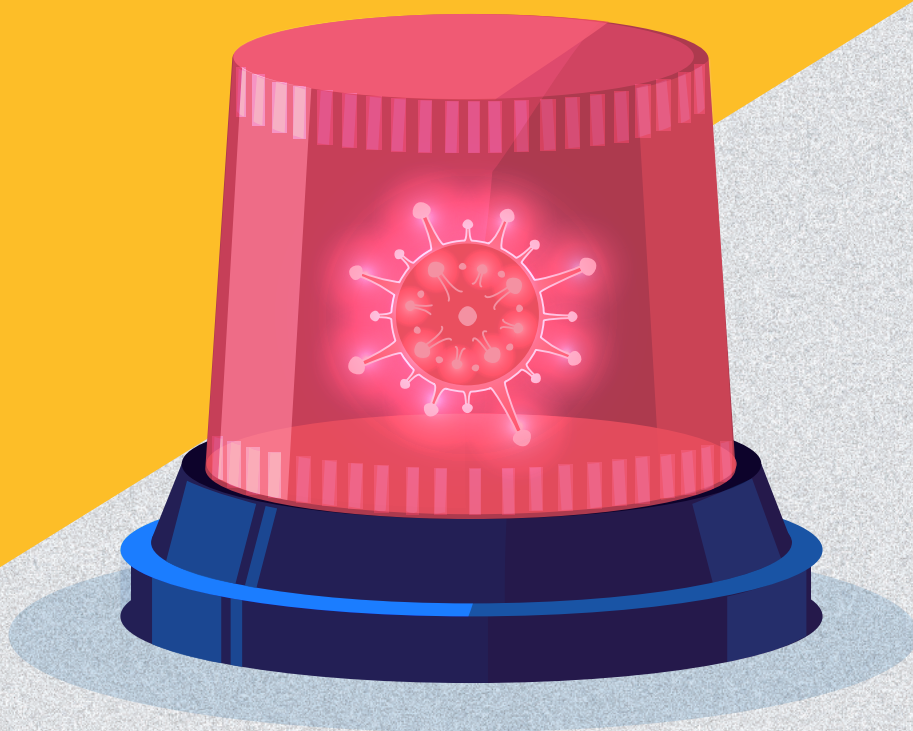




International
Labour
Organization

Przewiduj, przygotuj się i reaguj na kryzysy:

POSTAW NA BHP



**Światowy Dzień Bezpieczeństwa
i Ochrony Zdrowia w Pracy 2021**

Streszczenie raportu

Oryginał publikacji został wydany przez Międzynarodową Organizację Pracy w Genewie
pt.: "Anticipate, prepare and respond to crises - Invest Now in Resilient Occupational Safety and Health (OSH) Systems".

Copyright © Międzynarodowa Organizacja Pracy 2021, pierwsze wydanie (2021)
Copyright © CIOP-PIB 2021 tłumaczenie na język polski

Światowy Dzień Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy, kwiecień 2021

Przetłumaczone i powielane za zgodą.

Międzynarodowa Organizacja Pracy nie ponosi odpowiedzialności za adekwatność lub kompletność polskiego tłumaczenia ani za jakiegokolwiek nieścisłości, błędy lub pominięcia czy też za konsekwencje wynikające z ich wykorzystania.

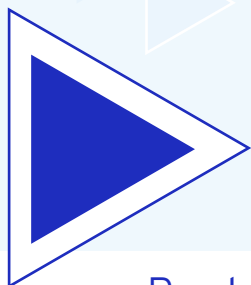


Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa
tel. 22 623 37 22, www.ciop.pl



Pandemia COVID-19 wywiera duży wpływ na prawie każdy aspekt świata pracy: poczynając od bezpośredniego zagrożenia zakażeniem wirusem, a kończąc na widmie utraty pracy w kluczowych branżach, zamykaniu przedsiębiorstw, ograniczeniu mobilności i transportu powietrznego, wprowadzaniu rozwiązań typu „lockdown”, zamykaniu szkół i problemach w globalnym łańcuchu dostaw. Zmiany te powodują wysoki poziom bezrobocia, utratę godzin pracy oraz niepewność zatrudnienia dla wielu pracowników.

Pandemia COVID-19: globalne wyzwanie dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy



Pandemia niesie za sobą ryzyko narażenia wszystkich pracowników i ludzi w środowisku pracy na zakażenie nowym wariantem koronawirusa – szczególnie w odniesieniu do takich zawodów, jak: ratownicy medyczni, personel opieki zdrowotnej i pracownicy opieki społecznej. Miejsca pracy, w których pracownicy spędzają czas w zamkniętych pomieszczeniach, blisko siebie, w tym w bliskości podczas interakcji w ramach wykonywanych obowiązków, a także miejsca związane ze zbiorowym zakwaterowaniem i transportem w niektórych przypadkach stają się źródłem wybuchu epidemii wirusa. Można to przypisać trudnościom w zachowaniu dystansu społecznego i słabej wentylacji pomieszczeń.

Poza ryzykiem zakażenia nowym szczepem koronawirusa pracownicy, niezależnie od branży, stawiają czoła innym zagrożeniom, które pojawiły się w czasie pandemii. Należą do nich m.in.: zwiększony stres związany z pracą oraz przemoc i nękanie. Nowe praktyki i tryby pracy (np. tryb zdalny), wdrażane w celu ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa, mogą także stwarzać nowe zagrożenia w kontekście bhp, w tym m.in. natury chemicznej, ergonomicznej i psychospołecznej.

Dane dotyczące bezpieczeństwa i zdrowia w pracy podczas pandemii COVID-19

Zamknięte środowiska pracy stwarzają

18,7 razy

większe
prawdopodobieństwo
przeniesienia zakażenia

w porównaniu do środowisk otwartych
(Nishiura i in., 2020)

65% BADANYCH
PRZEDSIĘBIORSTW

stwierdziło, że morale pracowników
było trudne do utrzymania
podczas pracy zdalnej
(ILOw, 2020)

136 mln

pracowników ochrony zdrowia
i pracowników opieki społecznej jest
narażonych na poważne ryzyko zakażenia
COVID-19 w pracy²

7 000 zgonów pracowników
służby zdrowia³

na całym świecie było prawdopodobnie
skutkiem choroby COVID-19

14% WSZYSTKICH
ZAKAŻEŃ

nastąpiło wśród
pracowników ochrony zdrowia⁴

1 na 5 OSÓB ZATRUDNIONYCH
W OCHRONIE ZDROWIA

zgłasza problemy z depresją i narzeka
na objawy lęku podczas pandemii⁵

©KB Mpofu/ILO 2020



▶ Kluczowa rola międzynarodowych standardów pracy w reagowaniu na kryzys związany z COVID-19

Międzynarodowe standardy pracy (ILS) zawierają konkretne wskazówki, dotyczące zabezpieczenia pracy oraz ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w kontekście reakcji na sytuacje kryzysowe.⁶

Zalecenie nr 205 dotyczące zatrudnienia i godnej pracy na rzecz pokoju i budowy odporności z 2017 r. przedstawia strategiczne podejście do reagowania na sytuacje kryzysowe oparte na **społecznym dialogu**. W jego treści podkreślono, jak ważne jest promowanie **bezpiecznych i godnych warunków pracy**, a także wezwano do budowania odporności w celu zapobiegania, łagodzenia i przygotowania się do kryzysów poprzez identyfikację i ocenę ryzyka, zarządzanie nim oraz zapobieganie działaniom niepożądanym lub ograniczanie ich skutków.

W kontekście COVID-19 MOP, dla szerokiego zakresu branż i zawodów, przedstawia szereg istotnych działań, mających na celu ochronę bezpieczeństwa i zdrowia pracowników.

Konwencja Nr 155 dotycząca bezpieczeństwa i zdrowia pracowników z 1981 r. oraz towarzyszące jej **Zalecenie Nr 164** zawierają wezwanie do przyjęcia spójnej, krajowej polityki bhp, jak również podjęcie działań na szczeblu krajowym i na poziomie przedsiębiorstw w celu promowania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz poprawy warunków pracy. Określają także **podstawowe prawa i obowiązki** pracodawców i pracowników w zakresie bhp, mające kluczowe znaczenie w zapobieganiu negatywnemu wpływowi na bezpieczeństwo i zdrowie wywołanemu przez pandemię, w tym pandemię COVID-19, na środowisko pracy.

