

# Bezpieczny powrót do pracy

---

podręcznik

# Spis treści

---

<b>Streszczenie</b>	02
<b>Rozdział 1</b>	03
Sposoby ograniczania ryzyka szerzenia się zakażenia koronawirusem w miejscu pracy	
I. Drogi szerzenia się zakażenia wirusem SARS-CoV-2	03
II. Metody wpływające na bezpieczeństwo pracy w czasie epidemii SARS-CoV-2	04
1. Dlaczego zachowanie tzw. dystansu społecznego ma znaczenie	04
2. Wytyczne dotyczące stosowania maseczek w miejscu pracy	04
3. Rodzaje środków ochrony dróg oddechowych	05
4. Jakie maseczki wybrać	05
5. Dlaczego i jak należy myć oraz dezynfekować ręce	07
6. Rękawiczki - rodzaje i kiedy należy je stosować	07
<b>Rozdział 2</b>	10
Dezynfekcja powierzchni w zakładzie pracy	
I. Jak ją wykonywać, jak wybrać właściwy środek do dezynfekcji	10
II. Czym jest dezynfekcja fumigacyjna, a czym ozonowanie	11
<b>Rozdział 3</b>	13
Weryfikacja pracownika z grupy ryzyka	
I. Jak rozpoznać, że pracownik jest z grupy ryzyka – wytyczne	13
II. Samoocena pracownika jako stały i niezbędny element pracy	13
III. Pomiar temperatury – możliwości i korzyści	13
IV. Na jakie objawy powinien zwrócić uwagę pracownik	14
V. Przegląd testów w diagnostyce COVID-19	15
<b>Rozdział 4</b>	17
Minimalizowanie ryzyk poprzez zmiany w infrastrukturze	
I. Wentylacja i klimatyzacja – wymagania	17
II. Windy i drogi ewakuacyjne – wymagania	18
III. Przestrzenie wspólne i otwarte – wymagania ogólne	29
IV. Pomieszczenia izolacji	21
<b>Rozdział 5</b>	25
Lęk, obawa przed powrotem	

---

# Streszczenie

---

Dokument powstał z myślą o wsparciu pracodawców w przygotowaniu się do wznowienia pracy stacjonarnej w przedsiębiorstwach, w warunkach reżimu epidemiologicznego związanego z zakażeniami koronawirusem SARS-CoV-2. Materiał zawiera przegląd metod ograniczania ryzyka przeniesienia infekcji w miejscu pracy uwzględniających higienę i dezynfekcję, model pracy oraz rozwiązania infrastrukturalne.

Pierwsza grupa rekomendacji, które omówiono szczegółowo, dotyczy dystansowania, rozumianego zarówno jako utrzymanie bezpiecznej odległości pomiędzy stanowiskami pracy oraz podczas korzystania z przestrzeni wspólnych, jak i tworzenie fizycznych barier pomiędzy stanowiskami lub grupami stanowisk, tam gdzie zachowanie odstępów nie jest możliwe. Utrzymanie dystansu pomiędzy pracownikami może wymagać reorganizacji infrastruktury przedsiębiorstwa, a także dokonania zmian w modelu pracy, w szczególności w zakresie zdefiniowania grup pracujących stacjonarnie i zdalnie.

W obszarze modyfikacji infrastruktury, obok już wymienionego dystansowania, zwracamy uwagę na rolę efektywnej wentylacji wewnątrz, reorganizację pomieszczeń użytkowanych przez klientów (np. poczekalni) czy potrzebę wprowadzenia zmian w pomieszczeniach socjalnych i sanitarnych. Szczęgiełnego zainteresowania wymaga naszym zdaniem również sposób korzystania z przestrzeni wspólnych, takich jak wejścia główne, klatki schodowe czy windy.

Nie można wykluczyć, że kolejne miesiące nie przyniosą też znaczącej liberalizacji zasad stosowania środków ochrony indywidualnej, w szczególności masek i przyłbic, dlatego w publikacji omawiamy ich rodzaje i wskazania dotyczące używania.

Czynnościami, które zyskują na znaczeniu w okresie reżimu epidemiologicznego, są mycie i dezynfekcja powierzchni oraz pomieszczeń, a także edukacja pracowników i poddostawców w tym zakresie. Wskazujemy na potrzebę opracowania planów higieny, przedstawiamy rodzaje dezynfekcji oraz doradzamy, jak wybrać środki do dezynfekcji.

Potencjalnym zagrożeniem dla ciągłości pracy przedsiębiorstwa jest też pracownik stawiający się do pracy z objawami mogącymi wskazywać na zakażenie, dlatego rekomendujemy opracowanie procedur: nadzoru nad stanem zdrowia pracownika oraz postępowania wobec pracownika podejrzanego o zakażenie SARS-CoV-2.

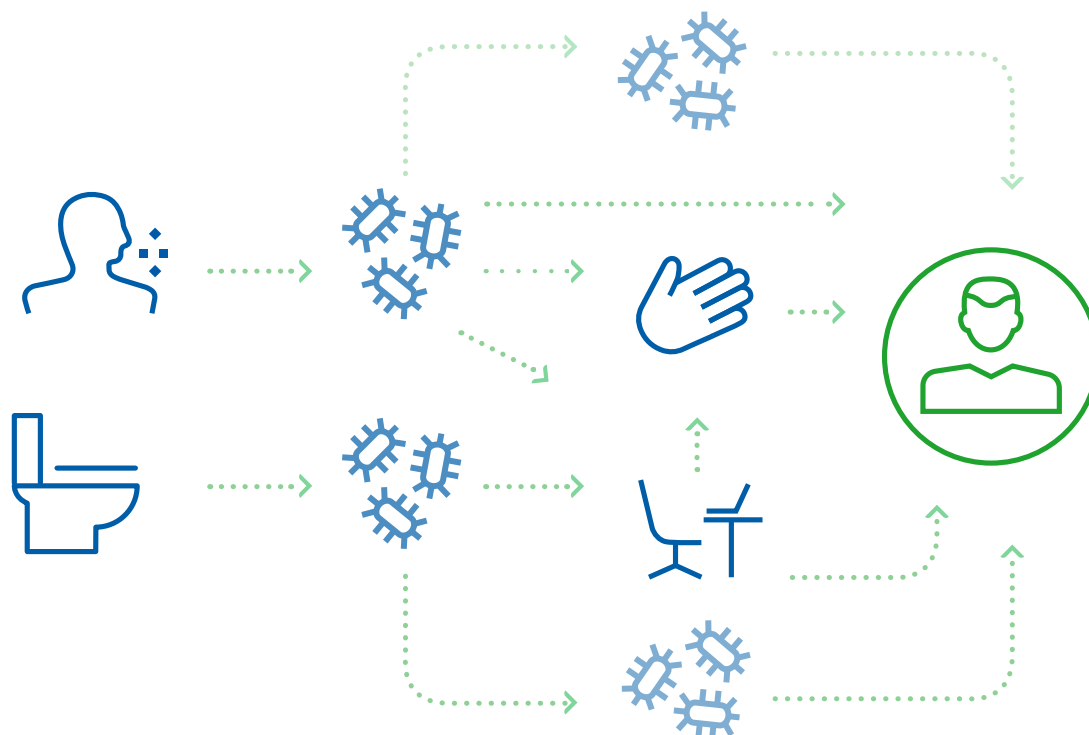
**Podsumowując, celem stworzenia publikacji było omówienie najczęstszych problemów, z którymi styka się pracodawca planujący powrót do pracy stacjonarnej oraz zasugerowanie sposobów ich rozwiązania. W dokumencie świadomie pominęliśmy aspekty wynikające ze specyfiki branży lub konkretnego zakładu pracy.**

# Rozdział 1

## Sposoby ograniczania ryzyka szerzenia się zakażenia koronawirusem w miejscu pracy

### I. DROGI SZERZENIA SIĘ ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-COV-2

Wirus SARS-CoV-2 to koronawirus, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przenoszony jest drogą kropelkową, tzn. że materiał zakaźny zawarty jest w aerozolu wydychanym podczas kaszlu lub kichania. Wirus może być przenoszony również drogą kontaktową, tzn. gdy człowiek dotknie powierzchni przedmiotu, na której znajduje się np. ślina osoby chorej, a następnie dotknie swoich ust, nosa czy oczu.



Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

Nie ma na dzisiaj w pełni udokumentowanych, innych dróg szerzenia się zakażenia.

## II. METODY POPRAWY BEZPIECZEŃSTWA PRACY W CZASIE EPIDEMII SARS-COV-2

### 1. Dlaczego zachowanie tzw. dystansu ma znaczenie

- a. Dystansowanie społeczne, w odniesieniu do koronawirusa, to dystansowanie fizyczne, które ma na celu minimalizowanie ryzyka przenoszenia zakażenia poprzez ograniczanie kontaktów pomiędzy ludźmi.
- b. To, co ma i będzie miało szczególne znaczenie w codziennej pracy, to zasada zachowania dystansu 1,5–2 metrów pomiędzy ludźmi znajdującymi się w różnych okolicznościach i miejscach, unikanie gromadzenia się (w szczególności na niewielkich, ograniczonych przestrzennie powierzchniach) oraz stosowanie dodatkowych zabezpieczeń w postaci maseczek lub np. popularnych osłon wykonanych z plexi czy szkła. Wszystkie powyższe metody mają udowodnione znaczenie w ograniczaniu ryzyka szerzenia się zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
- c. Zasady dystansowania społecznego należy przełożyć w firmie na zasady korzystania z powierzchni typu open space, pomieszczeń socjalnych, szatni, stołówek lub innych powierzchni wspólnych.
- d. Aby dobrze zaprojektować zmiany należy zrozumieć mechanizmy rozprzestrzeniania się wirusa.

- Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną wirus przenosi się drogą kropelkową – jeśli osoba zakażona kaszle, kicha lub mówi, krople z wirusem, tzw. aerozol, wydostają się z jej ust lub nosa na zewnątrz, osiągając odległość 1,5–2 m. Jeśli inna osoba stoi w odległości poniżej 1 m i nie ma żadnej osłony, aerozol wpada do jej ust i nosa. Z kolei, dystans 1,5–2 metrów jest uważany za bezpieczny, chroniący przez przeniesieniem aerozolu. Należy też pamiętać, że jeśli na drodze aerozolu znajdzie biurko lub inna powierzchnia, osadzi się on na niej i w zależności od ilości będzie stanowić kolejne ryzyko. Jest to tzw. droga kontaktowa szerzenia się zakażenia.

O tym, jak należy aranżować otoczenie, przeczytacie Państwo w rozdziale 4.

### 2. Wytyczne dotyczące stosowania maseczek w miejscu pracy

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii zostało wprowadzonych wiele restrykcji oraz szczególnych wymogów zmierzających do ograniczenia rozwoju epidemii SARS-CoV-2.

Wprowadzono m.in. ogólny obowiązek zakrywania ust oraz nosa. Przepis pozostawia dużą dowolność w wyborze środka ochrony – może to być odzież, jej część, maska, maseczka, kask ochronny przewidziany przepisami prawa dla kierujących motocyklem, czterokołowcem lub motorowerem oraz dla osób przewożonych takimi pojazdami. Kolejnymi zmianami Rozporządzenia wprowadzono również przyłbice.

### 3. Rodzaje środków ochrony dróg oddechowych

a. Maseczki ochronne mogą stanowić barierę, która w określonym zakresie wpływa pozytywnie na minimalizowanie ryzyka szerzenia się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w miejscu pracy.

- b. Noszenie maseczek niemedycznych jednorazowego lub wielorazowego użytku stało się obecnie powszechną metodą ochrony przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakładach pracy. Jeśli, na podstawie oceny ryzyka zawodowego podjęto decyzję o wymogu stosowania takiego środka zapobiegawczego, ważne jest, aby posiadał on odpowiednie certyfikaty zgodności i bezpieczeństwa. Należy pamiętać, że maseczki ochronne nie są wystarczającym zabezpieczeniem w sytuacji bliskiego, bezpośredniego kontaktu z osobą z SARS-CoV-2. W sytuacjach wysokiego ryzyka rekomenduje się stosowanie masek razem z przyłbicą. Z drugiej strony, w warunkach przestrzegania zasad związanych z zachowaniem odpowiedniej odległości, wietrzeniem pomieszczeń oraz dezynfekcją nawet sama maseczka, w tym materiałowa, może być wystarczającym zabezpieczeniem. Jeśli wprowadzamy maseczki wielorazowego użycia, pracownicy powinni znać szczegóły dotyczące ich noszenia i prania. Maseczki powinny być prane z użyciem detergentu, w temperaturze powyżej 60 stopni, przez około 45 minut.
- c. Do ogólnego stosowania dopuszczone są również maseczki medyczne – najprostszą z nich i posiadającą udowodnione działanie ochronne jest jednorazowa maseczka chirurgiczna. Norma europejska EN 14683 dzieli maski chirurgiczne na cztery rodzaje: Typ I, Typ IR, Typ II, Typ IIR (ten ostatni jest odporny na przesiąkanie). Jako zabezpieczenie przed SARS-CoV-2 rekomendowany jest szczególnie model IIR. Należy pamiętać, że maseczki chirurgiczne przeznaczone są do jednorazowego użytku i stosowania w ograniczonym przedziale czasu. Należy zawsze wymieniać je po zawilgoceniu.
- d. Na rynku dostępne są również półmaski ochronne filtrujące (FFP1, FFP2 i FFP3). Maski FFP3 zatrzymują blisko 99% cząsteczek wirusa. Obecnie półmaski ochronne filtrujące klasy FFP2 i FFP3 nie są rekomendowane jako standardowy środek ochrony dróg oddechowych przed wirusem SARS-CoV-2 w zakładach pracy (chyba że przeprowadzona ocena ryzyka zawodowego wskaże inaczej). Wprawdzie maski FFP2 i FFP3 są dostępne na rynku, ale zgodnie z wytycznymi powinny być zarezerwowane dla pracowników medycznych.
- e. Jedną z najbardziej popularnych osłon twarzy jest obecnie przyłbica. Nie ma specjalnych wymagań dotyczących przyłbic. Ich zaletą jest to, że są środkami wielorazowego użycia, które mogą być przypisane do danej osoby, ale powinny być okresowo poddawane myciu i dezynfekcji. Przyłbica stanowi również samodzielną osłonę twarzy. Przyłbice można okresowo przecierać środkiem alkoholowym – z zewnątrz. Można je również myć w ciepłej wodzie z dodatkiem detergentu.

