

Vloga izvajalcev medicine dela in strokovnih sodelavcev za varstvo pri delu v času epidemije covid-19

Avtor:

Dani Mirnik, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa

Glavni nalogi izvajalcev medicine dela in ostalih strokovnih sodelavcev (psihologov, varnostnih inženirjev itd.) sta varovanje zdravja zaposlenih in zagotavljanje nemotenih delovnih procesov v podjetjih. V času epidemije COVID-19 smo se tako stroka kot posamezniki znašli pred številnimi izzivi. Čeprav večino časa delujemo preventivno in poskušamo tveganja pravočasno predvideti ter zaščititi zaposlene in podjetja, nas je virus SARS-CoV-2 na številnih področjih ujel nepripravljene.

Širjenja virusa SARS-CoV-2 je od izbruha meseca decembra na Kitajskem do marca preraslo v svetovno pandemijo. Sprejeti so bili drastični ukrepi za ublažitev in upočasnitev njegovega širjenja s ciljem zmanjšanja

števila smrtnih žrtev zaradi zloma zdravstvenih sistemov in preobremenjenih bolnišničnih zmogljivosti (1).

V večini držav so bili izvedeni ukrepi uspešni. Epidemiološka situacija glede novega koronavirusa se v Sloveniji (in po Evropi) počasi umirja, zato se je pričelo postopno sproščanje sistemskih ukrepov za zamejitev širjenja virusa. Ob tem se moramo zavedati, da je virus še vedno med nami in da s sproščanjem ukrepov ponovno narašča tveganje za nastanek novih žarišč (Slika 1).

Pridobljeno znanje in izkušnje, pridobljene v zadnjih mesecih, bo zato potrebno temeljito preučiti ter se pripraviti ne samo na morebitni nov val okužb, ampak na vse bodoče nevarnosti, povzročene z biološkimi agensi.

IZVLEČEK

Glavni nalogi izvajalcev medicine dela in ostalih strokovnih sodelavcev (psihologov, varnostnih inženirjev itd.) sta varovanje zdravja zaposlenih in zagotavljanje nemotenih delovnih procesov v podjetjih. V času epidemije COVID-19 smo se tako stroka kot posamezniki znašli pred številnimi izzivi. Ključnega pomena v prihodnosti bo zato boljše sodelovanje med vsemi akterji, od politike, vladnih institucij, specialistov medicine dela, služb za varstvo pri delu do vodstev podjetij. Le s sinhronim delovanjem, ki temelji na strokovnih dognanjih in dobrem poznavanju delovanja organizacij, se bomo lahko kot družba in posamezniki uspešno zoperstavili novim izzivom, ki jih je oz. bo prinesla epidemija COVID-19.

ABSTRACT

The main task of occupational medicine practitioners and other professional associates (psychologists, safety engineers, etc.) is to protect the health of employees and ensure uninterrupted work processes in companies. During the COVID-19 epidemic, both the professionals and individuals faced many challenges. Better cooperation between all actors, from politics, government institutions, occupational medicine specialists, occupational safety services to company management, will therefore be crucial in the future. Only through synchronous operation, based on professional findings and a good knowledge of the operation of organizations, will we as a society and individuals be able to successfully confront the new challenges posed by COVID-19.

ZAKONSKO OBVEZE DELODAJALCEV IN STROKOVNIH SODELAVCEV ZA VARNOSTI PRI DELU

Obveznosti podjetij, izvajalcev medicine dela in ostalih strokovnih sodelavcev so jasno predeljene v Zakonu o varnosti in zdravju pri delu. Številne tuje strokovne smernice (vključno z OSHA) so kot eno izmed glavnih nalog v času epidemije COVID-19 poudarjale pomen revizije ocene tveganja v podjetjih (2).

Tudi naš zakon jasno definira, da se ocena tveganja z izjavo o varnosti izvede skladno z zahtevo ZVZD-1 ob vsaki spremembi, ki lahko vpliva na oceno, še posebej pa, če:

- se je ugotovilo, da v oceni tveganja upoštevani podatki niso več ustrezni;
- so se pokazale možnosti za zmanjšanje tveganja pri delu;
- pride do spremembe zakonodaje in novih spoznanj na tem področju (2).

Obenem zakon izvajalcem medicine dela nalaga zlasti naslednje naloge, ki bi jih morali izvajati tudi med epidemijo COVID-19:

- sodelovanje pri izdelavi strokovnih podlag za izjavo o varnosti;
- seznanjanje delavce s tveganji, povezanimi z njihovim delovnim mestom in delovnim okoljem, ki lahko privedejo do funkcionalnih okvar, bolezni ali invalidnosti;
- spremljanje in analiziranje stanja v zvezi s poklicnimi boleznimi ter boleznimi, povezanimi z delom, ter odkrivanje vzrokov (2).