Podstawowe prawa i obowiązki w zakresie bhp mające zastosowanie w kontekście COVID-19

PRACODAWCY	PRACOWNICY I ICH PRZEDSTAWICIELE
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zapewnienie, by – w takim stopniu, w jakim jest to rozsądne i wykonalne – znajdujące się pod ich kontrolą miejsca pracy, maszyny, sprzęt i procesy nie stanowiły zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia (Konwencja Nr 155, art. 16(1,2)) ▶ Dostarczanie – w razie potrzeby – odzieży ochronnej i odpowiedniego sprzętu ochronnego (Konwencja Nr 155, art. 16(3)), bez żadnych kosztów dla pracownika (Zalecenie nr 164, ust. 10(e)); ▶ Podjęcie – w razie potrzeby – odpowiednich środków pozwalających na przeciwdziałanie nagłym sytuacjom niebezpiecznym i wypadkom (Konwencja Nr 155, art. 18) ▶ Zapewnienie, że pracownicy i ich przedstawiciele będą otrzymywać niezbędne informacje, będą mogli konsultować się w ich sprawie i zostaną odpowiednio przeszkoleni w zakresie bhp (Konwencja Nr 155, art. 19) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Otrzymywanie niezbędnych informacji i odpowiedniego przeszkolenia w zakresie bhp (Konwencja nr 155, art. 19(c-d)) ▶ Powstrzymanie się od wykonania pracy w określonej sytuacji, co do której pracownik miał słuszny powód przypuszczać, że stanowi ona bezpośrednie i poważne niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia; wiąże się z ochroną przed niesprawiedliwymi konsekwencjami (Konwencja Nr 155, art. 13) ▶ Konsultowanie i współpraca z pracodawcą w zakresie bhp (Konwencja nr 155, art. 19(a, b, e)) ▶ Troszczenie się o własne bezpieczeństwo oraz bezpieczeństwo innych osób mogących ucierpieć z powodu ich działań lub niedopatrzeń w toku pracy (Zalecenie Nr 164, ust. 16 (a)) ▶ Przestrzeganie instrukcji bhp (Zalecenie Nr 164, ust. 16 (b)) ▶ Prawidłowe posługiwanie się urządzeniami zabezpieczającymi i sprzętem ochronnym (Zalecenie Nr 164, ust. 16(c)) ▶ Sygnalizowanie każdej sytuacji mogącej stanowić zagrożenie, każdego wypadku lub poniesionego uszczerbku na zdrowiu (Zalecenie Nr 164, ust. 16 (d,e))

Konwencja nr 161, dotycząca służb medycyny pracy z 1985 r., i towarzyszące jej Zalecenie Nr 171 zapewniają rozwiązania mające na celu ustalenie służb bhp, a także powierzenie im zadań związanych z edukacją pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli na poziomie przedsiębiorstwa w zakresie zachowania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy. W sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia COVID-19, służby tego typu pomagają zapewnić ciągłość działalności przedsiębiorstwa poprzez ochronę zdrowia pracowników, gdyż rozumieją wyjątkowe potrzeby i zagrożenia, z jakimi zmagają się personel.

Konwencja nr 187, dotycząca struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy z 2006 r., i towarzyszące jej Zalecenie nr 197 mają na celu promowanie krajowej kultury prewencji w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, poprzez **stworzenie solidnego krajowego systemu bhp**. Budowanie takich systemów jest niezbędne w celu radzenia sobie z takimi sytuacjami, jak pandemia COVID-19, które występują bez ostrzeżenia i stwarzają nowe rodzaje zagrożeń dla pracowników oraz zaostrzają te już istniejące.

Inwestycje w bhp (zarówno na poziomie programowym, jak i finansowym) przyczyniają się do tworzenia mocnego systemu bhp na szczeblu krajowym – przygotowanego do reagowania na sytuacje kryzysowe, takie jak pandemia COVID-19, poważne wypadki przemysłowe (jak wybuch w Bejrucie), katastrofy naturalne i inne nieprzewidziane wyzwania.

©Marcel Crozet / ILO

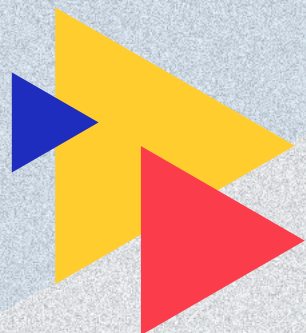


► Wzmacnianie krajowych systemów bhp w celu sprawniejszego reagowania na kryzysy i sytuacje awaryjne

W obliczu bezprecedensowej sytuacji kryzysowej dla zdrowia publicznego organy rządowe musiały podjąć szybkie działania w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa, przyjęcia nowych przepisów, zarządzania informacjami na temat pandemii i środków ochrony indywidualnej, a także zainicjować szybko działania zapobiegawcze poprzez dialog społeczny z pracodawcami i pracownikami. Podczas gdy krajowe systemy ochrony zdrowia publicznego przyjęły całe obciążenie, związane z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, działania w całym środowisku pracy, zwłaszcza w dziedzinie bhp, mają jednak kluczowe znaczenie dla reagowania w sytuacjach awaryjnych. Obecny kryzys wykazał jak istotne jest istnienie solidnego i odpornego systemu bhp, umożliwiającego ochronę bezpieczeństwa i zdrowia pracowników przy równoczesnym wsparciu przetrwania i ciągłości działalności przedsiębiorstw oraz reagowanie na nagłe sytuacje i związane z nimi wyzwania, które pojawiają się w przyszłości.

Kluczowe elementy krajowego systemu bhp podzielono na sześć głównych obszarów: krajowe ramy regulacji dotyczących bhp, krajowe ramy dla instytucji zajmujących się bhp, służby bhp, informacje, usługi doradcze i szkolenia z zakresu bhp, gromadzenie danych i badania dotyczące bhp oraz mechanizmy wzmocnienia systemów zarządzania bhp na poziomie przedsiębiorstwa w celu zapobiegania zagrożeniom bhp i reagowania na nie.





Krajowa polityka bhp i ramy regulacyjne

Solidne zasady i regulacje dotyczące bhp, uzupełnione spójnymi i udostępnianymi na czas wytycznymi, mogą pomóc w opracowaniu skutecznej i wydajnej strategii działania, która zapewni ochronę bezpieczeństwa i zdrowia pracowników oraz zwiększy szanse na wznowienie działalności lub zachowanie ich ciągłości.

Pandemia COVID-19 uwydatnia potrzebę opracowania ram regulacyjnych w zakresie bhp, które będą kompleksowe, zdefiniują podstawowe prawa i obowiązki, obejmą wszystkich pracowników oraz uwzględnią wszystkie zagrożenia związane z bhp. Powinny one być również funkcjonalne i elastyczne, pozwalać na szybkie i odpowiednie działania mające na celu przezwycięzenie nieprzewidzianych sytuacji i ograniczenie nowych, pojawiających się i już istniejących zagrożeń z zakresu bhp.

W wielu krajach wprowadzono nowe regulacje mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa w miejscu pracy, odpowiadając tym samym na określone potrzeby i warunki panujące w różnych branżach, szczegółowe procedury i protokoły mające zapobiegać COVID-19 w miejscu pracy – w tym tymczasowe zamknięcie miejsc pracy, wymagania dotyczące dystansu społecznego, pracy z domu, bezpiecznego dojazdu i powrotu z pracy, środków ochrony indywidualnej (ŚOI) itd.