### 4. Jakie maseczki wybrać

- a. Pracodawca dobiera środki ochrony indywidualnej kierując się narażeniami na czynniki biologiczne na konkretnym stanowisku pracy. W szczególności bierze pod uwagę możliwość kontaktu pracownika z innymi osobami, które mogą przenosić infekcję.
- b. Zgodnie z przepisami prawa pracodawca powinien określić szczegółowe zasady przydziału i sposoby używania środków ochrony indywidualnej (w tym masek ochronnych).
- c. Pracownik powinien przejść instruktaż stanowiskowy z zakresu prawidłowego stosowania środków ochrony, ze szczególnym uwzględnieniem zasad ich zakładania, dopasowania i zdejmowania.

## JAK PRAWIDŁOWO NAŁOŻYĆ I ZDJĄĆ MASECZKĘ



1. Przed nałożeniem maski **umyj ręce mydłem i wodą** lub **płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu**



2. **Zakryj usta i nos maską** i upewnij się, że między twarzą a maską **nie ma żadnych przerw**



3. **Unikaj dotykania maski podczas jej używania**, jeśli to zrobisz, umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu



4. **Wymień maskę na nową, gdy tylko będzie wilgotna**, nie używaj ponownie masek jednorazowych



5. **Aby zdjąć maskę – chwyć ją od tyłu za wiązanie** (nie dotykaj przodu maski!)



6. **Wrzuć maseczkę do zamykanego pojemnika**, umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu

Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

**Nie wrzucaj maseczki do toalety!**

Dodatkowo pracownik powinien być poinformowany, jaką maskę otrzymał (jednorazowego czy wielokrotnego użytku); jeżeli pracownik otrzymał półmaskę, powinien uzyskać informację dotyczącą jej klasy ochronnej oraz tego, jak należy z niej korzystać, w tym jak długo spełnia ona swoje zadania, po jakim czasie traci właściwości, jak przechowywać maski wielokrotnego użytku oraz jak je utylizować. Ponieważ prawidłowe i racjonalne zasady przydziału środków ochrony indywidualnej są ważnym elementem zarządzania bezpieczeństwem pracowników, istotne jest, aby pracownik wiedział, kiedy wymagane jest stosowanie środków, a kiedy nie ma takiej potrzeby.

**UWAGA:**

Należy pamiętać, że samo używanie masek ochronnych nie zapewnia pełnej ochrony przed zakażeniem – ich szerokie stosowanie powinno być połączone z innymi działaniami prewencyjnymi (przede wszystkim dbaniem o higienę rąk oraz utrzymywaniem dystansu społecznego).

**5. Jak myć oraz dezynfekować ręce**

W związku z tym, że wirus SARS-CoV-2 może znajdować się na powierzchniach, ważnym elementem postępowania staje się mycie i dezynfekcja rąk lub noszenie rękawic.

a. Samo mycie rąk wystarczy do tego, żeby usunąć wirusa z ich powierzchni, jednak dopiero środek dezynfekcyjny likwiduje/niszczy drobnoustroje.

- b. Środek do dezynfekcji powinien być łatwo dostępny. Ważne jest, aby znajdował się on w miejscach ogólnodostępnych, właściwie oznakowanych, z których można skorzystać np. bez konieczności otwierania drzwi.
- c. Wybierając właściwy preparat do dezynfekcji należy zwrócić uwagę na to, czy w ulotce opisano jego działanie wirusobójcze. Rekomendowane są przede wszystkim środki, które zawierają co najmniej 60% alkoholu.
- d. Należy także pamiętać, żeby podczas dezynfekcji rąk dotrzeć do każdego miejsca skóry. Istotna jest właściwa technika i czas dezynfekcji.
- e. Stosowanie rękawic jest dobrym rozwiązaniem, ale tylko wówczas, gdy są prawidłowo używane (poddawane okresowej dezynfekcji lub zmieniane). Noszenie przez cały dzień jednej pary rękawic (bez dezynfekcji) może stanowić ryzyko. Nie można zapomnieć, że rękawice ochronne są bardzo dobrym narzędziem kształtowania „dobrych nawyków”, to jest niedotykania twarzy, ust, nosa czy okularów.

**RODZAJE RĘKAWICZEK**

- **Nitrylowe** – wykonane z syntetycznego kauczuku akrylonitrylo-butadienowego; nie wywołują uczuleń; mają różne rozmiary i kolory; stanowią doskonałą ochronę
- **Lateksowe** – wytwarzane z kauczuku; niezwykle trwałe, ale mogą wywoływać uczulenia
- **Winylowe** – wytwarzane z PVC. W porównaniu z rękawiczkami nitrylowymi czy lateksowymi są o wiele bardziej wytrzymałe, ale mniej elastyczne
- **Foliowe** – wytwarzane z folii. Sprawdzają się w obszarach takich jak np. gastronomia - podawanie i przygotowanie posiłków, fryzjerstwo



## JAK PRAWIDŁOWO ZAKŁADAĆ I ZDEJMOWAĆ RĘKAWICE

### Zakładanie:



1. Wyjmij rękawicę z opakowania



2. Uchwycić w miejscu, w którym powinien znajdować się nadgarstek i płynnym ruchem wsunąć ją na dłoń



3. Nałóż pierwszą rękawicę



4. Drugą rękawicę wyjmij gotą dłonią



5. Odwiń zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami dłoni i nałóż na drugą rękę

### Zdejmowanie:



1. Złap palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka i ściągnij ją wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzchu



2. Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce w rękawiczce i ruchem ślizgowym włóż palec gołej ręki między rękawicę a nadgarstek. Zdejmij drugą rękawicę zdejmując ją wzdłuż dłoni, a następnie naciągnij na trzymaną w palcach rękawicę



3. Wyrzuć zdjęte rękawice do kosza

Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

**Nie wrzucaj rękawiczek do toalety!**

**Nie dotykaj twarzy w rękawiczkach!**

Wszyscy musimy pamiętać, że środki ochrony wzajemnie się uzupełniają i, aby były skuteczne, powinny być stosowane łącznie – dlatego, planując korzystanie z nich, warto zasięgnąć porady specjalisty.

Podsumowując ten obszar należy przyjąć, że rekomendowane, praktyczne zasady, które mają udowodnione znaczenie w ograniczaniu ryzyka szerzenia się zakażenia, to:

- Utrzymanie zasady zachowania bezpiecznej odległości między stanowiskami pracy oraz w aranżacji wnętrza (zwłaszcza tych ogólnodostępnych, takich jak pokoje socjalne, stołówki, biura open space, pokoje odpoczynku) – szczegóły zawarto w kolejnym rozdziale.
- Stosowanie zasad zachowania odpowiedniego dystansu podczas korzystania z przestrzeni wspólnych, takich jak szatnie, stołówki, pokoje socjalne, pokoje odpoczynku – każdy pracownik powinien te zasady znać i wiedzieć, kiedy i gdzie należy ich szczególnie przestrzegać.
- Stosowanie masek niemedycznych/przyłbic przez pracowników (szczególnie podczas kontaktów w przestrzeniach wspólnych, a bezwzględnie w czasie rozmów) – każdy pracownik powinien wiedzieć, kiedy i jak zakładać oraz zdejmować maseczkę, a także jak właściwie postępować po jej użyciu.
- Wprowadzanie dodatkowych barier mechanicznych tam, gdzie utrzymanie właściwej odległości nie jest możliwe.
- Wyposażenie przedsiębiorstw w skuteczne środki do mycia i dezynfekcji rąk lub rękawiczki – szczególnie ważne jest właściwe rozmieszczenie środków, z uwzględnieniem ich dostępności (poprzez eliminację barier) oraz możliwości łatwego uzupełniania. Równie istotne jest określenie liczby pracowników mogących jednocześnie przebywać na danej powierzchni.
- Schematy skutecznej dezynfekcji rąk powinny być szeroko dostępne i umieszczone w widocznych miejscach.
- Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla pracowników – z rekomendacją, że powinny być najbardziej jak to możliwe dopasowane do stanowiska pracy i ryzyka z nim związanego.

