация с COVID-19 может обуславливать, помимо вышеописанных вызовов, также нарушения психического здоровья медицинских работников. Проблемы в данной области могут быть связаны с такими факторами, как контакт с пострадавшими пациентами, наличие субъективно воспринимаемых препятствий для надлежащего выполнения работы, недостаточный уровень организационной поддержки, принудительный перевод на работу с более высоким уровнем риска, отсутствие уверенности в мерах защиты и выполнение функций сестринского персонала.

Индивидуальные факторы риска для психического здоровья медицинских работников включают: более низкий уровень образования, недостаточную подготовку, ограниченный клинический опыт, работу на условиях неполного рабочего дня, увеличение времени пребывания в карантине, социальную изоляцию, наличие дома несовершеннолетних детей, более низкий доход семьи, более молодой возраст, женский пол, сопутствующие соматические заболевания и влияние пандемии на привычный образ жизни.

Дополнительные факторы риска – более низкая уверенность в себе и наличие в анамнезе психологического дистресса, расстройств психического здоровья или злоупотребления психоактивными веществами. Эти риски обуславливают восприимчивость медицинских работников к распространенным психическим расстройствам, включая тревогу, депрессию и бессонницу (33, 43). Нарушения психического здоровья могут провоцировать снижение показателей трудовой деятельности, невыходы на работу, увольнения по собственному желанию и рост текучести кадров, снижение эффективности выполнения профессиональных функций и повышение вероятности ошибок, которые могут представлять угрозу как для медицинских работников, так и для безопасности пациентов (44).

Вмешательства, обеспечивающие охрану психического здоровья медицинских работников на индивидуальном уровне, изложены во временном руководстве ВОЗ от 3 декабря 2020 г. «Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response» [Политика и управление кадровыми ресурсами здравоохранения в контексте ответных мер на пандемию COVID-19] (3). Согласно рекомендациям ВОЗ и других международных организаций, для защиты психического здоровья на рабочем месте следует предусматривать следующие дополнительные меры.

- Осуществлять меры надзора для выявления критических инцидентов и смягчения их воздействия на психическое здоровье медицинских работников (33, 43).
- Обеспечить качественную коммуникацию и предоставлять всем медицинским работникам точную обновленную информацию, а также проводить ротацию сотрудников с более психологически напряженных процессов на менее напряженные (44).
- Группировать совместно менее опытных и более опытных работников и предусматривать попарное осуществление выездных мероприятий среди населения (45).
- Обеспечить наличие и облегчить доступ к конфиденциальным услугам в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки для медицинских работников, включая дистанционные или выездные виды помощи на рабочем месте (12).
- Обеспечить механизмы раннего и конфиденциального выявления и лечения тревоги, депрессии и других психических расстройств, а также инициировать стратегии психосоциальной поддержки и вмешательства на уровне первичного звена (12).
- Всемерно содействовать развитию культуры профилактики расстройств психического здоровья среди медицинских работников и руководителей здравоохранения (12).
- Гарантировать, чтобы медицинские работники, которые обращаются за помощью в связи с возникшими у них расстройствами психического здоровья, могли возвращаться к своей работе без стигматизации или дискриминации (45).

Средства санитарии и гигиены и условия для отдыха

Функционирующие установки для гигиенической обработки рук должны быть доступны для всех медицинских работников во всех пунктах оказания медицинской помощи: в отведенных местах для надевания и снятия СИЗ; в туалетах и помещениях для личной, в том числе женской гигиены, а также там, где обрабатываются медицинские отходы. Обеспечьте наличие установок для мытья рук с чистой проточной водой и средств гигиены рук (мыло, чистые одноразовые полотенца). Во всех пунктах оказания медицинской помощи должны быть доступны средства для гигиенической обработки рук, содержащие 60–80% спирта.

В течение рабочей смены сотрудники должны иметь доступ к комнатам отдыха и релаксации, безопасной питьевой воде, туалетам, средствам личной, в том числе женской гигиены, а также возможности для питания и отдыха (46). В этих зонах следует обеспечивать безопасное физическое дистанцирование и адекватную вентиляцию (3).