Wdrożenie wytycznych dotyczących miejsca pracy w Korei Południowej

Dane udostępnione na wczesnym etapie pandemii COVID-19 w Korei Południowej sugerują, że około 15,7% przypadków COVID-19 wystąpiło w związku z pracą. Rząd zareagował na ten bezprecedensowy kryzys zdrowia publicznego, opracowując wytyczne w odniesieniu do miejsc pracy, w tym wskazówki dotyczące dystansu społecznego, elastycznego harmonogramu pracy, testowania pracowników na wczesnym etapie i dezynfekcji stanowisk pracy. Przy opracowywaniu kompleksowych wytycznych czerpano z wiedzy nabytej w czasie wybuchu epidemii MERS z 2015 r., kiedy zastosowane środki obejmowały m.in. izolację i kwarantannę, dystans społeczny, oddzielanie społeczności, higienę, zwolnienia lekarskie i elastyczne podejście do wykonywania pracy. Wdrożenie tych wytycznych poskutkowało, a w efekcie doniesienia o zakażeniach w miejscach pracy, nawet w branży produkcyjnej, były bardzo nieliczne.⁷

Rozpoznanie COVID-19 jako choroby zawodowej i/lub wypadku w pracy

Krajowe ramy prawne określają, czy COVID-19 może być uznawany za uszczerbek na zdrowiu (chorobę lub wypadek) oraz sposób jego udowodnienia.ⁱ Ponadto w związku z często obserwowanym przekazywaniem COVID-19 w ramach społeczności, ustalenie jasnych kryteriów oceny, czy przypadek COVID-19 można uznać za chorobę zawodową, jest szczególnie ważne.ⁱⁱ

Obecnie kilka krajów dopuszcza uznanie rozpoznania COVID-19 za wypadek lub chorobę zawodową w przypadku pracowników ochrony zdrowia lub personelu ratunkowego,ⁱⁱⁱ a w niektórych innych krajach takie podejście dopuszcza się również w przypadku osób pracujących w sektorze usługowym, jeśli usługi te zostały uznane za niezbędne miejsca pracy.^{iv} Niektóre inne kraje zdecydowały się na rozszerzenie takiego uznania, nie ograniczając go do konkretnych branż lub zawodów.^v

- i Przykłady zróżnicowanego podejścia do tej kwestii są dostępne w bazie danych MOP: [National Qualification of a work-related infection of COVID-19](#) oraz na stronie internetowej ISSA: [Can COVID-19 be considered an occupational disease](#).
- ii Szereg przepisów opracowanych przez MOP dostarcza państwom członkowskim podstaw do uznania COVID-19 za uszczerbek na zdrowiu odniesiony w miejscu pracy. Protokół z 2002 r. do Konwencji Nr 155 dotyczącej bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy z 1981 r. określa „chorobę zawodową” jako każdą chorobę „będącą wynikiem narażenia na działanie czynników ryzyka występujących podczas wykonywania pracy”. Zgodnie z opracowaną przez MOP Konwencją Nr 121 dotyczącą świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych z 1964 r. [Harmonogram I zmieniony w 1980 r.], choroby zakaźne można uznać za choroby zawodowe w przypadku zapadnięcia na nie w miejscu pracy, w którym istnieje szczególne ryzyko zakażenia (np. praca w ochronie zdrowia lub w laboratorium, lub inne prace obciążone określonym ryzykiem zakażenia). Zalecenie Nr 194 dotyczące listy chorób zawodowych z 2002 r. (zaktualizowane w 2010 r.) umożliwia rozpoznanie chorób wywołanych przez czynniki biologiczne w pracy oraz chorób ogólnych układu oddechowego niewymienionych bezpośrednio na liście (tak jest w przypadku COVID-19), w przypadku gdy bezpośredni związek pomiędzy narażeniem na czynniki biologiczne wynikające z działalności zawodowej a zarażeniem się chorobą (chorobami) przez pracownika został potwierdzony naukowo lub określony za pomocą metod odpowiednich dla warunków krajowych.
- iii W niektórych przypadkach pracownicy branży ochrony zdrowia lub ratownictwa medycznego, którzy zarazili się COVID-19 w miejscu pracy, byli już objęci obowiązującymi przepisami, np. w Turcji (patrz rząd Turcji: Ustawa o ubezpieczeniu społecznym i ogólnym ubezpieczeniu zdrowotnym nr 5510 z dn. 31 maja 2006 r.) i Belgii (FEDRIS: Maladies professionnelles. FAQ COVID-19, dokument dostępny na stronie internetowej: <https://www.fedris.be/fr/FAQ-Covid-19>); w innych krajach, np. w Kolumbii, przyjęto nowe regulacje zawierające takie uznanie (patrz Ministerio del Trabajo, Decreto 676 de 2020, 19 maja 2020 r.).
- iv Na przykład Argentyna (patrz rząd Argentyny, Dekret 367/2020).
- v Na przykład we Włoszech dopuszczono uznawanie COVID-19 za wypadek przy pracy w odniesieniu do wszystkich pracowników (patrz Decreto legge z dn. 17 marca 2020 r.), w Hiszpanii ma to zastosowanie w przypadku każdej osoby zarażonej w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych w odniesieniu do czasowej niezdolności do pracy (patrz Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública), w Danii dotyczy to każdej osoby zakażonej COVID-19 w sposób, z którym wiąże się duże prawdopodobieństwo narażenia w miejscu pracy (patrz [Ius Laboris](#), 14 maja 2020 r.).

Ankieta G20: najważniejsze środki przyjęte w celu zapewnienia ochrony bhp pracownikom w trakcie pandemii COVID-19

Sieć ekspertów ds. bhp G20^{vi} we współpracy z MOP przeprowadziła badanie ankietowe z udziałem 12 krajów: Argentyny, Australii, Chin, Francji, Niemiec, Indonezji, Włoch, Japonii, Rosji, Hiszpanii, Turcji i Wielkiej Brytanii (G20, 2021). W badaniu analizowano sposoby, w jaki kraje te zareagowały na pandemię oraz rodzaje środków podjętych w celu spowolnienia rozprzestrzeniania się wirusa w miejscu pracy.

ŚRODKI TECHNICZNE



73%
Wentylacja/
filtry powietrza



64%
Stosowanie barier
fizycznych



64%
Korzystanie z taśmy
do znakowania posadzki,
systemów jednokierunkowych itp.

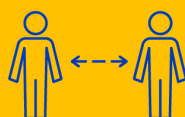
ŚRODKI ORGANIZACYJNE/ADMINISTRACYJNE



82%
Telepraca



80%
Odbywanie spotkań
zdalnie



73%
Dystans społeczny



64%
Angażowanie pracowników
w analizowanie
i aktualizację ocen ryzyka



64%
Środki kontroli innych zagrożeń
związanych z kryzysem COVID-19
oraz zmiany wprowadzone
w celu radzenia sobie z nimi



64%
Szkolenie
pracowników



63%
Ustalenia dotyczące czasu pracy/
czasu trwania zmian w celu
zmniejszenia liczby pracowników
obecnych jednocześnie
w miejscu pracy



73%
Rezygnacja
z podróży, które
nie są konieczne



64%
Aktualizowanie
wiedzy pracowników



64%
Upewnienie się, że pracownicy robią
regularne przerwy i ustalenie godzin
pracy w sposób gwarantujący,
że nie będą pracować długo

INNE ŚRODKI



82%
Stosowanie środków
ochrony indywidualnej



73%
Monitorowanie
i nadzór



73%
Czyszczenie powierzchni
i zapewnienie higieny



64%
Środki/procedury postępowania
z pracownikami z objawami
lub pozytywnym wynikiem testu

vi Sieć ekspertów ds. bhp G20 została powołana w 2015 r. Jej misją było ułatwianie wymiany wiedzy specjalistycznej i doświadczenia między krajami G20, rozwiązywanie problemów globalnych i technicznych, a także znalezienie rozwiązań w oparciu o współpracę oraz zapewnienie dostępu do informacji i wiedzy w ramach sieci specjalistów.



Opracowano także szczegółowe regulacje i wytyczne w celu zapobiegania i minimalizacji wszelkich innych powiązanych zagrożeń natury **ergonomicznej, chemicznej lub psychospołecznej**, które mogą wystąpić na skutek nowych procesów pracy i ustaleń podejmowanych w celu zapobiegania zakażeniu. Na przykład w wytycznych dotyczących postępowania w związku z COVID-19, przyjętych przez rząd Malezji, podkreślono konieczność przeprowadzania ocen zdrowia psychicznego pracowników wraz z odpowiednimi strategiami prewencyjnymi⁸. Rząd Chile w legislacji dotyczącej telepracy przyjętej w odpowiedzi na pandemię zawarł odniesienie do praw pracowników, stresu i zdrowia psychicznego, ustalenia czasu pracy oraz prawa do „rozłączenia się” (ang. *disconnect*)⁹.

Ze względu na zwiększone ryzyko pojawienia się **przemocy i nękania** (zarówno w formie fizycznej, jak i psychicznej), w szczególności skierowanych przeciwko pracownikom branży ochrony zdrowia, w wielu krajach wprowadzono przepisy mające na celu zapobieganie takim zachowaniom. Na przykład w Indiach wprowadzono regulacje, na mocy których przemoc fizyczna wobec pracowników ochrony zdrowia i personelu medycznego „pierwszej linii” stanowi przestępstwo zagrożone karą do 7 lat pozbawienia wolności¹⁰. W lipcu w Algierii zmieniono kodeks karny poprzez wprowadzenie kar od 5 do 10 lat pozbawienia wolności za dopuszczenie się ataków werbalnych i fizycznych na pracowników ochrony zdrowia¹¹.