# Rozdział 2

## Dezynfekcja powierzchni w zakładzie pracy

### I. JAK JĄ WYKONYWAĆ, JAK WYBRAĆ WŁAŚCIWY ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI

W postępowaniu związanym z właściwym utrzymaniem higieny w miejscu pracy należy skupić się zarówno na myciu powierzchni, jak i ich dezynfekcji.

1. Częstotliwość przeprowadzania dezynfekcji jest zależna od rodzaju działalności oraz charakteru pracy.
2. We wszystkich firmach czy przedsiębiorstwach powinny zostać zrewidowane dotychczasowe zasady sprzątania pod kątem wprowadzenia do procesu zasad dezynfekcji. Dobrze jest stworzyć własny plan higieny, w którym będą uwzględnione: rodzaj procesu, a także częstotliwość i czas jego przeprowadzania w danym obszarze. Poniżej przykład fragmentu Planu Higieny:
  - przestrzeń otwarta – rekomendowana jest dezynfekcja poprzez przecieranie powierzchni tzw. dotykowych, takich jak blaty biurek, poręcze krzeseł, poręcze schodów na klatkach schodowych, poręcze w windach, lady, klamki drzwi, włączniki światła; to są przykłady powierzchni, których dotykamy najczęściej rękoma.
  - sprzęt – rekomendowana jest dezynfekcja poprzez przecieranie (np. chusteczką) telefonów (w tym stacjonarnych), słuchawek, klawiatur komputerów, paneli sterowania dotykiem, pilotów, ekranów dotykowych (zwłaszcza, jeśli korzysta z nich kilka osób).

### PRZYKŁAD PLANU HIGIENY

RODZAJ POWIERZCHNI		MYCIE		DEZYNFEKCJA	
CO?	KIEDY?	CZYM?	KIEDY?	JAK?	CZYM?
Powierzchnie bezdotykowe – niski poziom ryzyka profesjonalny detergent i środek myjąco-dezynfekujący					
- podłogi					
- drzwi					
Powierzchnie dotykowe – średni poziom ryzyka profesjonalny detergent i środek myjąco-dezynfekujący					
- telefony					
- blaty szafek biurek					
- krzesła					
- parapety					
- klamki					

Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

3. W zależności od możliwości, warunków pracy, rodzaju powierzchni oraz zasad bezpieczeństwa do dezynfekcji można zastosować co najmniej kilka preparatów. W ostatnich rekomendacjach z dnia 16 maja 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje na wysoką skuteczność preparatów chlorowych, zawierających alkohole czy nadtlenek wodoru. Na rynku dostępne są wszystkie wymienione środki. Ograniczenia w zakresie ich zastosowania są opisane w ulotce oraz Karcie Charakterystyki Produktu – przed decyzją o ich zakupie należy zawsze zapoznać się z wymienionymi dokumentami.

### **Przy wyborze środka dezynfekcyjnego rolę odgrywają wielkość i rodzaj powierzchni.**

- Środki do tzw. szybkiej dezynfekcji małych powierzchni – działają szybko i najczęściej nie wymagają rozcieńczania. Można je stosować podczas wykonywania bieżącej dezynfekcji np. klawiatury czy tabletu. Rekomendowana metoda dezynfekcji dla SARS-CoV-2 to dezynfekcja poprzez przecieranie. W grupie tych preparatów są środki np. na bazie alkoholi czy nadtlenku wodoru. Z części z nich można korzystać poprzez używanie nasączonych nimi chusteczek - jest to dzisiaj zdecydowanie najbardziej bezpieczna forma stosowania.
- Środki do dezynfekcji dużych powierzchni – przed zastosowaniem należy zwrócić uwagę na to, czy wymagają one przygotowania roztworu roboczego, najczęściej tak jest. Ze stężenia i czasu działania środka musi wynikać działanie wirusobójcze, często oznakowane literką V. Doskonale nadają się do dezynfekcji dużych powierzchni typu: podłogi, ściany, ale nie tylko – roztwory robocze można stosować również do dezynfekcji blatów biurek, krzeseł czy sprzętu.

## **II. CZYM JEST DEZYNFEKCJA FUMIGACYJNA, A CZYM OZONOWANIE**

W związku z tym, że wirus przenosi się drogą kropelkową i, jak wskazują dostępne publikacje, przez pewien czas utrzymuje się w powietrzu, poza rutynowym wietrzeniem pomieszczeń można rozważyć wprowadzenie procesów uzupełniających standardową dezynfekcję. Jednym z tych procesów jest dezynfekcja fumigacyjna.

1. Dezynfekcja fumigacyjna to (w skrócie) zamgławianie pomieszczeń z wykorzystaniem preparatów do dezynfekcji.
2. Decydując się na okresowe zamgławianie, należy wziąć pod uwagę następujące elementy:
  - Koszty – co jest bardziej opłacalne: zakup urządzenia i środka do dezynfekcji z opcją przeszkolenia własnego pracownika lub pracownika firmy sprzątającej, czy skorzystanie z oferty jednej z firm zewnętrznych, których na rynku jest coraz więcej.
  - Rodzaj pomieszczeń i znajdujących się w nich powierzchni – istotne znaczenie w wyborze rozwiązania ma np. określenie, czy zamgławianie ma odbyć się w dużej hali czy pokojach biurowych.
  - Urządzenie – w przypadku zadecydowania o zakupie urządzenia należy zwrócić uwagę na jego wydajność w kontekście zużycia środka do dezynfekcji, a także na to, czy jest proste w obsłudze, jakie preparaty można w nim stosować (czy producent nie wskazuje ograniczonej, własnej grupy preparatów), czy stosowane preparaty są bezpieczne i nie wymagają dodatkowego systemu monitorowania stężenia po zastosowaniu oraz jakiego rodzaju powierzchnie można z jego zastosowaniem poddawać zamgławianiu (czy odpowiada to rzeczywistej potrzebie).
  - Środek do dezynfekcji – nie wszystkie środki są tak samo skuteczne (konieczna jest weryfikacja ich działania wirusobójczego). Czas zamgławiania jest zależny od wielkości pomieszczenia, stopnia przepływu i stężenia roztworu.

- Innym rodzajem postępowania wspierającego rutynową dezynfekcję jest ozonowanie – ozon to gaz, a jego działanie wirusobójcze nie jest dość dobrze potwierdzone, choć wspomniano o nim w kilku publikacjach. Decydując się na przeprowadzenie procesu ozonowania, należy pamiętać, że trzeba dokonać go w godzinach, w których pracowników nie ma w biurze, oraz zachować odpowiednią przerwę pomiędzy ozonowaniem a ponownym wejściem pracowników do pomieszczeń.