Zakon tudi določa obvezo medsebojnega sodelovanja v 35. členu:

- »Strokovni delavec, kateremu je delodajalec poveril opravljanje strokovnih nalog varnosti in zdravja pri delu, ter izvajalec medicine dela morata pri izvajanju nalog varnosti in zdravja pri delu sodelovati.«

Skladno z omenjenim je v času epidemije ob izpostavljenosti novim biološkim agensom, katerim so zaposleni izpostavljeni, potrebno opraviti spremembe v delih, ki se nanašajo na biološka tveganja. Ob tem ne smemo zanemariti psiholoških tveganj, ki so v času epidemije (in tudi kasneje) zaradi različnih dejavnikov prav tako spremenjena (npr. novi načini dela, strah pred okužbo, strah pred izgubo službe itd.).

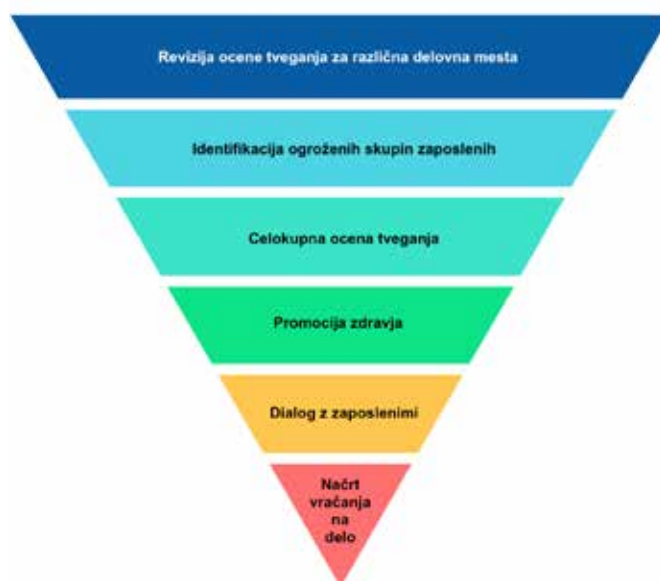
ZDRAVSTVENI DELAVCI IN ZAPOSLENI V DOMOVH ZA OSTARELE

Med najbolj izpostavljene poklice v času epidemije COVID-19 spadajo zdravstveni delavci, predvsem specialisti intenzivne nege, urgentni zdravniki, specialisti družinske medicine, medicinske sestre in ostalo bolnišnično osebje (strežnice, čistilke itd.). Podatki iz Kitajske in ostalih držav iz obdobja prejšnjih epidemij (npr. SARS in MERS) kažejo, da imajo zdravstveni delavci in prvi odzivniki zelo veliko tveganje za