Для медицинских работников следует отводить отдельные туалеты и комнаты для личной гигиены, которыми не должны пользоваться пациенты и посетители. В этих помещениях должен быть контейнер для удаления отходов или место для мытья повторно используемых материалов, а также отдельная душевая кабина для женщин (3).

Должны существовать ежедневные протоколы уборки, обеспечивающие чистоту и порядок рабочих мест, оборудования и помещений, а также система утилизации содержимого и дезинфекции контейнеров для отходов (34).

В некоторых ситуациях работникам может потребоваться предоставление временного жилья (гостиницы/мотели, трейлеры или палатки) между сменами для отдыха и гигиенических процедур. Предоставление питания, услуг ухода за детьми и рекреационных возможностей может облегчить решение задач кадрового обеспечения, уменьшить риск инфицирования в семьях и среди населения, а также снизить стресс и утомление (17).

На рабочем месте должны быть созданы условия для того, чтобы медицинские работники могли переодеваться перед началом и по окончании смены, не оставаясь в рабочей одежде во время поездок из дома на работу и обратно (46). Профессиональная стирка рабочей одежды, использованной у постели больного, должна быть организована медицинским учреждением (47).

Службы гигиены труда

Каждое медицинское учреждение должно иметь программу гигиены труда, основные положения которой сформулированы в предложенных ВОЗ/МОТ глобальных рамочных принципах программ гигиены труда для медицинских работников. Также должен быть назначен и надлежащим образом подготовлен координатор по гигиене и безопасности труда (48). Крупные медицинские учреждения должны иметь комитет по гигиене и безопасности труда, состоящий из представителей администрации и персонала, а также службу гигиены труда с основными профилактическими функциями (49).

В контексте COVID-19 координаторы службы гигиены труда должны тесно сотрудничать с программами ПИИК в целях внедрения правил и процедур ПИИК в соответствии с временными рекомендациями ВОЗ от 30 октября 2020 г. «Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19» (2). Кроме того, координаторы и службы гигиены труда должны выполнять следующие функции:

- регулярно проводить оценку других, усиленных в ситуации пандемии COVID-19, рисков для здоровья и безопасности на рабочем месте и определять эффективность профилактических мер;
- проводить инструктаж и обучение работников по вопросам защиты здоровья и безопасности на рабочем месте, с охватом таких тем, как предотвращение насилия и стигматизации, безопасное использование дезинфицирующих средств и защита психического здоровья и психологического благополучия;
- на основе оценки риска давать рекомендации в отношении дополнительных мер контроля и ослабления других физических, химических, эргономических и радиационных опасностей;
- определять приоритетные группы медицинских работников для вакцинации против COVID-19 и других инфекций на основе оценки риска на рабочем месте и состояния здоровья работников;
- организовывать кампании иммунизации и учет прививочного статуса работников;
- обеспечить наблюдение за состоянием здоровья работников, выполняющих функции с повышенным риском инфицирования SARS-CoV-2 и воздействия других профессиональными вредностями;
- контролировать отчетность и участвовать в расследовании случаев инфицирования SARS-CoV-2 и случайного контакта с другими патогенами, иглами и другими острыми предметами, несчастных случаев и инцидентов насилия и домогательств, а также разрабатывать надлежащие профилактические меры;
- давать рекомендации по вопросам приобретения более безопасных технических устройств и надлежащих СИЗ;
- организовать мониторинг состояния здоровья медицинских работников на наличие симптомов COVID-19, тестирование и консультирование работников по вопросам контакта с инфекцией и защиты здоровья;
- в целях укрепления сотрудничества между руководством и работниками обеспечить проведение консультаций с представителями персонала по всем аспектам безопасности и гигиены труда;
- сотрудничать с местными координаторами служб профилактики инфекций и инфекционного контроля, безопасности пациентов и управления кадрами;
- давать рекомендации по вопросам предоставления медицинским работникам соответствующих помещений для принятия душа и переодевания.