Według opinii Narodowego Instytutu Zdrowia - Państwowego Zakładu Higieny ozonowanie biur uznano za metodę akceptowalną. Wskazywano w niej ryzyko związane ze szkodliwym działaniem ozonu w przypadku zastosowania jego niewłaściwej dawki oraz potwierdzono fakt, że nie ma na dzisiaj „mocnych” dowodów wskazujących na jego działanie wirusobójcze.

# Rozdział 3

---

## Weryfikacja pracownika z grupy ryzyka

### I. JAK ROZPOZNAĆ, ŻE PRACOWNIK JEST Z GRUPY RYZYKA – WYTYCZNE

Obecnie w regulacjach prawnych nie jest jednoznacznie sprecyzowane, czy i jakich dodatkowych ocen medycznych powinien dokonać pracodawca w stosunku do pracowników w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną (poza tymi określonymi w obowiązujących przepisach prawa, zwłaszcza wynikających z Kodeksu Pracy).

### II. SAMOOCENA PRACOWNIKA JAKO STAŁY I NIEZBĘDNY ELEMENT PRACY

Wiedza pracownika na temat objawów, które mogą świadczyć o podejrzeniu wystąpienia u niego zakażenia wirusem SARS-CoV-2, jest kluczowa w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego w zakładzie pracy.

Istotnym elementem działań pracodawcy jest budowanie wśród pracowników świadomości odpowiedzialności społecznej (potrzeby dbania o zdrowie nie tylko własne, ale również innych współpracowników).

Podsumowując, dobrą praktyką może być wydanie przez pracodawcę rekomendacji wykonywania dobrowolnej samooceny stanu zdrowia, na podstawie której pracownik będzie mógł rozpoznać niepokojące objawy i podjąć odpowiednie kroki. Ważne jest, aby samoocena wykonywana była przez pracownika przed jego przyjściem do pracy.

### III. POMIAR TEMPERATURY – MOŻLIWOŚCI I KORZYŚCI

Badania nad SARS-CoV-2 wykazują możliwość wystąpienia bezobjawowego lub skąpoobjawowego przebiegu zakażenia. W takim przypadku jedną z metod wczesnego wykrycia ryzyka jest regularne wykonywanie pomiarów temperatury.

1. Rekomenduje się, aby przed przyjściem do pracy pracownicy zawsze samodzielnie dokonywali pomiarów temperatury. W przypadku wystąpienia stanu podgorączkowego lub gorączki należy skorzystać np. z Porady Telemedycznej, konsultacji online lub z kontaktu z Infolinią LUX MED, która umożliwi poradę lekarza lub pielęgniarki Telefonicznej Pomocy Medycznej. To dobre i bezpieczne rozwiązanie.

2. Aktualnie nie ma jednoznacznych wytycznych dotyczących tego, czy i w jaki sposób pomiary temperatury powinny być wykonywane bezpośrednio przez pracodawcę, dlatego wdrożenie takiego rozwiązania oraz jego zasady zależą od wewnętrznej oceny występującego w zakładzie pracy ryzyka epidemiologicznego i decyzji pracodawcy. Wybierając taką ścieżkę postępowania profilaktycznego, warto rozważyć różne metody pomiaru temperatury – od wykorzystania podstawowych termometrów bezdotykowych do zastosowania bardziej rozwiniętych metod termowizyjnych. W przypadku tych drugich, podczas dokonywania wyboru sprzętu i rozwiązania technologicznego, należy zwrócić szczególną uwagę na granicę błędu pomiarowego danego urządzenia, która czasami może być bardzo szeroka i zakłamywać prawidłowy wynik pomiaru.

Obecnie, nie ma żadnych przeciwwskazań do pomiaru temperatury na prośbę pracownika, dlatego dobrze jest posiadać w zakładzie pracy termometr bezdotykowy, z którego pracownik w każdej chwili będzie mógł skorzystać w celu samodzielnego pomiaru. Ważne jest, aby taki termometr był regularnie dezynfekowany i używany zgodnie z zaleceniami producenta.

#### **IV. NA JAKIE OBJAWY POWINIEN ZWRÓCIĆ UWAGĘ PRACOWNIK**

**Jeżeli pracownik przed przyjściem do pracy zauważy u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak:**

- uporczywy kaszel
- duszność
- wysoka temperatura (> 38°C)

powinien zadzwonić do właściwej dla miejsca jego pobytu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) lub lekarza Telefonicznej Pomocy Medycznej LUX MED i postępować zgodnie z zaleceniami specjalistów.

**Jeżeli pracownik przed przyjściem do pracy zauważy u siebie jeden z objawów chorobowych, np.:**

- kaszel lub katar
- stan podgorączkowy lub gorączkę
- inny objaw przeziębieniowy

powinien skorzystać z Porady Telemedycznej, konsultacji online lub za pośrednictwem Infolinii LUX MED z konsultacji lekarza Telefonicznej Pomocy Medycznej, który podejmie dalsze decyzje terapeutyczne.

Jeśli wymienione wyżej objawy pracownik zgłosi przełożonemu lub innej osobie w trakcie wykonywania czynności służbowych, dobrze aby w porozumieniu z przełożonym udał się do wyodrębnionego wnętrza pełniącego funkcję pomieszczenia izolacyjnego (wymagania dotyczące pomieszczenia izolacyjnego wymieniono w rozdziale, w którym opisana została infrastruktura).

Pracownicy muszą wiedzieć, gdzie znajdują się pomieszczenia izolacyjne, do czego służą i jak należy się w nich zachować.

Pracownik lub przełożony może skontaktować się z właściwą Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną (PSSE), która wskaże dalszą ścieżkę postępowania. Pracownik może również skorzystać z Porady Telemedycznej, konsultacji online lub za pośrednictwem Infolinii LUX MED z konsultacji lekarza Telefonicznej Pomocy Medycznej, który podejmie dalsze decyzje terapeutyczne.

PSSE, w zależności od wyników wywiadu epidemiologicznego, zaleci dalszy sposób postępowania. Może również zarekomendować sposób transportu pracownika do domu. Jeśli zostanie on objęty kwarantanną, PSSE wskaże również procedury, jakie należy podjąć, aby minimalizować ryzyko w stosunku do innych pracowników.

## V. PRZEGLĄD TESTÓW W DIAGNOSTYCE COVID-19

- **Testy molekularne (dalej „genetyczne”)** – wykonywane w warunkach laboratoryjnych z wymazów z nosa i gardła – są na dziś najbardziej wiarygodną, choć drogą i nadal stosunkowo trudno dostępną metodą rozpoznawania zakażenia. Aktualnie są one wykorzystywane do badania osób podejrzanych o zakażenie oraz tych, które bezpośrednio kontaktowały się z osobami zakażonymi. Polskie rekomendacje nie przewidują proaktywnego wykonywania tych testów w grupach osób bezobjawowych/bez kontaktu z zakażonymi.
- **Testy antygenowe** – pozwalające na wykrywanie białek wirusa w wymazach z nosa i gardła zarówno w warunkach laboratoryjnych, jak i „na miejscu”, przy pacjencie – budzą nadzieję na najbliższą przyszłość, ale wiedza na temat ich wartości jest wciąż niewielka, a dostępność do nich – mała.
- **Testy serologiczne** na obecność przeciwciał we krwi są najpowszechniejsze na rynku i zwykle tańsze od pozostałych.