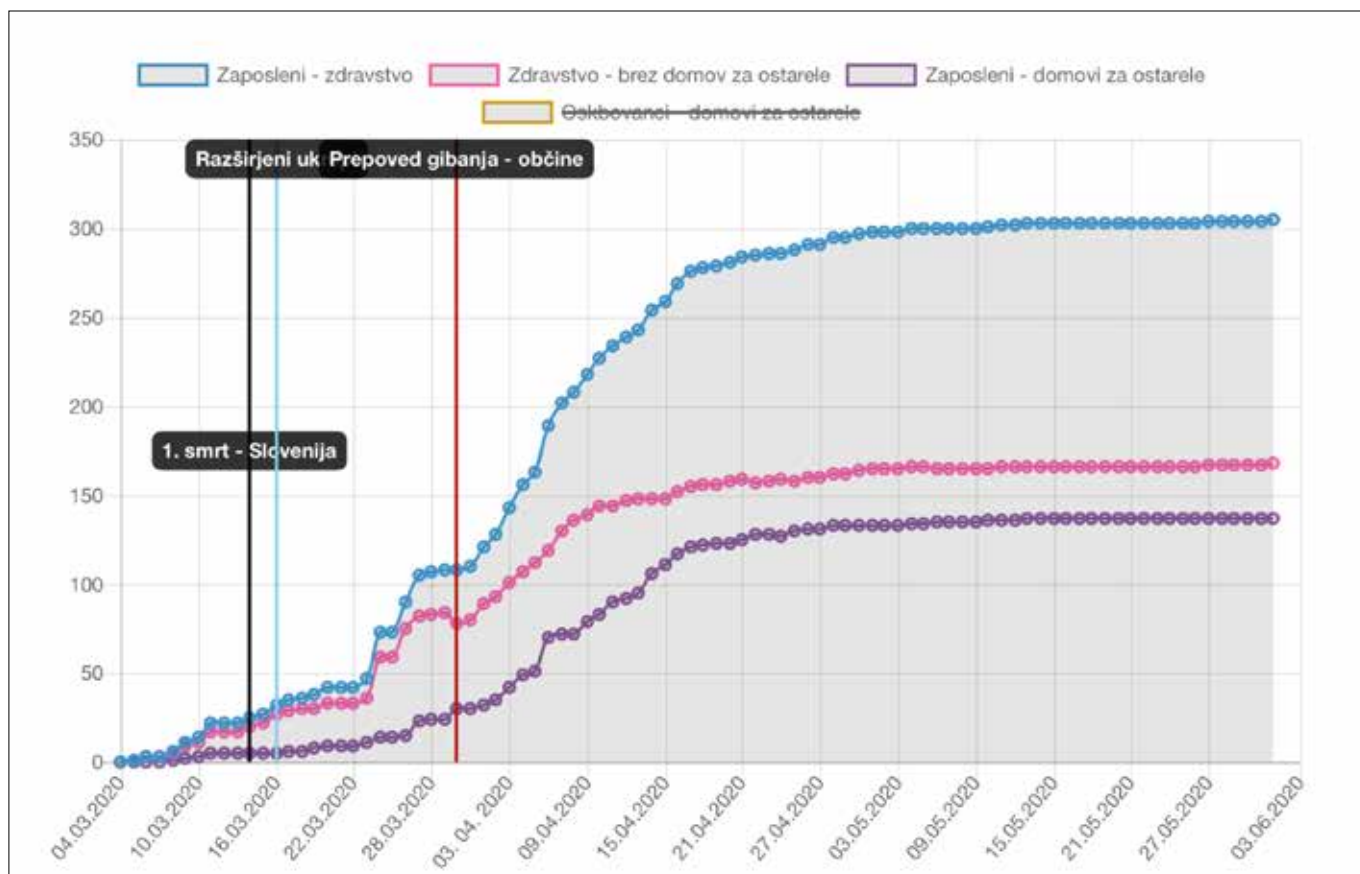
okužbo. Med izbruhom SARS je bil eden od petih primerov prepoznan med zdravstvenimi delavci (2). Nedavni podatki v času epidemije COVID-19 v Italiji so prav tako zaskrbljujoči. Glede na rezultate različnih študij naj bi se z virusom SARS-CoV-2 okužilo preko 20 % italijanskih zdravstvenih delavcev (4). Podobne številke se iz statističnih podatkov prikazujejo tudi v Sloveniji. Med približno 1450 zaznanimi okužbami je bilo okuženih v zdravstvu ali domovih za ostarele preko 300 (približno 20 % vseh zbolelih) (Slika 2).

Vzrok za tako visoko obolevnost zdravstvenih delavcev gre vsekakor iskati pri nezadostno pripravljenih inštitucijah, ki so bile v začetnih fazah praktično povsod po svetu podhranjene z ustrezno zaščitno opremo. Vse bolnišnice so poročale o pomanjkanju osebne zaščitne opreme (maske, rokavice, zaščitne obleke, razkužila itd.). Ob tem je masovno primanjkovalo tudi ventilatorjev za zdravljenje bolnikov s COVID-19 in zanesljivih testov za potrjevanje okužbe. Pri dobavljanju zaščitne opreme je bilo tudi veliko nekakovostnih izdelkov, ki niso ustrezali mednarodnim standardom zaščitne opreme in posledično zaposlenim niso nudili zadostne zaščite. Podatki raziskav iz Italije te domneve že potrjujejo, saj so imeli zdravstveni delavci visoko stopnjo okužb in smrtnosti tudi zaradi neustreznega dostopa do osebne zaščitne opreme (6).

Glede na vsa ta dejstva so se v številnih državah pojavile iniciative po prepoznavanju COVID-19 kot nove poklicne bolezni – vsaj v primeru zdravstvenih delavcev. Bolniki, okuženi s koronavirusom, ga zlahka prenašajo na medicinsko osebje s kontaktnim prenosom oz. aerosoli, zlasti pri kašljanju ali kihanju. Medicinsko osebje je v neposrednem tesnem stiku s pacienti, za katere obstaja sum, da so okuženi s koronavirusom (lahko tudi asimptomatičnimi prenašalci), ter zato obstajata veliko tveganje in izpostavljenost temu novemu biološkemu povzročitelju (5).