Медицинские работники должны проходить конфиденциальное врачебное освидетельствование на предмет пригодности к выполнению определенных рабочих функций, а также для выявления любых отклонений в состоянии здоровья, которые могут представлять повышенный риск заболевания или травмы в процессе работы. В условиях COVID-19 в особом внимании нуждаются, в частности, следующие категории медицинского персонала:

- работники, подвергающиеся более высокому риску тяжелого течения инфекции: лица пожилого возраста, страдающие хроническими заболеваниями, беременные женщины;
- работники с нарушениями психического здоровья, которые могут усугубиться в ситуации дополнительного психологического стресса при оказании помощи многочисленным тяжелым и умирающим больным;
- сотрудники, работающие в условиях повышенной нагрузки и длительных рабочих смен или испытывающие тревогу за свое здоровье или здоровье членов семьи.

Службы гигиены труда должны инициировать проведение оценки состояния здоровья любого работника, который относит себя к любой из вышеперечисленных категорий. Оценка также должна проводиться в следующих ситуациях: при смене работы, рабочих функций или условий труда; до начала выполнения функций, связанных с оказанием помощи пациентам с COVID-19; при возвращении на работу после длительного отсутствия по состоянию здоровья. Рекомендуется периодически оценивать состояние здоровья всех сотрудников, в частности на предмет развития кожных нарушений, расстройств психического здоровья и возможных отклонений, связанных с работой.

Обязанности, права и сферы ответственности за обеспечение гигиены и безопасности труда

Обязанности работодателя

В соответствии с международными трудовыми стандартами работодатели несут общую ответственность за принятие всех необходимых профилактических и защитных мер для сведения профессиональных рисков к минимуму (50). В этой связи в контексте COVID-19 руководители медицинских учреждений должны:

- консультироваться с медицинскими работниками и их представителями по актуальным вопросам безопасности и гигиены труда и имеющимся рискам, а также принимать надлежащие меры профилактики и ослабления негативных воздействий, избегая создания новых источников риска;
- обеспечивать своевременный доступ к информации и открытый диалог между персоналом и руководством, включая обмен новейшей информацией о клинических протоколах, руководящих принципах, мерах и решениях для обеспечения эффективного оказания помощи пациентам, а также о ситуациях на рабочем месте, которые подвергают медицинских работников риску;
- предоставлять информацию, инструктаж и обучение по вопросам безопасности и гигиены труда, включая переподготовку по ПИИК, а также по методам правильного использования, надевания, снятия и утилизации СИЗ;
- бесплатно обеспечивать всех работников материалами для ПИИК и СИЗ надлежащего качества и в достаточном количестве;
- поддерживать управление цепочками поставок СИЗ;
- предоставлять персоналу своевременную техническую информацию о COVID-19 и соответствующие инструменты для оценки, сортировки, тестирования и лечения пациентов, а также информировать пациентов и население по вопросам ПИИК;
- по мере необходимости обеспечивать надлежащие меры защиты для обеспечения личной безопасности работников;
- обеспечить среду, свободную от индивидуальных обвинений, в которой медицинские работники могут сообщать об опасных, стигматизирующих или насильственных инцидентах, связанных с работой; обеспечивать немедленное принятие мер реагирования, включая оказание поддержки жертвам;
- давать рекомендации медицинским работникам по вопросам оценки собственного здоровья, уведомления соответствующих инстанций при возникновении симптомов и правилах оставаться дома в случае недомогания или при назначении режима самоизоляции;
- обеспечивать соблюдение надлежащей продолжительности рабочего дня с перерывами и периодами отдыха в соответствии с национальным законодательством;
- разрешать медицинским работникам пользоваться своим правом на отказ от выполнения работы, которая, по их обоснованному мнению, представляет неминуемую и серьезную опасность для их жизни или здоровья, и защищать медицинских работников, воспользовавшихся таким правом, от любых последующих неоправданных санкций;

- уведомлять компетентный орган о случаях производственного травматизма и профессиональных заболеваний в соответствии с национальным законодательством;
- обеспечить доступ к ресурсам для поддержки и консультирования по вопросам психического здоровья;
- содействовать сотрудничеству между руководством и медицинскими работниками и их представителями;
- обеспечить, чтобы медицинские работники получали все положенные выплаты и компенсации в случае производственных травм в соответствии с национальным законодательством.