Podstawową metodą oznaczania przeciwciał przeciw koronawirusom jest metoda immunoenzymatyczna ELISA. Badanie wykonywane jest w warunkach laboratoryjnych i opiera się na oznaczaniu przeciwciał w co najmniej dwóch klasach – IgG – wskazujących na kontakt z wirusem, zwykle na przechorowanie, oraz IgM lub IgA – wskazujących z niepełną precyzją na trwające zakażenie. Warto podkreślić, że wobec ograniczeń metody oznaczania, dodatni wynik IgM/IgA nie jest potwierdzeniem zakażenia i wymaga weryfikacji przy użyciu testu molekularnego.

Jeden z rodzajów testów serologicznych – test kasetkowy – daje możliwość przeprowadzenia badania bez udziału laboratorium, ale jego wartość diagnostyczna budzi szczególne wątpliwości. Testy serologiczne nie mają zastosowania w wykrywaniu/potwierdzeniu zakażenia, natomiast w przyszłości mogą być przydatne w dokumentowaniu kontaktu z wirusem (głównie przechorowania), w tym w identyfikacji osób uprzednio zakażonych, u których nie wystąpiły objawy choroby. Ich wartość w diagnostyce SARS-CoV-2 prawdopodobnie będzie rosła wraz z czasem, jaki upływa od początku epidemii, a w szczególności wraz z liczbą osób z ogólnej populacji, które przebyły zakażenie SARS-CoV-2 nie mając żadnych objawów.

Obecnie w Polsce nie ma żadnych pozytywnych rekomendacji dotyczących rutynowego stosowania testów serologicznych w diagnostyce koronawirusa SARS-CoV-2. Biorąc pod uwagę aktualną penetrację wirusa w ogólnej populacji Polski, oczekiwany odsetek pozytywnych wyników badania na obecność przeciwciał IgG u osób bezobjawowych jest wartością jednocyfrową.

# Rozdział 4

---

## Minimalizowanie ryzyk poprzez zmiany w infrastrukturze

### I. WENTYLACJA I KLIMATYZACJA – WYMAGANIA

1. System wentylacji jest naszym sprzymierzeńcem podczas walki z wirusem.
2. W ramach optymalizacji wykorzystania w budynku lub lokalu instalacji wentylacji przed podjęciem jakichkolwiek działań należy sprawdzić, w jaki typ i system instalacji wentylacji wyposażony jest przedmiotowy budynek lub lokal. Jeżeli budynek/lokal wyposażony jest w instalację wentylacji mechanicznej, należy ustalić, jaki typ centrali znajduje się w zakładzie pracy, oraz sprawdzić, czy instalacja działa poprawnie i czy jest regularnie serwisowana.
3. W przypadku korzystania z instalacji wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej trzeba wiedzieć, czy jest ona wyposażona w centralę z recyrkulacją i w urządzenie do odzyskiwania ciepła (tzw. wymiennik ciepła).
4. Rekomendowane jest włączanie instalacji wentylacji kilka godzin przed rozpoczęciem pracy i wyłączenie kilka godzin po zakończeniu pracy zakładu. Jeżeli jest to możliwe, należy pozostawić instalację wentylacji mechanicznej włączoną 24 godziny przez 7 dni w tygodniu.
5. Zaleca się zwiększenie napływu świeżego nawiewanego powietrza do pomieszczenia poprzez odpowiednie ustawienie parameńców na centrali wentylacyjnej.
6. Niekonieczne są: zlecenie dodatkowego czyszczenia kanałów wentylacyjnych lub wymiana filtrów w centralach. Rekomenduje się standardowe coroczne przeglądy, wymiany i konserwacje ze szczególnym uwzględnieniem filtrów na nawiewie.
7. Systemy ogrzewania i chłodzenia mogą działać normalnie, ponieważ nie mają bezpośredniego wpływu na rozprzestrzenianie się COVID-19.
8. W toaletach wyposażonych w system wentylacji mechanicznej zaleca się sprawdzenie czy instalacja jest poprawnie wyregulowana i czy w pomieszczeniach zachowane jest podciśnienie umożliwiające prawidłową cyrkulację powietrza w celu uniknięcia przenoszenia się wirusa SARS-CoV-2 drogą kałowo-ustną.
9. W toaletach należy zagwarantować ilość wymiany powietrza zgodną z obowiązującymi normami. Systemy wentylacji wyciągowej toalet powinny być utrzymywane 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
10. W budynkach bez mechanicznych systemów wentylacyjnych zaleca się wzmożone otwieranie okien (znacznie częściej niż zwykle, nawet jeśli powoduje to dyskomfort termiczny). W przypadku braku systemów wentylacji mechanicznej wietrzenie jest jedynym sposobem na zwiększenie wymiany powietrza. Po wejściu do pokoju należy otworzyć okna na około 15 minut (szczególnie, gdy pokój był wcześniej zajęty przez inne osoby).

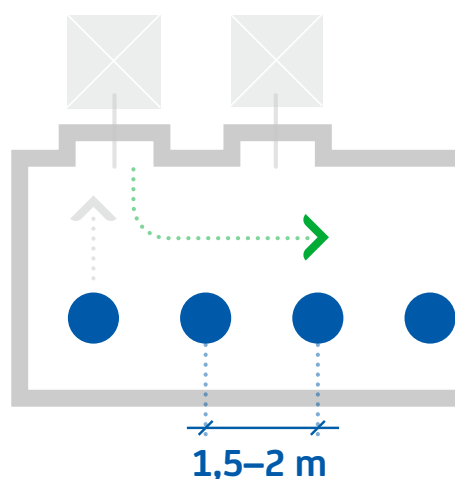
## II. WINDY I DROGI EWAKUACYJNE – WYMAGANIA

1. Jeżeli jest taka możliwość i firma lub zakład pracy posiada dwa wejścia, można ukierunkować ruch, dedykując jedno z nich na wejście, a drugie na wyjście.
2. W budynkach, w których znajdują się 2 klatki schodowe, można zorganizować je jako klatki jednokierunkowe: jedną jako klatkę dla pracowników wchodzących na piętra, a drugą jako klatkę do schodzenia. Jeżeli w budynku znajduje się jedna klatka, rekomendowane jest zachowanie ruchu dwukierunkowego prawostronnego i oznaczenie go na stopniach lub ścianach klatki. W kabinach windowych zaleca się uruchomienie na stałe maksymalnego przepływu powietrza.
3. Jeżeli wielkość kabiny windy jest wystarczająca, by między pasażerami możliwe było zachowanie dystansu wynoszącego 1,5–2 m, rekomendowane jest wskazanie na podłodze windy punktu (w formie np. okrągłej naklejki), w którym powinien ustawić się pasażer.



Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

4. Na podłogach holów windowych rekomenduje się wskazanie pasażerom punktów oczekiwania na windę. Pasażerowie powinni stać na tyle daleko od drzwi windy, aby umożliwić bezkolizyjne wyjście z windy. Pierwszeństwo skorzystania z kabiny mają osoby jadące do góry.



Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

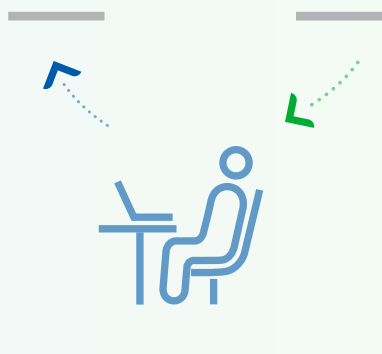
5. Dobrym rozwiązaniem jest stosowanie w windach lamp bakteriobójczych przepływowych.

### III. PRZESTRZENIE OTWARTE – WYMAGANIA OGÓLNE

1. Jeśli liczba pracowników zostanie zmniejszona, nie należy koncentrować pozostałych na mniejszych przestrzeniach, ale utrzymać lub powiększyć odstępów między nimi w celu wzmocnienia efektu wentylacji (zgodnie z obowiązującymi przepisami i rekomendacjami).

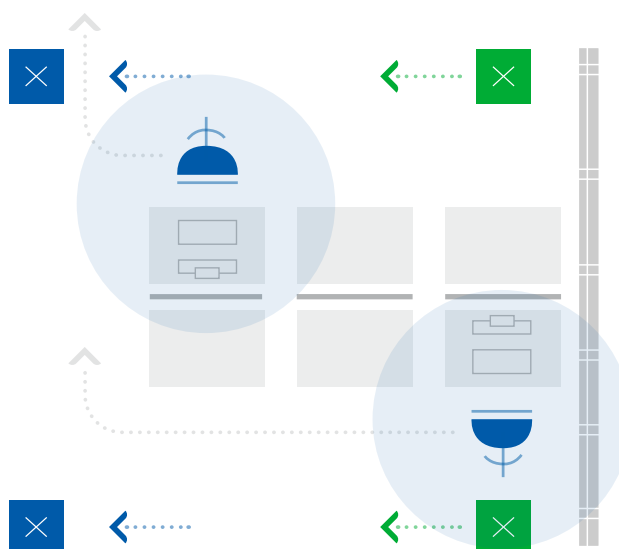
2. W dużych niepodzielonych przestrzeniach biurowych lub zakładach z otwartymi przestrzeniami pracy między grupami biurek lub powierzchniami pracy można zastosować dodatkowe bariery w postaci lekkich elementów przedzielających (folii, pleksi, zasłon wykonanych z materiałów zmywalnych).

W przypadku podziału przestrzeni należy zwrócić szczególną uwagę na widoczne na suficie nawiewy i wywiewy powietrza. W każdej przestrzeni powinna znajdować się taka sama lub zbliżona liczba nawiewów i wywiewów. Należy też zachować zasadę przepływu powietrza i ustalić jego kierunek.



Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

3. W otwartych przestrzeniach biurowych lub salach, w których przy biurkach przyjmowani są klienci, rekomendowane jest wskazanie biurek, z których można korzystać, tak aby zachować odległość wynoszącą 1,5–2 m.



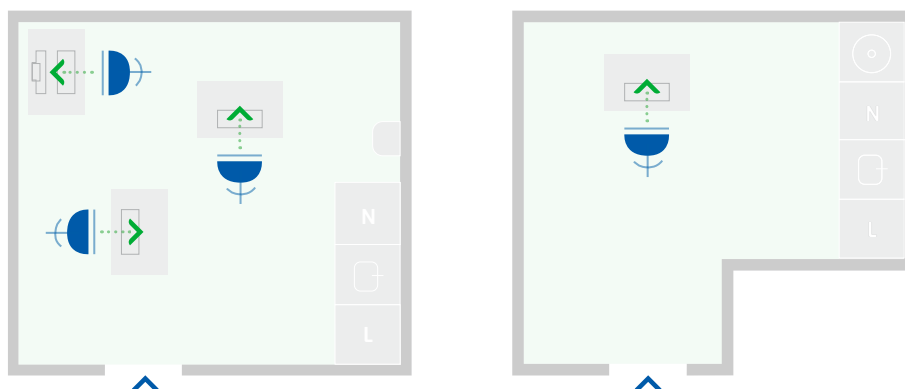
Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

4. W strefach przyjęć klienta, poczekalniach itp. rekomendowane jest zredukowanie liczby miejsc siedzących dla klientów oczekujących oraz umieszczenie na podłodze oznaczenia przypominającego o zachowaniu odległości wynoszącej 1,5–2 m lub wskazującego miejsce, w którym należy czekać.

5. Rekomendowane jest również wykonanie analizy oraz instrukcji i schematu użytkowania, dla każdego typu pomieszczenia w zakładzie. W instrukcji powinny być określone: maksymalna liczba osób, które mogą korzystać z danego pomieszczenia; miejsce, w którym znajdują się dozowniki na płyn dezynfekcyjny i kosze na śmieci; optymalne rozmieszczenie miejsc pracy lub miejsc przebywania pracownika/klienta.

6. W pomieszczeniach socjalnych i toaletach należy rozważyć wymianę urządzeń na bezdotykowe (np. kranów). Nie powinno się używać suszarek nadmuchowych. Rekomendujemy wycieranie rąk papierowymi ręcznikami.

7. Rekomendowane jest ustalenie maksymalnej liczby osób przebywających w pomieszczeniu socjalnym. Liczbę osób należy określić indywidualnie, uwzględniając wielkość i kształt pomieszczenia. Zaleca się reorganizację ustawienia stolików oraz wskazanie przy stołach miejsc spożywania posiłków (można tego dokonać np. za pomocą naklejek lub poprzez usunięcie nadprogramowej liczby krzeseł). Odległość między blatami stolików (liczona od ich brzegów) powinna wynosić min. 2 m. Może być mniejsza – około 1 metra - wówczas kiedy stoliki odgrudzone są od siebie przegrodami o wysokości minimum 1 m (ponad blat).



Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

8. Zgodnie z przepisami pomieszczenia socjalne powinny być wyposażone w umywalki i zlewy. Ręce należy myć w umywalce – nie nad zlewem z naczyniami. Jeżeli pomieszczenie socjalne jest wyposażone w zmywarkę, rekomenduje się rezygnację z ręcznego mycia naczyń i korzystanie z wysokotemperaturowych programów zmywarki (60–65°C). Rekomendujemy, żeby w miarę możliwości zamienić standardową zmywarkę na urządzenie z funkcją wyparzania.

9. Rekomendujemy otwarcie na stałe drzwi do pomieszczenia socjalnego, jak też zamontowanie dozownika do bezdotykowej dezynfekcji rąk przed drzwiami do pomieszczenia socjalnego oraz w pomieszczeniu. Maksymalna liczba osób przebywających w pomieszczeniu socjalnym nie powinna przekraczać 2 na 20 m<sup>2</sup>.

10. Zalecana jest koordynacja dokonywanych w budynku/lokalu czynności serwisowych poprzez prowadzenie grafików (przykładowo sprzątania w windach), tak aby czynności nie były wykonywane w jednym czasie lub w trakcie pracy biura.

#### IV. POMIESZCZENIA IZOLACJI

Nie ma bezpośrednich przepisów nakładających na każdego pracodawcę obowiązek organizowania pomieszczeń izolacyjnych w zakładzie pracy. Niemniej jednak, w zależności od branży oraz oceny ryzyka epidemiologicznego, rozwiązanie takie może być wskazane lub stosowane jako dobra praktyka.