Niezwykle istotne jest także **zapewnienie zgodności** ze wszystkimi przepisami bhp. Kryzys związany z pandemią COVID-19 podkreśla potrzebę wzmocnienia i uzupełnienia systemów **kontroli pracy** w taki sposób, aby można było dostosowywać je do tych nowych wyzwań. Na przykład w marcu 2020 r. w hiszpańskiej inspekcji pracy powołano specjalną jednostkę zarządzania, której zadaniem jest zajmowanie się wpływem COVID-19 na środowisko pracy w celu wzmocnienia działań zapobiegawczych oraz ochrony indywidualnych i zbiorowych praw pracowników, które mogą być ignorowane lub ograniczane w czasach pandemii.¹²

Oprócz inspekcji pracy dostępne są również **inne mechanizmy**, takie jak: usługi doradcze, kodeksy postępowania, wymogi dotyczące umów, działania mające na celu zwiększanie świadomości i motywacyjne, które mogą również przyczynić się do zachowania zgodności ze standardami bhp¹³. Na przykład rząd na Filipinach ufundował nagrodę „COVID-19 Response Award”, która będzie przyznawana pracownikom skutecznie angażującym się w zahamowanie rozprzestrzeniania się wirusa w miejscu pracy poprzez przyjęcie zasad i programów bhp.¹⁴ Kryteria przyznawania nagrody zaczerpnięto z *Listy kontrolnej działań mających na celu zapobieganie i ograniczanie rozprzestrzeniania się COVID-19*¹⁵ opracowanej przez MOP.



Krajowe ramy instytucjonalne dotyczące bhp dla instytucji

Kryzys związany z COVID-19 bardzo wyraźnie pokazał potrzebę opracowania solidnych krajowych ram zasad i przepisów bhp.

Jako że miejsca pracy mogą stać się źródłem ognisk wirusa, sprawy dotyczące kwestii bhp powinny być rozwiązywane w ramach reakcji kryzysowej na szczeblu krajowym, a w związku z tym **właściwy organ ds. bhp** powinien aktywnie angażować się w dyskusję. Posiadanie odpowiedniego organu ds. bhp na szczeblu krajowym, który pełni rolę zaufanego lidera w momencie kryzysu, ma kluczowe znaczenie dla umożliwienia lepszej koordynacji i szybkiej reakcji w szybko zmieniającej się i ewoluującej sytuacji.

Krajowe ramy zasad i przepisów bhp powinny obejmować mechanizmy gwarantujące **dialog społeczny** na temat bhp, ponieważ budowanie porozumienia poprzez podejście trójstronne pozwala na lepsze wdrożenie nawet skomplikowanych środków zapobiegawczych. Wspólnym mechanizmem opracowanym przez różne kraje w celu zagwarantowania udziału pracowników i pracodawców w zarządzaniu aspektami bhp jest **krajowy trójstronny organ ds. bhp**, w ramach którego reprezentowane są wszystkie lub większość resortów, instytucji i partnerów społecznych. Organ taki powinien uczestniczyć w podejmowaniu decyzji na szczeblu krajowym, w tym w opracowywaniu instrukcji lub wytycznych mających na celu zmniejszenie wpływu COVID-19.



Krajowa komisja ds. koordynacji działań w związku z COVID-19 w Australii

W kwietniu 2020 r., mając na uwadze bezpieczeństwo i zdrowie w środowisku pracy w czasie pandemii, Krajowa komisja ds. koordynacji działań w związku z COVID-19 w Australii powołała Grupę roboczą ds. relacji branżowych¹⁶, zrzeszającą ekspertów z zakresu zdrowia i pracy wraz z przedstawicielami personelu oraz pracowników. Główne punkty kontaktowe to: Safe Work Australia, Departament Zdrowia, krajowy zespół ds. relacji w miejscu pracy, zatrudnienia i bezpieczeństwa oraz Fair Work Commission.

Grupa robocza współpracuje z Safe Work Australia i samorządami lokalnymi nad opracowaniem wytycznych dotyczących bezpiecznych miejsc pracy w wielu branżach w celu zapewnienia, że pracownicy oraz personel zostali poinformowani o zagrożeniach dla zdrowia i bezpieczeństwa, a także opracowywaniem bezpiecznych sposobów wykonywania pracy w miarę pojawiania się nowych problemów zdrowotnych¹⁷.

Głównym celem krajowego systemu bhp jest promowanie ciągłej poprawy poziomu bhp w miejscu pracy, wskutek czego możliwe będzie zapobieganie urazom, chorobom i zgonom. Musi on jednak **współpracować z odpowiednimi ubezpieczycielami lub świadczeniodawcami ubezpieczeń społecznych**, którzy zarządzają wypadkami i chorobami w razie ich wystąpienia, zapewniając świadczenia gotówkowe lub odszkodowawcze.



Usługi związane z bezpieczeństwem i ochroną zdrowia

Pandemia COVID-19 bardziej niż kiedykolwiek uwydatniła potrzebę działania zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i ochroną zdrowia,^{vii} które pełnią rolę pomostu pomiędzy ochroną zdrowia publicznego a pracowniczą służbą zdrowia. Są one kluczowe dla sektora ochrony zdrowia, gdzie zachowanie zdrowia i utrzymanie bezpieczeństwa pracowników ma krytyczne znaczenie w kontekście zachowania ciągłości świadczeń dla społeczeństwa.

vii Pracowniczą służbę zdrowia definiuje się jako „służby pełniące funkcje głównie zapobiegawcze i odpowiedzialne za udzielanie rad pracodawcy, pracownikom i ich przedstawicielom w przedsiębiorstwie w dziedzinie: i) wymogów w zakresie stworzenia i utrzymania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, sprzyjającego optymalnemu zdrowiu fizycznemu i psychicznemu w związku z pracą; ii) adaptacji pracy do możliwości pracowników, biorąc pod uwagę ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego” (patrz Konwencja Nr 161 dotycząca pracowniczych służb zdrowia z 1985 r., art. 1(a)).

Służby mogą być utworzone przez same przedsiębiorstwa, przez organy publiczne, przez instytucje ubezpieczeń społecznych, wszelkie inne autoryzowane organy lub przez połączenie pracy powyższych podmiotów. Mogą być utworzone dla jednego przedsiębiorstwa lub jako wspólne rozwiązanie dla wielu przedsiębiorstw.

Służba bhp w miejscu pracy odgrywa kluczową rolę w zakresie edukacji i wspierania pracowników w ramach przeprowadzania ocen ryzyka i podejmowania środków zapobiegawczych, wdrażania polityki i działania w miejscu pracy, monitorowania środowiska pracy, oceny i monitorowania stanu zdrowia pracowników oraz zapewnienia pierwszej pomocy. W związku z tym służba bhp stoi na odpowiedniej pozycji do reagowania na zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy, jako że są dobrze poinformowane o konkretnych zagrożeniach, związanych z pracownikami w ich sektorze oraz o wszelkich nowych zagrożeniach, które mogą wystąpić w wyniku sytuacji kryzysowych.

W kontekście pandemii COVID-19 służba bhp, w ramach swojej roli w zakresie monitorowania zdrowia pracowników i udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach nagłych, często odpowiada za śledzenie potwierdzonych i podejrzewanych przypadków, śledzenie wszelkich potencjalnych zakażeń, kierowanie pracowników na kwarantannę oraz informowanie organów ochrony zdrowia publicznego i świadczeniodawcy ubezpieczeń społecznych o wykrytych przypadkach. Na przykład służba bhp w Zjednoczonych Emiratach Arabskich opracowała kompleksowy system nadzoru w czasie pandemii, obejmujący bieżące monitorowanie stanu zdrowia, testowanie, konsultacje telemedyczne oraz porady dotyczące kwarantanny. Dodatkowo odpowiadała za sprawne monitorowanie całego personelu w celu ułatwienia zarządzania¹⁸.