Slika 1: Diagram prikazuje smiseln proces opravljanja nalog varnosti in zdravja pri delu v času epidemije COVID-19.



Slika 2: Kronološki prikaz števila obolelih zdravstvenih delavcev v času epidemije COVID-19 v Republiki Sloveniji. Vir: <http://covid19.alpaka.si>

Ali bo COVID-19 v določeni državi prepoznana kot poklicna bolezen, je odvisno predvsem od nacionalne politične volje in zakonodaje. V Belgiji so na seznam poklicnih bolezni že dodali okužbo s COVID-19 pri zdravstvenih delavcih, prav tako so blizu sprejetju protokolov oz. sprememb zakonodaje v drugih razvitih evropskih državah (npr. Francija, Italija) (6).

Kriteriji v Belgiji so določeni sila preprosto, saj so bili v času socialne izolacije in prekinitve javnega življenja zaposleni potencialno izpostavljeni samo v domačem ali delovnem okolju. Za potrditev poklicne bolezni je zato dovolj potrjena okužba COVID-19 z verižno reakcijo s polimerazo (metoda PCR). Ta shema velja tudi za dijake in študente, ki opravljajo oz. so opravljali pripravništvo.

V kontekstu pandemije COVID-19 so kot delovna mesta v zdravstvu z znatno povečanim tveganjem opredelili:

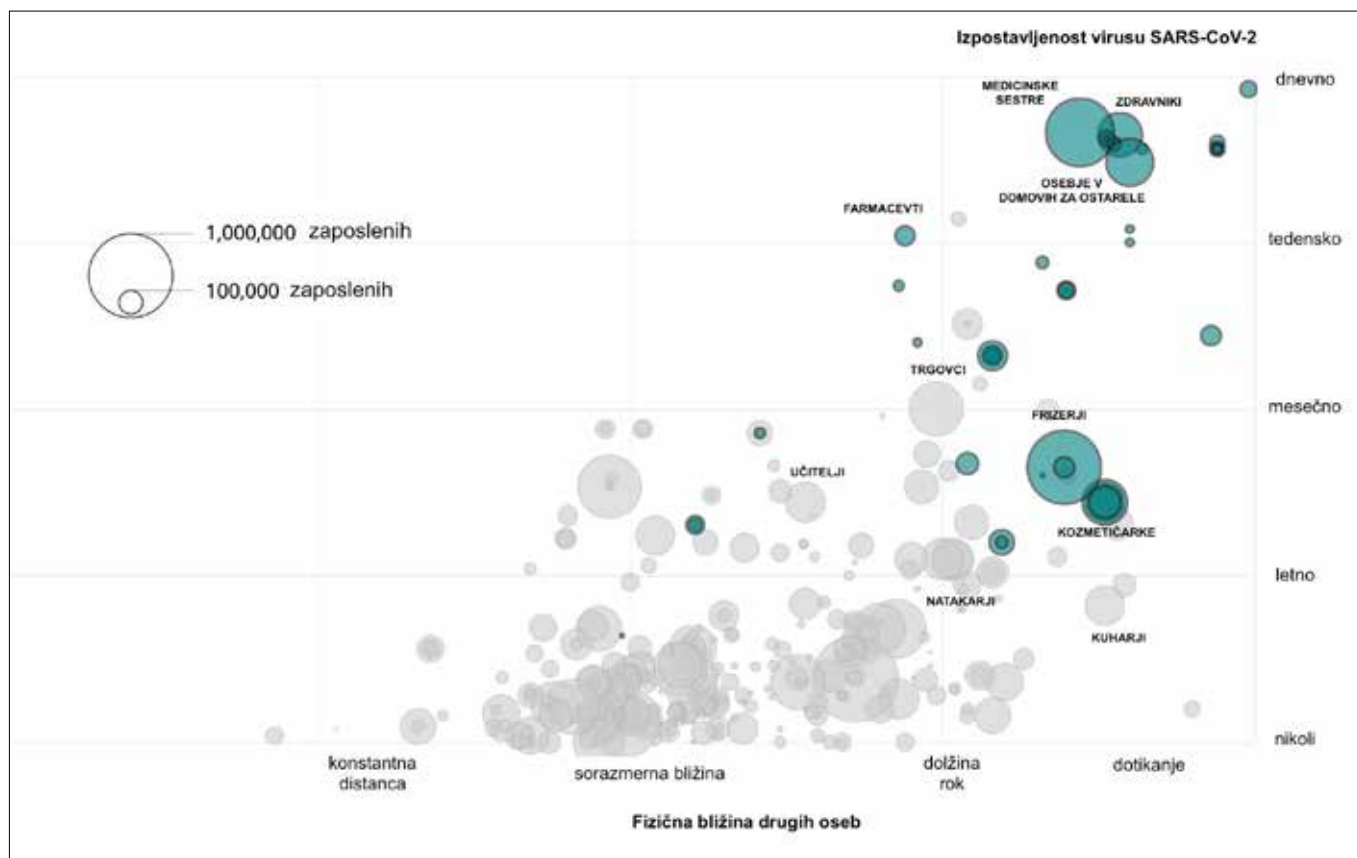
- osebje, odgovorno za prevoz bolnikov, okuženih ali potencialno okuženih s SARS-CoV-2; osebje triažnih postaj, posebej zasnovanih za pregled bolnikov, ki so lahko okuženi s SARS-CoV-2;
- uslužbenci, ki zaradi diagnoze izvajajo preiskave ali odvzemajo klinične vzorce pacientov, ki so lahko okuženi s SARS-CoV-2;
- laboratorijski tehniki, ki izvajajo manipulacije v odprti fazi s kliničnimi vzorci sumov ali potrjenih primerov za analizo izziva SARS-CoV-2;
- osebje, ki dela v nujnih in intenzivnih službah;