Если два или более предприятия осуществляют одновременно деятельность на одном месте работы, они должны сотрудничать друг с другом в решении вопросов гигиены и безопасности труда с сохранением ответственности каждого из них за здоровье и безопасность своих работников (51).

Права и обязанности медицинских работников

Медицинские работники имеют право на достойный труд, который предполагает уважение, равенство, справедливый доход и безопасные рабочие условия. В контексте пандемии COVID-19 медицинские работники, при неотъемлемом праве на безопасные условия труда, несут обязанности и ответственность в отношении защиты здоровья и безопасности труда в соответствии с международными трудовыми стандартами (52) и должны следовать рекомендациям ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов (53). Эти обязанности следующие:

- выполнять установленные процедуры обеспечения безопасности и гигиены труда, по возможности не подвергая себя или других риску для здоровья и безопасности, а также участвовать в учебных мероприятиях по вопросам безопасности и гигиены труда, организуемых работодателем;
- использовать предоставленные протоколы для обследования, сортировки и лечения пациентов;
- незамедлительно выполнять процедуры подачи отчетности в органы общественного здравоохранения о подозреваемых и подтвержденных случаях заболевания;
- относиться к пациентам внимательно и с участием, уважая их достоинство и сохраняя конфиденциальность;
- предоставлять или подтверждать точную информацию по вопросам ПИИК и общественного здравоохранения для пациентов и населения;
- соблюдать установленные правила использования, надевания, снятия и утилизации СИЗ;
- наблюдать за своим состоянием на предмет возникновения симптомов COVID-19, сообщать о любом незащищенном контакте с SARS-CoV-2 во время работы или в быту координатору по гигиене труда или в службу гигиены труда и при необходимости принимать меры самоизоляции;
- сообщать в службу гигиены труда при возникновении у себя признаков чрезмерного стресса или нарушений психического здоровья, которые могут потребовать поддерживающего вмешательства;
- сообщать непосредственному руководителю о любой ситуации, которая, по обоснованному мнению работников, представляет непосредственную и серьезную опасность для жизни или здоровья.

Обязанности национальных органов

Национальные органы управления, исполняя свои обязанности в качестве работодателей в сфере государственных услуг здравоохранения, должны также обеспечить, чтобы все медицинские работники, участвующие в борьбе против COVID-19, независимо от статуса трудовой занятости и вида медицинской практики, имели доступ к медицинскому обслуживанию и пособиям по болезни, включая тестирование и лечение COVID-19, карантин и изоляцию в соответствии с национальным законодательством (52).

Национальные органы должны обеспечить, чтобы медицинские работники, особенно те, кто подвержен среднему, высокому и крайне высокому риску инфицирования, независимо от вида практики, имели приоритетный доступ к программам вакцинации против COVID-19 (13). Они также должны обеспечить, чтобы все медицинские работники были охвачены программами компенсаций и выплат в связи с профессиональными травмами в соответствии с национальными правилами (54). Национальные органы должны обеспечить беспрепятственный доступ медицинских работников, инфицированных COVID-19, к необходимым услугам медицинской помощи.

Заболевание COVID-19, развившееся как следствие выполнения профессиональных функций, может рассматриваться как производственная травма (54). Такие случаи подлежат расследованию и должны доводиться до сведения государственного органа, ответственного за управление пособиями по трудовому травматизму, в соответствии с национальными правилами. Странам следует рассмотреть вопрос об обновлении своих перечней профессиональных заболеваний, критериев воздействия и отчетности в контексте COVID-19 (55).