Służba bhp odpowiada za wydawanie rekomendacji ułatwiających przystosowanie rodzaju pracy do zdolności pracowników i ochronę grup pracowników narażonych. W kontekście pandemii COVID-19 ma to na celu dostosowanie pracy do stanu zdrowia pracownika i wszystkich innych znanych czynników ryzyka (tj. wieku, pochodzenia etnicznego, wskaźnika masy ciała). Na przykład w Wielkiej Brytanii¹⁹, we Francji²⁰ i w Nowej Zelandii²¹ lekarze medycyny pracy współpracowali z personelem firm podczas dokonywania oceny podatności pracowników na COVID-19 ze względu na ich pracę lub warunki istniejące wcześniej. Szukali oni rozwiązania umożliwiającego zmniejszenie ryzyka, gdy jest to konieczne, takiego jak odizolowane biura, wprowadzenie telepracy i SOI.

Służba bhp może również zapewniać ogólne środki zapobiegawcze i czynności z zakresu ochrony zdrowia, w tym profilaktykę i leczenie chorób innych niż choroby zawodowe oraz inne istotne świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej.^{viii} Tego typu uzupełniające usługi z zakresu ogólnej opieki zdrowotnej są szczególnie ważne w miejscach i populacjach, w których dostęp do nich może być trudny, w szczególności w sytuacjach nagłych, takich jak kryzys COVID-19, gdy wiele podmiotów publicznej opieki zdrowotnej znajduje się pod szczególnie dużym obciążeniem.

viii Zalecenie Nr 171 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące pracowniczych służb zdrowia z 1985 r. promuje udzielanie świadczeń ratowniczych i ogólnych świadczeń przez służby pracownicze w ten sam sposób, co profesjonalne podmioty ochrony zdrowia w stopniu, w jakim jest to niezbędne i praktycznie wykonalne. Wymienione w Konwencji działania obejmują także szczepienia w odpowiedzi na zagrożenia biologiczne w środowisku pracy, uczestniczenie w kampaniach mających na celu ochronę zdrowia pracowników oraz współpracę z organizacjami ochrony zdrowia w ramach programów ochrony zdrowia publicznego.





Informacje, usługi doradcze i szkolenia z zakresu bhp

Usługi informacje i doradcze dotyczące bhp to warunki niezbędne do uzyskania funkcjonalnych systemów bhp, jako że dostarczają one istotnych, zaktualizowanych informacji na temat istniejących i nowo wprowadzanych wymagań bhp pracownikom i personelowi podczas rutynowej pracy oraz w sytuacjach nagłych.



Władze krajowe i organy bhp odgrywają wiodącą rolę w rozpowszechnianiu informacji na temat pandemii, tworzeniu doraźnych miejsc opieki zdrowotnej i wytwarzaniu materiałów przeznaczonych dla różnych sektorów, które są łatwo odtwarzalne, możliwe do rozpowszechniania wśród pracowników lub umieszczane na stanowisku pracy. Tego typu inicjatywy są jeszcze ważniejsze w kontekście mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, które nie posiadają niezbędnej wiedzy specjalistycznej i umiejętności do samodzielnego opracowywania materiałów tego typu. Przykładowo Rada ds. bezpieczeństwa w Kolumbii (*Consejo Colombiano de Seguridad, CCS*) opracowała szereg technicznych dokumentów referencyjnych dotyczących bhp i COVID-19, koncentrujących się na tematach takich jak rekomendacje branżowe i ograniczenie COVID-19 w miejscu pracy²².

Partnerzy społeczni w wielu krajach również byli bardzo aktywni we współpracy z rządami i wspierali ich członków przy podejmowaniu działań w miejscu pracy w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19 i łagodzenia skutków wirusa. Na przykład Konfederacja Przedsiębiorstw Wybrzeża Kości Słoniowej stworzyła plakaty z symbolami i faktami dotyczącymi zapobiegania transmisji COVID-19 w miejscu pracy²³. Międzynarodowa Organizacja Pracowników Budownictwa i Drzewiarstwa (BWI) opracowała poradnik dotyczący zdrowia i bezpieczeństwa w czasie pandemii przeznaczony dla związków zawodowych, w którym zawarto procedury oceny ryzyka, a także szczegółowe informacje na temat COVID-19, stosowania Środków Ochrony Indywidualnej (ŚOI) oraz metod czyszczenia i dezynfekcji²⁴.

Kampanie informacyjne podnoszące świadomość odgrywają istotną rolę w promowaniu zagadnień z zakresu bhp dotyczących najważniejszych tematów. W przypadku COVID-19 pojawiły się kampanie mające na celu zwiększenie świadomości na temat takich zagadnień, jak: ryzyko przenoszenia wirusa wśród kluczowych pracowników oraz wzrost liczby przypadków przemocy i nękania, m.in. przemocy domowej, co wynika z ograniczenia miejsca przebywania pracowników wyłącznie do ich domów.

Zapewnienie **szkolenia bhp** jest również ważnym elementem reakcji na sytuację kryzysową, gdyż pracownicy muszą wiedzieć, jak przestrzegać nowych środków i procedur, z którymi się spotykają, oraz w jaki sposób się do nich stosować. Plany szkoleń bhp zostały zmienione w celu: zapobiegania transmisji wirusa dzięki wdrażaniu administracyjnych i technicznych środków bezpieczeństwa oraz odwrócenia efektów psychospołecznych w związku ze zmianą ustaleń dotyczących pracy. Na przykład rząd RPA wymaga, aby wszyscy pracownicy powracający do miejsc pracy odbyli szkolenie w zakresie COVID-19 i bhp²⁵.

Ponadto należy pamiętać, że z różnymi branżami wiążą się odmienne zagrożenia, co wymaga innych strategii zapobiegania i dostosowania szkoleń do specyfiki danej branży.



Gromadzenie danych i badania dotyczące bhp

Zbieranie danych i informacji na temat bhp oraz wprowadzenie systemów powiadamiania pozwala rządowi i pracodawcom podejmować świadome decyzje dotyczące polityki bhp i reagować (zwłaszcza w nagłych sytuacjach związanych z nieznanymi zagrożeniami).

Gromadzenie i wykorzystywanie wiarygodnych danych dotyczących bhp ma kluczowe znaczenie dla opracowania przemyślanych zasad polityki, przepisów i regulacji, strategii oraz innych środków z zakresu bhp.

Kompleksowy i skuteczny system gromadzenia i analizowania informacji powinien zawierać odpowiednie mechanizmy i struktury, umożliwiające rejestrowanie oraz powiadamianie o wypadkach w miejscu pracy i chorobach zawodowych. Systemy powinny posiadać odpowiednie możliwości badawcze, umożliwiające identyfikację nowych i pojawiających się zagrożeń, a także nowych technik zapobiegawczych. Jeśli kraj dysponuje takimi możliwościami, może szybko skupić się na działaniach z zakresu badań i rozwoju w odniesieniu do aktualnych potrzeb. Dotyczy to m.in. wspomaganie decydentów w trakcie kryzysów zdrowotnych, takich jak pandemia COVID-19, poprzez gromadzenie danych i przekazywanie informacji opartych na dowodach naukowych.

W większości krajów **rejestrowanie oraz powiadamianie o wypadkach w miejscu pracy** i chorobach zawodowych jest absolutnym obowiązkiem przedsiębiorstw. W krajach, w których COVID-19 został uznany za uszczerbek na zdrowiu odniesiony w miejscu pracy (wypadek lub chorobę), należy powiadamiać o nim zgodnie z tymi przepisami. Dlatego też oczywiste jest, że skuteczny system rejestrowania i powiadamiania ma szczególne znaczenie oraz przydaje się w takich sytuacjach, umożliwiając zbieranie dokładnych danych i jak najszybsze zidentyfikowanie ognisk wirusa.

W celu promowania przestrzegania tego rodzaju wymogów specjaliście ds. bhp i inne odpowiedzialne organy, we współpracy z partnerami społecznymi, muszą edukować pracowników w zakresie ich odpowiedzialności dotyczącej rejestrowania i powiadamiania. Na przykład w Irlandii Północnej (Wielka Brytania) Inspekcja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy zapewnia wykaz kryteriów dla pracowników jasno wskazujących, kiedy powinni oni zgłaszać przypadek COVID-19 lub niebezpieczne zdarzenie rządowi²⁶.

Statystyki inspekcji pracy mogą również dostarczyć rzetelnych danych na temat wypadków w miejscu pracy i chorób zawodowych, zgodności z wymogami bhp i innych kwestii związanych z bhp^{ix}.