- osebje, ki dela na oddelkih za pljučne in nalezljive bolezni;
- osebje, ki dela v drugih službah, ki obravnavajo paciente s COVID-19;
- osebje, ki izvaja diagnostične ali terapevtske ukrepe pri bolnikih, okuženih ali potencialno okuženih s SARS-CoV-2;
- osebje, ki dela v drugih bolnišničnih storitvah in zdravstvenih ustanovah, kjer je prišlo do izbruha COVID-19 (dva ali več primerov v največ dveh tednih);
- domovi za ostarele in oskrbe bolnikov ter invalidnih oseb se enačijo z zdravstvenimi ustanovami.

Primeri COVID-19 pri osebju, ki zdravi ali skrbi za bolnike, ki ne sodijo v nobeno od zgornjih kategorij, so lahko prav tako upravičeni do priznanja poklicne bolezni, če se okužba lahko poveže z dokumentiranim stikom z enim ali več bolniki s COVID-19. Tistim, ki ne delajo v zdravstvenem sektorju, se lahko poklicna bolezen prizna po t. i. »odprtem sistemu«. Te osebe ne smejo biti izpostavljene le poklicnemu tveganju za okužbo, ampak morajo tudi dokazati, da je okužba dejansko posledica izpostavljenosti v delovnem okolju.

DRUGI POKLICI S POVEČNIM TVEGANJEM ZA OKUŽBO

Poleg zdravstvenih delavcev so bili med epidemijo izpostavljeni tudi številni drugi poklici (npr. trgovci, gasilci, policija, delavci v proizvodnji, transportu itd.). Izpostavljenosti okužbi ni odvisna samo od poklica, ampak



tudi od same organizacije in načina dela, regije, načina prihoda v službo, varnostne kulture v podjetju itd. Baker in sodelavci so v svoji študiji ocenili, da je približno eden od petih ameriških delavcev zaposlen v panogi, kjer se vsaj enkrat mesečno pojavi izpostavljenost okužbi. Poleg zdravstvenega sektorja so med bolj izpostavljene poklice uvrstili policiste in gasilce, pisarniške in upravne delavce, vzgojitelje v vrtcih, socialne službe, transportne delavce in gradbeni sektor (Slika 3) (7).

Poleg poklicev z večjim tveganjem zaradi narave dela lahko zaradi neprilagojenih delovnih pogojev novonastalim razmeram ogrozimo tudi delavce iz drugih poklicev. Vzrok za to so lahko pomanjkanje dostopa do prožnih oblik dela (npr. dela od doma, večizmensko delo itd.) ali nezmožnost zagotavljanja nadomestnih delavcev (7). Dodaten pogosto spregledan vidik je potencialna vloga dela in okoljskih dejavnikov pri napredovanju bolezni. Študije o drugih pandemijah (tj. SARS) kažejo vpliv okoljskih dejavnikov, kot so temperaturne in vremenske spremenljivke na širjenje virusa. Poleg tega ni jasno, zakaj lahko bolezen pri nekaterih odraslih povzroči napredujočo pljučnico s smrtnim izidom, pri drugih pa le blage simptome. Poleg genetskih dejavnikov bi lahko pomembno vlogo igrali tudi okoljski dejavniki (8).