Медицинские работники, инфицированные COVID-19 вследствие выполнения профессиональных функций – и в случае, если эта инфекция считается профессиональным заболеванием или травмой в соответствии с национальным законодательством, – должны иметь право на получение медицинской помощи, а также денежных пособий или компенсации в соответствии со степенью нетрудоспособности. Членам семьи, находившимся на иждивении медицинского работника, умершего от COVID-19, если заражение произошло в ходе выполнения им трудовой деятельности, полагается выплата денежного пособия или компенсации, а также возмещение расходов или пособие на похороны (52).

Библиография

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
2. Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19. Временные рекомендации, 30 октября 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2020 г.).
3. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337333/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1-eng.pdf, по состоянию на 10 ноября 2020 г.).
4. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 28 April 2020 (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
5. ILO Policy Brief on COVID-19. Pillar 3: Protecting workers in the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang-en/index.htm, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
6. Применение масок в условиях COVID-19. Временные рекомендации, 1 декабря 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
7. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 2020 May 5. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance, 4 November 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
9. Рекомендации по принятию мер по защите здоровья населения и социальных мер на рабочих местах в связи с распространением COVID-19. Приложение к документу «Принципы корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332050/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
10. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
11. Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией (COVID-19). Временные рекомендации, 29 июня 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-rus.pdf>, по состоянию на 15 марта 2021 г.).

12. Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки. Временное руководство, 23 декабря 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-rus.pdf?sequence=14&isAllowed=y, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
13. Рекомендации по разработке национального плана распределения вакцин и проведения вакцинации против COVID-19. Временные рекомендации, 16 ноября 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine-deployment-2020.1-rus.pdf>, по состоянию на 15 марта 2020 г.).
14. Клиническое ведение случаев COVID-19. Временное руководство, 27 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-rus.pdf>, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
15. COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities. Washington DC: Pan American Health Organization; 21 May 2020 (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
16. Отраслевая справка МОТ. Кризис COVID-19 и сектор здравоохранения, 11 апреля 2020 г. Женева: Международная организация труда; 2020 г. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_747870.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
17. Оценка рисков контакта с вирусом COVID-19 для медицинских работников и ведение контактировавших: временные рекомендации, 19 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332576>, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
18. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
19. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских учреждениях, обеспечивающих реагирование на COVID-19. Модуль из комплекса инструментов для оценки способности служб здравоохранения к реагированию в контексте пандемии COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338872/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
20. Liberati EG, Peerally MF, Dixon-Woods M. Learning from high risk industries may not be straightforward: a qualitative study of the hierarchy of risk controls approach in healthcare. International Journal for Quality in Health Care. 2018 Feb;30(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Центр лечения тяжелых острых респираторных инфекций. Практическое руководство по организации центра лечения ТОРИ и центра проведения скрининга на ТОРИ на базе медицинских учреждений. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
22. Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19. Временные рекомендации от 16 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-rus.pdf>, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
23. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
24. Administrative controls to guarantee implementation of infection prevention and control measures in the context of COVID-19. Washington DC: Pan American Health Organization; 18 June 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
25. Технические характеристики средств индивидуальной защиты при COVID-19. Временное руководство, 13 ноября 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336622/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).

26. Стандартные меры предосторожности в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 г. (https://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_RU.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
27. Table 4: Summary of WHO position papers – Immunization of health care workers. Geneva: World Health Organization; September 2020 (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
28. Как проводить вакцинацию работников здравоохранения против сезонного гриппа. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328507>, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
29. MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. Arch Dermatol Res. (2020). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>
30. Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatologic Therapy. 2020 Jul;33(4):e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.
31. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. Journal of Wound Care. 2020;29(5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.
32. Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coca A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard. Occupational exposure to heat and hot environments. Revised criteria 2016. Cincinnati, OH, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 2016 (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2016106>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
33. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
34. Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
35. Health services. Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care: policy brief. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
36. Forgione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. BMJ Opinion. 15 May 2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
37. Attacks on health care in the context of COVID-19. In WHO newsroom [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
38. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.
39. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
40. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, United Nations Children’s Fund and World Health Organization; 24 February 2020 ([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), по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
41. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International; 2002 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).