Ankiety – zarówno ogólne, jak i sektorowe – które mogą być prowadzone w zakresie krytycznych aspektów organizacji i wdrażania działań zapobiegawczych w przedsiębiorstwach.

ix MOP opublikowała dwa uzupełniające poradniki dotyczące gromadzenia, interpretacji i raportowania danych z inspekcji pracy: Guide on the Harmonization of Labour Inspection Statistics (2016), a także Collection and Use of Labour Inspection Statistics – A short guide (2016).



Badanie ankietowe dotyczące wiedzy i postrzegania COVID-19 przez pracowników branży ochrony zdrowia w Afganistanie²⁷

W badaniu ankietowym przeprowadzonym w ośmiu prowincjach Afganistanu wzięło udział 213 pracowników ochrony zdrowia. Pytano ich o spostrzeżenia dotyczące koronawirusa, znajomość tego zagadnienia i wiedzę na jego temat, a także rodzaje szkoleń, jakie odbyli i rodzaje strategii profilaktyki stosowane w ich miejscach pracy. Co ważne, 55% respondentów stwierdziło, że nie otrzymało żadnego przeszkolenia dotyczącego stosowania ŚOI, a niektórym pracownikom brakowało wiedzy na temat transmisji COVID-19. Pracownicy informowali o różnych metodach profilaktyki, w tym praktykach higienicznych, dystansie społecznym i różnego rodzaju ŚOI. W wielu przypadkach odnotowano braki masek typu N-95 i zapasy ŚOI wystarczające na maksymalnie trzy lub cztery tygodnie.

Partnerzy społeczni mogą także gromadzić dane na temat spostrzeżeń i doświadczeń członków ich społeczności. Przykładowo w globalnym badaniu ankietowym przeprowadzonym przez UNI Global Union pytano o doświadczenia członków związków zawodowych z całego świata dotyczące COVID-19. Ponad 60% respondentów stwierdziło, że odczuło skutki niedoboru ŚOI i środków do dezynfekcji²⁸. Pracownicy, którzy wzięli udział w tym badaniu zgłaszali również trudności z egzekwowaniem „prawa do rozłączenia się” podczas telepracy lub okresowej kwarantanny. Międzynarodowa Organizacja Pracodawców (IOE) przeprowadziła wspólne badanie ankietowe z MOP, w ramach którego analizowano wyzwania dla przedsiębiorstw związane z COVID-19, wpływ, jaki miała na nie pandemia oraz ich reakcje²⁹. Międzynarodowa Konfederacja Związków Zawodowych (ITUC) przeprowadziła badanie ankietowe dotyczące 148 związków zawodowych ze 107 krajów, w ramach którego zebrano dane na temat doświadczeń pracowników w czasie pandemii, analizując dostęp do bezpiecznych miejsc pracy i innych rozwiązań takich jak ŚOI³⁰.

Badania i rozwój są często niezbędne do lepszego określenia rzeczywistych sytuacji, w których dostępne źródła informacji nie zapewniają wystarczających danych.

W wielu krajach uprzemysłowionych istnieją krajowe instytuty (lub podobne organizacje), które w ramach swoich głównych zadań zajmują się realizacją badań, prowadzeniem szkoleń, zbieraniem informacji i organizowaniem konsultacji z zakresu bhp, co okazało się niezwykle korzystne. W krajach, w których nie ma takich instytutów, usługi te mogą być realizowane przez uniwersyteckie grupy badawcze, instytucje ubezpieczeń społecznych, krajowe systemy ochrony zdrowia, rządowe organy ds. zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w porozumieniu z przedstawicielami pracowników. Nawet jeśli istnieje specjalistyczny instytut ds. bhp, to współpraca pomiędzy tym organem i innymi instytucjami badawczymi pozostaje niezwykle ważna.

W przypadku kryzysu związanego z COVID-19 analizy i badania z zakresu bhp mogą być bardzo istotne dla opracowywania i aktualizacji przepisów, w szczególności w zakresie:

- ▶ identyfikowania zagrożeń w określonym **sektorze** lub branży (w tym zarówno główne źródła narażenia na wirusa, jak i inne powiązane ryzyka) oraz najczęstszych rozwiązań stosowanych w celu ich zminimalizowania lub wyeliminowania;
- ▶ pogłębiania wiedzy na temat sytuacji poszczególnych **grup pracowników**, co do których istnieje podejrzenie narażenia na szczególne lub niezwykle poważne ryzyko zakażenia się;
- ▶ identyfikowania i oceniania krótko- i długoterminowych **konsekwencji zdrowotnych**, w tym skutków działania nowego rodzaju koronawirusa, ale również konsekwencji wynikających z narażenia na inne powiązane zagrożenia i sytuacje dotyczące pracy;
- ▶ oceniania **zgodności** i ustalania stopnia skuteczności przepisów prawnych według sektora, regionu i rodzaju przedsiębiorstwa w celu zwiększenia zgodności z przepisami podmiotów odpowiedzialnych.

Kiedy dochodzi do kryzysu obejmującego wiele krajów, takiego jak pandemia COVID-19, **międzynarodowa współpraca** ma kluczowe znaczenie dla wymiany cennych spostrzeżeń i wiedzy, pozwalając tym samym zredukować liczbę prowadzonych badań, zaoszczędzić czas i nakłady. W tym kontekście MOP dostarcza międzynarodowe wytyczne dotyczące ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w celu identyfikacji zrównoważonych rozwiązań krótko-, średnio- i długoterminowych dla poszczególnych osób, pracowników, społeczności i krajów.



Wzmocnienie systemów zarządzania bhp na poziomie przedsiębiorstw

W czasie pandemii COVID-19 w miejscach pracy musiały zostać zastosowane odpowiednie zasady, procedury i środki zapobiegające zakażeniu. W tym kontekście, aby zapewnić stabilność w zakresie wdrażania środków zarządzania ryzykiem, niezbędna jest **współpraca między pracodawcami, kierownictwem i pracownikami.**

Niektóre firmy posiadały już wcześniej kompleksową **instrukcję postępowania w sytuacjach awaryjnych** w miejscu pracy, pozwalającą reagować na kryzysy zdrowotne i pandemii, zgodnie z zaleceniami MOP. Może to być bardzo pomocne w obliczu nieprzewidzianych sytuacji, w tym kryzysy takie jak pandemia COVID-19, i umożliwić przygotowanie szybkiej, skoordynowanej i skutecznej reakcji.

W celu podjęcia niezbędnych działań prewencyjnych pracodawcy, w porozumieniu z pracownikami i ich przedstawicielami, powinni przeprowadzić **kompleksową ocenę ryzyka** uwzględniającą charakter środowiska pracy, zadania do rozwiązania oraz dostępne środki (takie jak środki techniczne lub organizacyjne oraz ŚOI). Ocena ryzyka powinna dotyczyć **wszystkich pracowników**, a także **dostawców**. Należy wziąć pod uwagę **cały dzień roboczy**, w tym dostęp do wspólnych obszarów, takich jak internaty, środki transportu, stołówki, pomieszczenia sanitarne lub miejsca, w których przebywa wiele osób.

Ocena ryzyka powinna również uwzględniać **indywidualną charakterystykę pracowników**, ponieważ osoby w podeszłym wieku i osoby z poważnymi chorobami towarzyszącymi bez względu na wiek mogą być bardziej narażone na wystąpienie ciężkiego przebiegu choroby COVID-19. Pracownicy z niepełnosprawnością mogą być również obciążeni większym ryzykiem zakażenia COVID-19 z powodu trudności w dostępie do infrastruktury higienicznej, stosowania dystansu społecznego, dostępu do informacji itd.³¹ Podobnie jest w przypadku pracowników podróżujących, którzy mogą być bardziej podatni na zakażenie zarówno w ujęciu ogólnym, jak i w czasie wybuchów pandemii takich jak COVID-19. Można to przypisać wielu czynnikom: barierom językowym, ograniczonej wiedzy na temat miejscowej społeczności, trudnościom w dostępie informacji na temat środków bhp, rozumieniu ich lub rozumieniu praw przysługujących pracownikom³² mieszkającym w miejscach zbiorowego zakwaterowania (gdzie nie ma możliwości stosowania dystansu społecznego lub szanse na to są niewielkie) oraz nieodpowiednim środkiem higieny³³.