OGROŽENE SKUPINE ZAPOSLENIH

Eni izmed pglavitnih nalog medicine dela med epidemijo sta bili tudi identifikacija in zaščita ogroženih skupin zaposlenih. Bolezen COVID-19 namreč pri ljudeh s pridruženimi boleznimi poteka v hujši obliki in z višjo smrtnostjo. V to skupino posebej ogroženih spadajo osebe s hudimi imunskimi motnjami (sploh, če so starejše od 65 let in imajo npr. povečan krvni tlak itd.), kot so onkološki bolniki, ki prejemajo zdravila, ki zmanjšajo imunost (kemoterapija,

biološka zdravila, medrol itd.) ali hodijo na obsevanje; revmatološki in drugi bolniki, ki prejemajo biološka zdravila, medrol in druga zdravila, ki zmanjšajo imunost (metotreksat, aravo, imuran itd.); osebe brez vranice, osebe, ki živijo s HIV, vsi prejemniki presadkov (transplantatov) in osebe, ki iz najrazličnejših razlogov prejemajo glukokortikoide (najpogosteje medrol). Zanje predlagamo, da so še posebej pazljivi pri druženju z drugimi osebami. Inhalacijski glukokortikoidi ne pomenijo dodatnega tveganja za hujši potek bolezni (9).

Razširjen strokovni kolegij za medicino dela je v času epidemije izdal sklep oz. priporočila o zaščiti teh ranljivih skupin, ki se jih lahko umakne iz delovnega procesa, kjer niso izpolnjeni protiepidemski pogoji:

- nosečnice,
- delavci na bioloških in imunosupresivnih zdravlilih,
- delavci z malignim obolenjem na sistemski terapiji raka (kemo-, imuno-, tarčna terapija),
- delavci po presaditvi organov/tkiv, ki prejemajo imunosupresivno terapijo,
- delavci z neurejeno sladkorno boleznijo,
- delavci s kronično pljučno boleznijo, ki so bili ali so še na kateri koli vrsti sistemske protivnetne ali imunosupresivne (vključno z biološko terapijo) terapije v zadnjem letu ali ki imajo pogosta recidivna vnetja zaradi okužb (kot pri KOPB, bronhiektazijah, astmi, pljučni fibrozi, sistemski avtoimunskih boleznih na dihalih, pljučnem raku, imunskih pomanjkljivostih),
- delavci z visokim in neurejenim krvnim tlakom,
- delavci s težjimi duševnimi in vedenjskimi motnjami
- delavci z drugimi težjimi kroničnimi obolenji po presoji spec. MDPŠ in glede na oceno tveganja,
- delavci, stari nad 65 let.

O umiku iz delovnega mesta zaradi zdravstvenih razlogov bi naj odločal zdravnik specialist medicine dela, ki najbolje pozna delovne procese v podjetju, zaposlene ter ne nazadnje tudi varnostno kulturo zaposlenih. Seveda pa je potrebno priporočila tolmačiti tudi glede na trenutno epidemiološko sliko v državi.

KAKO NAPREJ?

V fazi umirjanja epidemije bosta pomembna zbiranje podatkov in izmenjava dobrih praks za učinkovito preprečevanje širjenja virusa. Delovni pogoji in dejavniki, ki vplivajo na prenos virusa, ostajajo v glavnem neznani. Bodo pa ti podatki ključni za preprečevanje prihodnjih epidemij. Potrebno bo raziskati, kako lahko delo prispeva k razvoju in napredovanju bolezni ter kako lahko z izvajanjem različnih ukrepov na delovnih mestih vplivamo na nadaljnje širjenje okužb.

Za delodajalce je pomembno, da bodo skupaj s strokovnimi sodelavci pripravili celovit načrt pripravljenosti in odzivanja na nalezljive bolezni. Načrt naj bo prilagojen podjetju in različnih delovnim mestom, vključno z reševanjem tveganj zaradi izpostavljenosti, virov izpostavljenosti in poti prenosa, ne le za tekočo krizo COVID-19, ampak tudi za prihodnje pandemije. Ta načrt bi moral dodatno vključevati ukrepe, kako se bo podjetje spoprijelo z zmanjšano delovno silo, prezentizmom in spremembami pri načrtovanju dela. Prav tako bi podjetje morali zagotoviti smernice in usposabljanje zaposlenih o tveganjih in preventivnih ukrepih (5).