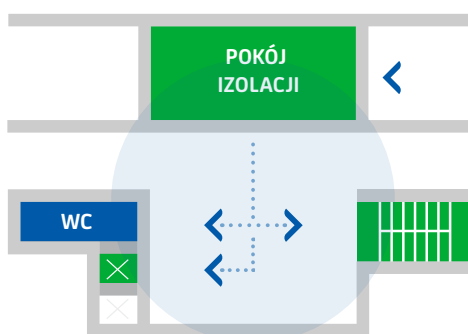
Ze względów bezpieczeństwa wskazane jest, aby każda firma posiadała opracowaną procedurę postępowania z pracownikiem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Rekomenduje się wskazanie, wyposażenie i oznakowanie pomieszczenia, które w takiej sytuacji będzie pełniło funkcję pomieszczenia izolacyjnego.

Wyznaczone pomieszczenie może na co dzień być użytkowane zgodnie ze swoim podstawowym przeznaczeniem, a w przypadku konieczności zostać wykorzystane jako pomieszczenie izolacyjne.

## Rekomendacje dotyczące pomieszczenia izolacyjnego

### 1. Umieszczenie i oznakowanie pomieszczenia:

- a. Konieczne jest czytelne oznakowanie pomieszczenia:
  - oznakowanie samego pomieszczenia;
  - oznakowanie kierunkowe, tak aby każdy pracownik wiedział, jak dotrzeć do pomieszczenia izolacyjnego ze swojego miejsca pracy;
  - czytelne oznakowanie wskazujące, kiedy pomieszczenie jest zajęte przez pracownika podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-02.
- b. Dobrą praktyką będzie przyjęcie założenia, że pomieszczenie izolacyjne powinno znajdować się maksymalnie około 70 m od najdalszego stanowiska pracy.
- c. Jeżeli jest taka możliwość, pomieszczenie powinno być zlokalizowane możliwie blisko wyjścia lub/i w centralnej części przestrzeni, tak aby dla każdego z pracowników droga do pomieszczenia była jak najkrótsza. Może być to pomieszczenie z bezpośrednią możliwością wyjścia na zewnątrz.



Źródło: opracowane przez LUX MED Sp. z o.o.

2. Wybierając pomieszczenie, należy zadbać o to, aby droga dojścia od wejścia do firmy/budynku do pomieszczenia izolacyjnego była drożna i dostępna dla wózka transportowego ekipy ratowniczej.
3. Jeżeli jest taka możliwość, pomieszczenie powinno być zlokalizowane możliwie blisko toalet, tak aby pracownik oczekujący na przyjazd karetki miał jak najkrótszą drogę do toalety.
4. Jeżeli w firmie/ zakładzie pracy znajduje się np. pomieszczenie biurowe połączone z łazienką, można je wykorzystać jako pomieszczenie izolacyjne.
5. Jako pomieszczenia izolacyjne rekomenduje się pokoje z dedykowanym sterownikiem wentylacji i klimatyzacji mechanicznej; zaleca się też zwiększenie mocy wentylacji.
6. Pomieszczenie powinno być wyposażone w środek do dezynfekcji, maseczki, termometr oraz środek do szybkiej dezynfekcji powierzchni. Pomieszczenie można wyposażyć w lampę bakterioobójczą przepływową, która może działać w trakcie przebywania w nim pracownika.
7. W pomieszczeniu powinny być udostępnione numery telefonów alarmowych do odpowiedniej Stacji Epidemiologiczno-Sanitarnej oraz osoby kontaktowej wewnątrz firmy, z którą, w sytuacji kryzysowej, może skontaktować się przebywający w pomieszczeniu pracownik.

# Rozdział 5

---

## Lęk, obawa przed powrotem

Okres restrykcji epidemiologicznych i wynikających z nich zmian w modelu życia jest okresem zwiększonego ryzyka występowania zaburzeń nastroju i zaburzeń lękowych, które mogą wpływać na zachowania i postawy w pracy zawodowej. Przeciwdziałanie występowaniu i następstwom tych zaburzeń jest obszarem odpowiedzialności obu stron – pracodawcy i pracownika.

### Do kompleksowych form pomocy ze strony pracodawcy należą między innymi:

1. Zapewnienie dostępu do programów well-being uwzględniających aspekty zdrowia psychicznego w formie np. psychoedukacji bądź szkoleń e-learningowych uczących zarządzania energią i emocjami.
2. Promowanie tworzenia grup wsparcia pracowniczego, które byłyby przestrzenią do dzielenia się doświadczeniami i konstruktywnymi sposobami na radzenie sobie w trudnych sytuacjach.
3. Zapewnienie specjalistycznej opieki z zakresu utrzymania zdrowia psychicznego pracownikom, ich rodzinom i bliskim, np. w formie dedykowanej infolinii (Teleporady), konsultacji online, czatów, webinarów z psychiatrami, psychologami, psychoterapeutami i interwentami kryzysowymi.
4. Spójna komunikacja wewnętrzna do pracowników, zwiększająca poczucie bezpieczeństwa zatrudnionych.
5. Ułatwienie dotarcia do miejsca pracy dla tych pracowników, którzy odczuwają lęk w związku z koniecznością korzystania z transportu publicznego np. poprzez udostępnienie środka transportu dedykowanego dla pracowników.

Niezależnie od korzystania z form wsparcia oferowanych przez pracodawcę każdy pracownik może podjąć samodzielne działania ukierunkowane na utrzymanie równowagi psychicznej.

Do skutecznych metod redukcji napięcia i lęku należą:

- techniki relaksacyjne
- techniki kontroli myśli i emocji
- higiena fizyczna i psychiczna

---

Dobór właściwych narzędzi utrzymania równowagi psychicznej w okresie przewlekłego stresu oraz właściwe z nich korzystanie wymagają przeprowadzenia instruktażu.

---



# Piśmiennictwo

---

- ECDC Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancingmeasuresguide-second-update.pdf>
- ECDC, Using face masks in the community Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks 08.04.2020
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-maskscommunity.pdf>
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020 poz. 964)
- <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- <https://www.gov.pl/web/koronawirus/zaslon-usta-i-nos>
- REHVA COVID-19 guidance document, April 3, 2020 (this document updates March 17 version, updates will follow as necessary) How to operate and use building services in order to prevent the spread of the coronavirus disease (COVID-19) virus (SARS-CoV-2) in workplaces
- <https://www.rehva.eu/activities/covid-19-guidance>
- 19 March 2020 WHO Getting your workplace ready for COVID-19
- CDC, Reopening Guidance for Cleaning and Disinfecting Public Spaces, Workplaces, Businesses, Schools, and Homes <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/reopenguidance.html>
- CDC, Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission
- ECDC, Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19, 29 Apr 2020
- Eli N. Perencevich, MD, MS<sup>1,2</sup>; Daniel J. Diekema, MD, MS<sup>2</sup>; Michael B. Edmond, MD, MPH, MPA<sup>2</sup> Moving Personal Protective Equipment Into the Community Face Shields and Containment of COVID-19, April 29, 2020
- <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765525>
- Kalisvar Marimuthu, MBBS i Ng Oon Tek, MBBS, MPH: Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2) From a Symptomatic Patient, March 4, 2020
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/rideshare-drivers-forhire.html>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidancepublications?healthtopics=b6bd35a3-cf4f-4851-8e80-85cb0068335b&publishingoffices=aeebab07-3d0c-4a24-b6ef-7c11b7139e43&healthtopicshidden=true&publishingoffices-hidden=true>