W czasie pandemii COVID-19 **oprócz ryzyka zarażenia wirusem pojawiło się wiele innych zagrożeń**. Znaczna liczba pracodawców musiała stawić czoła zagrożeniom psychospołecznym, w tym zjawisku przemocy i nękania, a także kwestiami związanymi z ergonomią i chemikaliami. Ocena ryzyka powinna uwzględniać wszystkie te potencjalne zagrożenia, aby zapewnić, że podjęto niezbędne środki w celu ochrony zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego pracowników, którzy również powinni dysponować środkami umożliwiającymi zapobieganie wszelkim zagrożeniom mogącym pojawić się w związku z nowymi warunkami pracy.

Środki zapobiegawcze powinny być wdrożone zgodnie ze standardami^x i wytycznymi MOP^{xi}. Środki te należy dostosować do rodzajów zagrożeń i ryzyka występujących w przedsiębiorstwie; w razie konieczności dokonywać regularnej oceny i modyfikacji; przestrzegać legislacji i przepisów krajowych; stosować dobre praktyki oraz uwzględniać obecny stan wiedzy.

x Zob. Konwencja Nr 155 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy z 1981 r.

xi Zob. *Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001*



Zastosowanie hierarchii kontroli w przypadku COVID-19

Eliminacja i substytucja. Skoro nie jest jeszcze możliwe całkowite wyeliminowanie zagrożenia (nowe warianty koronawirusa), to całkiem realne wydaje się zmniejszenie narażenia i szybkości transmisji poprzez zastępowanie „starych” procesów pracy nowymi (np. wdrażanie pracy z domu).

Środki techniczne. Tego typu środki kontroli zmniejszają narażenie na zagrożenia bez konieczności polegania na zachowaniu pracowników i mogą być najbardziej efektywnymi kosztowo rozwiązaniami do wdrożenia. Kontrole techniczne obejmują m.in. ulepszenie wentylacji, instalowanie barier fizycznych, takich jak przezroczyste osłony z pleksi, instalowanie okienek do obsługi klienta typu „drive-through”.

Środki administracyjne i organizacyjne. Środki kontroli tego typu obejmują zmiany w polityce lub zmiany procedur pracy w celu ograniczenia lub minimalizacji narażenia na niebezpieczeństwo. Środki te mogą być stosowane w różnych celach, w tym w celu zagwarantowania zachowania dystansu społecznego, np. poprzez wprowadzenie dodatkowych zmian i/lub pracy co drugi dzień, dystrybucję czasu wejścia, wyjścia i przerwy; promowanie dobrych praktyk higieny dotyczących zarówno do pracowników, jak i miejsca pracy; wdrożenie praktyk kontroli zakażeń (np. ustalenie zasad monitorowania stanu zdrowia, przyjęcia sposób reagowania na zakażonych lub potencjalnie zakażonych pracowników itp.).

Środki ochrony indywidualnej (ŚOI). Nawet jeśli ŚOI są na ogół uważane za rozwiązanie ostateczne, stosowanie ich jest konieczne w celu zapobiegania określonym rodzajom narażenia podczas pandemii COVID-19. Rodzaje ŚOI wymagane w czasie pandemii COVID-19 zależą od ryzyka zakażenia podczas pracy i zadań, które mogą prowadzić do narażenia na zakażenie. Pracodawcy powinni regularnie sprawdzać krajowe piśmiennictwo pod kątem aktualizacji informacji dotyczących zalecanych ŚOI.

W celu ograniczenia – w takim stopniu, w jakim jest to możliwe – nowych zagrożeń i skutków zakażenia, jak również ograniczenia potencjalnych, negatywnych dla zdrowia następstw wynikających ze stosowania nowych środków ochrony, konieczne jest **ciągłe monitorowanie** warunków bhp i regularne przeprowadzanie ocen ryzyka.



Mechanizmy wsparcia w celu ciągłej poprawy warunków bhp w mikro-, małych i średnich przedsiębiorstwach oraz w obszarze działalności nierejestrowej

Skutki pandemii dotyczą zwłaszcza mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa, a także osoby pracujące na podstawie umów cywilnoprawnych. W wielu firmach z sektora MŚP nie ma środków na inwestowanie w bhp, zwłaszcza w przypadku wzrostu zagrożenia związanego z wirusem, a duża liczba ich pracowników jest narażona na podwyższone ryzyko wypadku przy pracy lub chorób zawodowych, co stanowi zagrożenie zarówno dla firm, jak i zatrudnienia.



Dotarcie do pracodawców i pracowników mikro-, średnich i małych przedsiębiorstw oraz osób pracujących na podstawie umowy cywilnoprawnej jest prawdopodobnie największym wyzwaniem dla systemów bhp. Mikro- i małe przedsiębiorstwa często mają problemy ze spełnieniem oficjalnych wymagań z zakresu bhp i przestrzeganiem nowych przepisów bhp przyjętych w celu ograniczenia transmisji COVID-19 w miejscu pracy.

W ostatnich latach wiele krajów zaplanowało specjalne inicjatywy mające na celu rozwiązanie tego problemu, na przykład poprzez wzmocnienie współpracy z partnerami społecznymi, wspieranie współpracy strategicznej (np. z systemami oraz instytucjami ochrony zdrowia publicznego, instytucjami ubezpieczeń społecznych, organizacjami NGO, placówkami edukacyjnymi itp.), promowanie mentoringu przez dużych pracodawców i partnerstwa między dużymi przedsiębiorstwami a mikro-, małymi i średnimi firmami.

Spojrzenie w przyszłość: rola rezyliентnych systemów bhp w stawianiu czoła kolejnemu kryzysowi

Pracownicy nie tylko musieli narażać się na zakażenie wirusem w miejscu pracy, ale także zostali objęci ograniczeniami w zakresie przemieszczania się. Odnotowano wzrost w zakresie wykorzystania telepracy oraz likwidacji wielu działalności komercyjnych i produkcyjnych.

Podczas gdy system ochrony zdrowia publicznego ma obowiązek zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19 i innych zagrożeń dla zdrowia publicznego na całą populację, dobre i skuteczne krajowe systemy bhp są niezbędne do zabezpieczenia zdrowia i życia pracowników. W tym celu muszą one dysponować odpowiednimi zasobami ludzkimi, materialnymi i finansowymi. Obecny kryzys jeszcze mocniej podkreślił znaczenie bhp jako kluczowego czynnika w ramach szerzej pojętego systemu reagowania w sytuacjach nagłych i publicznego systemu ochrony zdrowia. Krajowa gotowość i zdolność do reakcji na wypadek sytuacji nagłej powinna uwzględniać tematykę bhp w krajowych planach awaryjnych.

Ostatnie sytuacje kryzysowe, jak np. eksplozja azotanu amonu w Bejrucie w 2020 r., liczne katastrofy naturalne oraz zagrożenia dla zdrowia publicznego, takie jak epidemia wirusa Ebola, były okazją do przetestowania wytrzymałości systemów reagowania kryzysowego i miały istotny wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników.

Inwestowanie we wzmacnianie systemów bhp nie tylko pomoże rządowi, pracodawcom i pracownikom w reagowaniu na aktualną pandemię, zapewnieniu ochrony zdrowia w miejscu pracy i szybszego powrotu do zdrowia dzięki unikaniu kolejnych zakażeń. Budowanie rezyliencyjnych (tj. odpornych i niezawodnych) systemów będzie również stanowić podstawę do wykorzystania w ramach reagowania na inne nieprzewidziane zdarzenia i wyzwania, które mogą wystąpić w przyszłości.

Narzędzia MOP do ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników podczas kryzysu związanego z COVID-19

- Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work: Action checklist (kwiecień 2020)
- In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work – World Day for Safety and Health at Work Report (kwiecień 2020)
- A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic – Policy Brief (maj 2020)
- A Safe Return to Work: Ten Action Points (maj 2020)
- Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic – Instructional Material (czerwiec 2020)
- Practical Guide on Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond (lipiec 2020)
- COVID-19 and health facilities: Checklist of measures to be taken in health facilities (lipiec 2020)
- Hand hygiene at the workplace: an essential occupational safety and health prevention and control measure against COVID-19 – Briefing Note (wrzesień 2020)
- Prevention and mitigation of COVID-19 at work for small and medium-sized enterprises: Action checklist (sierpień 2020)

MOP opracowała również szereg krótkich prezentacji branżowych, które zawierają części koncentrujące się na kwestiach związanych z bhp. Te oraz inne dodatkowe narzędzia i zasoby opracowane przez MOP, inne organizacje międzynarodowe, organy regionalne i krajowe oraz partnerów społecznych wymieniono w załączniku do raportu.