Zavedati se moramo tudi akutnih in dolgoročnih posledic za duševno zdravje zaposlenih. Kitajska in Italija sta se že soočili z upadom zdravstvenega osebja. Ne le zaradi okužbe s COVID-19, ampak tudi zaradi posledic akutnega

stresa, frustracij in izolacije. Rezultati multicentrične raziskave, v kateri je sodelovalo 1563 zdravstvenih delavcev v Guangzhouu na Kitajskem, so zaskrbljujoči. V preučevani skupini poročajo o razširjenosti depresije pri 51 % zaposlenih, anksioznosti pri 45 % in nespečnosti pri 36 % (10). Maunder in sodelavci so ugotovili, da se zdravniki, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo med pandemijo, soočajo z bistveno večjim tveganjem za razvoj dolgoročnih težav z duševnim zdravjem zaradi kroničnega stresa ali travmatičnih izkušenj. S podobnimi težavami se lahko soočijo tudi vse ostale skupine zaposlenih, predvsem zaradi pridruženih dejavnikov tveganja – npr. nova organizacija dela, strah pred izgubo službe, skrb za kronične bolnike doma itd. (11).

Zaščita zaposlenih z velikim tveganjem za okužbo zahteva večplastno in globalno strategijo, začeni s priznavanjem COVID-19 kot poklicne bolezni. Poleg tega bi morala biti strategija večplastna, od ukrepov delodajalcev do politike in mednarodnih institucij, saj izzivi zahtevajo lokalno, nacionalno in svetovno odzivanje. Zagotoviti je potrebno dovolj osebne zaščitne opreme, opreme za testiranje in ventilatorjev za oskrbo zaposlenih. Poleg tega bi morali delodajalci oblikovati celovit »načrt pripravljenosti in odzivanja na nalezljive bolezni« za pripravo in podporo zaposlenih med in po pandemiji. Duševno zdravje zaposlenih je izredno pomembno. Če se učimo od drugih držav (tj. Kitajske in Italije) in preteklih pandemij, bi morali ukrepati zdaj, da preprečimo krizo duševnega zdravja med in po COVID-19, ter tudi vse morebitne prihajajoče epidemije. Ne glede na vladne ukrepe in strategije bi morala biti v trenutni fazi glavna prednostna naloga krepitev zdravstvenih zmogljivosti, vključno z zaščito zdravstvenih delavcev kot našega najdragocenejšega vira (12).



Pri načrtovanju ustreznih ukrepov na delovnih mestih je ključen nedavno izdan sistematični pregled in metaanaliza Dereka Chuja in njegovih sodelavcev v reviji *The Lancet*, ki predstavlja pomemben mejnik v našem razumevanju uporabe osebne zaščitne opreme (OVO) in fizičnega distanciranja kot ukrepa za zajezitev epidemije COVID-19. Chu in sodelavci so pregledali 172 študij in strogo sintetizirali razpoložljive dokaze iz 44 primerjalnih študij o SARS, MERS, COVID-19 in ostalih koronavirusih (13).

Ugotovitve so pokazale zmanjšanje tveganja za prenos za 82 % s fizično razdaljo 1 m tako v bolnišničnem kot tudi ostalih okoljih (RO = 0,18, 95 % IZ = 0,09–0,38). Vsak dodaten 1 meter distance je več kot podvojil relativno zaščito, z razpoložljivimi podatki do 3 metrov (sprememba relativnega tveganja (RT) 2,02 na meter). Ti dokazi so pomembni za podporo smernicam fizične distance v skupnosti in podjetjih, saj je zmanjšanje tveganja izvedljivo s preprostim ukrepom socialne distance. Poleg tega lahko ta ugotovitev pomeni odpravo družbenih omejitev in varnejše načine zbiranja v skupnosti (13).

Chu in sodelavci so poročali tudi, da maske in respiratorji zmanjšajo tveganje za okužbo do 85 % (RO = 0,15, 95 % IZ = 0,07–0,34), z večjim učinkom v zdravstvenih ustanovah (RT = 0,30, 95 % IZ 0,22–0,41) kot v ostalih okoljih (RT = 0,56, 95 % IZ = 0,40–0,79). To razliko pripisujejo prevladujoči uporabi respiratorjev (FFP2/FFP3) v zdravstvenih ustanovah. V podanalizi so bili respiratorji 96-odstotno učinkoviti (RO = 0,04, 95 % IZ = 0,04–0,30) v primerjavi z drugimi maskami, ki so bile 67 % učinkovite (RO = 0,33, 95 % IZ 0,17 –0,61). Druga pomembna ugotovitev za zdravstvene delavce Chuja in sodelavcev je bila, da je zaščita oči povzročila 78-odstotno zmanjšanje okužbe (RO = 0,02, 95 % IZ 0, 12–0,39). Okužba preko očesne poti se lahko pojavi z aerosolnim prenosom ali samo-inokulacijo (13).