42. С 190 – Конвенция об искоренении насилия и домогательств в сфере труда, 2019 г. Женева: Международная организация труда (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_712057.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
43. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>.
44. Рекомендации по поддержанию психического здоровья и психосоциального состояния во время вспышки COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 18 марта 2020 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331739/WHO-2019-nCoV-Mental_Health-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
45. Предварительный бриф. Психическое здоровье и психосоциальные аспекты в условиях вспышки COVID-19. Женева: Межведомственный постоянный комитет; февраль 2020 г. (<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20IASC%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Russia%20n%29.pdf>, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
46. ВОЗ. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19. Временные рекомендации, 29 июля 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-rus.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
47. Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Silvia Munoz-Price L, Murthy R, et al. Expert guidance: Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014 Feb;35(2):107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Caring for those who care. National programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
49. С 161 – Конвенция о службах гигиены труда, 1985 г. (№ 161). Женева: Международная организация труда (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c161_ru.htm, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
50. С 155 – Конвенция о безопасности и гигиене труда и производственной среде, 1981 г. (№ 155). Женева: Международная организация труда (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c155_ru.htm, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
51. R164 – Рекомендация о безопасности и гигиене труда и производственной среде, 1981 г. (№ 164) Женева: Международная организация труда (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r164_ru.htm, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
52. Нормы МОТ и COVID-19 (коронавирус). Часто задаваемые вопросы. Женева: Международная организация труда; 29 мая 2020 г. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_741046.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
53. Health worker safety: a priority for patient safety. Charter: World Patient Safety Day, 17 September 2020. Geneva: World Health Organization (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, по состоянию на 20 ноября 2020 г.).
54. С 121 – Конвенция об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, 1964 г. [в таблицу I внесены поправки в 1980 г.] (№ 121). Женева: Международная организация труда (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c121_ru.pdf, по состоянию на 15 марта 2021 г.).
55. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, по состоянию на 24 января 2021 г.).

Выражение благодарности

В составлении данного документа приняли участие следующие эксперты.

Секретариат ВОЗ: Рола Аль-Эмам, Бенедетта Аллегранци, Йона (Эрик) Амстер, Гвен Брачман, Алессандро Кассини, Джорджо Кометто, Шалини Десаи, Нилам Дхингра-Кумар, Иван Д. Иванов, Дорота Ярославска, Кэтрин Кейн, Берит Кисельбах, Айиша Малик, Гай Мбайо, Мэдисон Мун, Мария Нейра, Лесли Онион, Джин Перальта, Джульетта Родригес-Гусман, Алиса Симничану, Виктория Уиллет.

МОТ: Магдалена Боубер, Халим Хамзауи, Марен Хопфе, Урсула Кульке, Франклин Мучири, Хоаким Пинтадо Нуньес, Кристиан Висков.

Внешняя группа по разработке руководств: Гехад Або Эль-Лата, Каирский университет, Египет; Баба Эйе, Международная ассоциация работников общественных служб, Франция; Клаудио Колозио, Миланский университет, Италия; Джон Конли, Университет Калгари, Канада; Сэмюэл Харви, Институт «Черный пес», Австралия; Мария Клара Падовезе, Университет Сан-Паулу, Бразилия; Фиона Поттер, Институт безопасности и гигиены труда, Соединенное Королевство; Аннали Ясси, Университет Британской Колумбии, Канада; Минь Чжан, Медицинский колледж Пекинского союза, Китай.

ВОЗ и МОТ продолжают пристально отслеживать развитие ситуации. Если какие-либо факторы изменятся, что сможет повлиять на содержание настоящих временных рекомендаций, ВОЗ и МОТ опубликуют обновленный вариант. В противном случае срок действия данного документа истекает через 2 года после даты его опубликования.

© Всемирная организация здравоохранения и Международная организация труда, 2020 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#)

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1](#)