▶ Piśmiennictwo

1. ILO and WHO: *Preventing and mitigating clusters of COVID-19 at work*, World Health Organization and International Labour Organization, Policy Brief (2021).
2. ILO: ILO Monitor: *Covid-19 and the world of work, Second edition*, 7 April 2020, available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf ILOSTAT (2020)
3. Amnesty International: *Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19*, 3 September 2020, available at: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/> Amnesty International (3 September 2020).
4. WHO. *Keep health workers safe to keep patients safe: WHO, News Release*, Geneva, 17 September 2020, available at: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who> WHO (17 September 2020).
5. S. Pappa et al.: *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis in Brain, Behavior, and Immunity*, 2020, Vol. 88, pp. 901-907, available at: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
6. ILO: ILO Standards and COVID-19 (coronavirus), 2020, available at: https://www.ilo.org/hanoi/Whatwedo/Publications/WCMS_739937/lang--en/index.htm
7. Eun-A Kim: *Social distancing and public health guidelines at workplaces in Korea: Responses to Coronavirus Disease-19, in Safety and Health at Work*, Vol. 11, Issue 3, 2020, pp. 275-283, ISSN 2093-7911, available at: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.07.006>.
8. Ministry of Health, Malaysia: *COVID-19 Malaysia (Annex 33)*, 2020, available at: <http://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm> Ministry of Health Malaysia (2020), COVID-19 Malaysia.
9. ILO: *Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: A Practical Guide*, 2020, available at: https://www.ilo.org/travail/info/publications/WCMS_751232/lang--en/index.htm
10. Government of India: *Promulgation of an Ordinance to amend the Epidemic Diseases Act, 1897, in light of the pandemic situation of COVID-19*, Press Information Bureau, Government of India. Ministry of Health and Family Welfare, 2020, available at: <https://pib.gov.in/newsite/PrintRelease.aspx?relid=202493>
11. Government of Algeria: Order No. 01-20 of July 30, 2020. Amending Order No. 156-66 of June 8, 2966, comprising the Penal Code, 8 September 2020, available at: <https://perma.cc/U8Q3-CRDZ>
12. Ministry of Labour and Social Welfare, Mexico: *Criterio Operativo nº 102/2020*, available at: https://ceoe-statics.s3-eu-west-1.amazonaws.com/CEOE/var/pool/pdf/criterio_itss_covid.pdf
13. ILO: *Follow-up to the Meeting of Experts on Labour Inspection and the role of Private Compliance Initiatives* (Geneva, 10-12 December 2020), available at: https://www.ilo.org/gb/GBSessions/previous-sessions/GB322/pol/WCMS_310612/lang--en/index.htm
14. Philippine Economic Zone Authority (PEZA): *Memorandum Circular No. 2020 – 052. Call for Nominations: Special Awards of the 2020 PEZA Excellence Awards*, 18 November 2020.
15. ILO: *Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work ACTION CHECKLIST, Instructional material*, 16 April 2020, available at: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741813/lang--en/index.htm
16. NCCC (National COVID-19 Coordination Commission): *NCCC sets up expert group to help keep workplaces safe through COVID-19*, Australian Government, Department of the Prime Minister and Cabinet, 21 April 2020, available at: <https://pmc.gov.au/ncc/news/nccc-sets-expert-group-help-keep-workplaces-safe-through-covid-19>
17. AMMA (Australian Resources and Energy Group): *COVID-19: Safe Workplace Principles + New IR Taskforce*, 28 April 2020, available at: <https://www.amma.org.au/news-media/media-center/covid-19-safe-workplace-principles-new-ir-taskforce/>

18. UAE News 4 U: *Mubadala Healthcare launched holistic occupational health solution*, 1 September 2020, available at: <https://uaenews4u.com/2020/09/01/mubadala-healthcare-launches-holistic-occupational-health-solution/>
19. K. Asanati and N. Pahl: *How COVID-19 has made Occupational Health services indispensable*, Royal College of Physicians, 6 October 2020, available at: <https://www.rcplondon.ac.uk/news/how-covid-19-has-made-occupational-health-services-indispensable>
20. Ministry of Labour, Employment and Economic Inclusion, France: *Occupational Health Services fully mobilized during the pandemic*, Press Release, 11 November 2020, available at: <https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/des-services-de-santé-au-travail-pleinement-mobilisés-pendant-la-pandémie>
21. C.A. Knox, F.L. Marks and S. Hao: *Global Solutions Episode 2: What's up, Doc? Designated Occupational Medical Providers' Roles in Reopening During COVID-19*, in National Law Review, Vol. X, No. 43, available at: <https://www.natlawreview.com/article/global-solutions-episode-2-what-s-doc-designated-occupational-medical-providers>
22. CCS: *Actos Administrativos COVID-19, Consejo Colombiano de Seguridad* (Colombian Safety Council), 2020, available at: <https://ccs.org.co/coronavirus-covid-19/>
23. CGECI : *Coronavirus : Prevention en milieu de travail face à Covid-19. Poster, Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire* (CGECI), 2020, available at: https://www.ioe-emp.org/fileadmin/user_upload/COVID-19/20200406_Campagne_de_prevention_du_coronavirus.pdf
24. BWI: *Practical Health & Safety Guide for Trade Unions during the COVID-19 Pandemic*, 2020, Building and Wood Workers' International, available at; <https://www.bwint.org/cms/guidance-for-trade-unions-on-covid-19-2173>
25. Ministry of Labour, South Africa: *Occupational Health and Safety Act: Regulations for Hazardous Biological Agents, Department of Employment and Labour Guidelines to Deal with COVID-19 at Workplaces*, issued 17 March 2020. Available at: <https://www.gov.za/documents/occupational-health-and-safety-act-regulations-hazardous-biological-agents>
26. HSENI: *Reporting cases of COVID-19 to persons at work, The Health and Safety Executive for Northern Ireland, Department of the Economy*, 2020, Northern Ireland, United Kingdom, available at: <https://www.hseni.gov.uk/articles/reporting-cases-covid-19-persons-work>
27. V. Raghavan et al.: *Health Workers' Perception Survey on COVID-19: Knowledge, perception, and practice survey of health workers in eight provinces of Afghanistan*, April 2020, The Johanniter International Assistance, available at: <https://reliefweb.int/report/afghanistan/health-worker-s-perception-survey-covid19-knowledge-attitude-and-practice>
28. UNI Global Union: *COVID-19 Global Survey: Protecting workers' rights in a time of crisis*, 2020, available at: https://uniglobalunion.org/sites/default/files/attachments/pdf/covid-19_global_survey_-_final_2.pdf
29. ILO-ACT/EMP and IOE: *A global survey of employer and business membership organizations: Inside impacts and responses to COVID-19, International Labour Organization – Bureau for Employers' Activities and the International Organization of Employers*, 2020, available at: https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_749379/lang--en/index.htm
30. ITUC. *ITUC Global COVID-19 Survey: Global gaps in adequate provision of PPE and preparation of safe workplaces to protect workers from the spread of Covid-19 in spotlight*, 2020, available at: [https://www.ituc-csi.org/ituc-global-covid-19-survey-20april#:~:text=The%20ITUC%20Global%20Covid%2D19,20th%20April%20%E2%80%93%2023%20April%20found%3A&text=Just%20over%20half%20\(51%25%20or,employers%20are%20responding%20very%20badly](https://www.ituc-csi.org/ituc-global-covid-19-survey-20april#:~:text=The%20ITUC%20Global%20Covid%2D19,20th%20April%20%E2%80%93%2023%20April%20found%3A&text=Just%20over%20half%20(51%25%20or,employers%20are%20responding%20very%20badly)
31. WHO: *Disability considerations during the COVID-19 outbreak, World Health Organization, Technical report*, 26 March 2020, available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>
32. WHO: *Promoting the health of migrant workers in the WHO European Region during COVID-19. Interim guidance, WHO Europe*, 6 November 2020, available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336549/WHO-EURO-2020-1384-41134-55925-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. ILO: *ILO warns of COVID-19 migrant 'crisis within a crisis'*, June 2020, available at: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_748992/lang--en/index.htm

▶ **International Labour Organization**

Labour Administration, Labour Inspection
and Occupational Safety and Health Branch
(LABADMIN/OSH)

Route des Morillons
4 CH-1211 Geneva 22
Switzerland

T: +41 22 799 6715

E: labadmin-osh@ilo.org

www.ilo.org/labadmin-osh