Podatki so pomembni ne samo za ustrezno zaščito zdravstvenih delavcev, ampak za načrtovanje ustrezne zaščite vseh zaposlenih v različnih podjetjih. Glede na naravo dela je priporočljivo, da vodstvo podjetja skupaj z izvajalci medicine dela in strokovnjaki za varstvo pri delu izvede podrobne analize in ukrepe za zaščito zaposlenih.

Čeprav so bile t. i. »klasične« storitve izvajalcev varnosti in zdravja pri delu onemogočene (npr. ogledi delovnih mest, izvajanje preventivnih pregledov itd.), so se v podjetjih pokazale nove potrebe po strokovni podpori in svetovanju. V Veliki Britaniji je glede na podatke ankete, v katero je bilo vključenih 26 večjih centrov, tekom epidemije 51 % izvajalcev ponujalo storitve svetovanja med vikendom oz. izven časa normalnega delovnika, 21 % jih moralo zaposliti dodatno osebje in 54 % spremeniti svoj delovni čas. 65 % ponudnikov je ponujalo namensko telefonsko COVID-19 linijo, 46 % pa ustvarilo poseben elektronski naslov posvečen samo tematikam epidemije COVID-19 (14).

ZAKLJUČEK

Pandemija COVID-19 predstavlja nov izziv za delodajalce in delavce, ki smo se morali v kratkem času prilagoditi na nove delovne pogoje in aktivnosti. Eno izmed ključnih vlog

pri obvladovanju epidemije v podjetjih in varnem vračanju zaposlenih nazaj v delovno okolje predstavljajo službe za varnost in zdravje pri delu (specialisti medicine dela in varnostni inženirji), ki lahko podjetjem nudijo praktično podporo in nasvete, kako zagotoviti zadostne ukrepe za varovanje zdravja zaposlenih in preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-19. Nacionalne smernice predstavljajo le grobe usmeritve, ki jih je na nivojih podjetja vedno potrebno prilagoditi številnim dejavnikom. Pomen dobrih strokovnih sodelavcev je bil v času epidemije COVID-19 razviden bolj kot kadar koli.

V prihodnjih mesecih bo zato ključno, da se za morebitni drugi val okužb jeseni dobro pripravimo. Ob tem pa ne smemo pozabiti na psihološke stiske zaposlenih, ki ne bodo vezane samo na direktne posledice epidemije COVID-19, ampak tudi na posredne – npr. izguba zaposlitev, dolgotrajne posledice zaradi bolezni, strah pred ekonomsko krizo itd.

Ključnega pomena v prihodnosti bo zato boljše sodelovanje med vsemi akterji, od politike, vladnih inštitucij, specialistov medicine dela, služb za varstvo pri delu do vodstev podjetij. Le s sinhronim delovanjem, ki temelji na strokovnih dognanjih in dobrem poznavanju delovanja organizacij, se bomo lahko kot družba in posamezniki uspešno zoperstavili novim izzivom, ki jih je prinesla oz. bo prinesla epidemija COVID-19.

LITERATURA

- Hageman JR. The coronavirus disease 2019. *Pediatr Ann* 2020;49(3):e99–e100.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (Uradni list RS, št. 43/11).
- Chan-Yeung M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *Int J Occup Environ Health* 2004;10:421–427.
- Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* 2020;2:10–13.
- U.S. Department of Labor. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 2020. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
- Ranney ML, Griffith V, Jha AK. Critical supply shortages—the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020;1–3.
- Godderis L, Boone A, Bakusic J. COVID-19: a new work-related disease threatening healthcare workers. *Occup Med (Lond)*.
- Baker MG, Peckham TK, Seixas NS, Sciences OH. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in 2 containing risk of COVID-19 infection. *MedRxiv* 2020. doi:10.1101/2020.03.02.20030288.
- Lin K, Yee-Tak Fong D, Zhu B, Karlberg J. Environmental factors on the SARS epidemic: air temperature, passage of time and multiplicative effect of hospital infection. *Epidemiol Infect* 2006;134:223–230.
- Dolk H. SARS-COV-2 pandemic: the significance of underlying conditions. *Occup Med*.
- Liu S, Yang L, Zhang C et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry [Internet]* 2020;0366:2019–2020.
- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2006;12:1924–.
- Chen Q, Liang M, Li Y et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e15–e16.
- Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*.
- Ranka S, Quigley J, Hussain T. Behaviour of occupational health services during the COVID-19 pandemic. *Occup Med (Chic Ill)*. 2020.