ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

УДК 616.921.5-057:578.834

<https://doi.org/10.33573/ujoh2020.02.086>

СТАНДАРТИ ВИЗНАННЯ COVID-19 ЯК ГОСТРОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ЗГІДНО З ПОЛОЖЕННЯМИ МІЖНАРОДНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ

Басанець А. В.¹, Гвоздецький В. А.¹, Остапенко Т. А.¹, Харчук Л. В.²¹Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України», м. Київ²Державна служба України з питань праці, м. Київ

Вступ. Значна частина випадків захворювання на SARS-CoV як у світі, так і в Україні пов'язана з професійною експозицією. COVID-19 вважається першим новим професійним захворюванням останньої декади й у деяких країнах світу внесений до переліку професійної патології. За оцінками Міжнародної організації праці (МОП) у результаті пандемії COVID-19 у світі буде втрачено 25 мільйонів робочих місць.

Мета дослідження — узагальнити питання визнання захворювання на COVID-19 гострим професійним захворюванням в Україні та згідно з міжнародними стандартами; визначити особливості розповсюдженості патології в різних професійних групах.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані матеріали баз даних МОП «ILO Standards and COVID-19 (coronavirus) FAQ Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID-19 outbreak. NORMES 23 March 2020 — Version 1.2» [8], а також законодавчі та нормативні документи в Україні, що стосуються питання визнання професійними гострих респіраторних захворювань (у тому числі на COVID-19).

Результати. У результаті дослідження встановлено, що методичні підходи до визначення зв'язку гострого інфекційного захворювання на COVID-19 з умовами праці в Україні узгоджуються з запропонованими міжнародними стандартами. В Україні інфекцію на COVID-19 внесено до Переліку професійних захворювань і на момент підготовки матеріалу в Державній службі України з питань праці зареєстровано 3077 екстрених повідомлень про гостре професійне захворювання (інформація за 5 червня 2020 р.). Дані аналізу свідчать, що значна кількість експонованих до COVID-19 працівників зайняті в сфері охорони здоров'я, але інші професійні сектори також мають високу пропорцію працюючих з високим ризиком інфікування. До них у першу чергу відносяться працівники сектора соціальних послуг, поліціанти, пожежники, працюючі в пенітенціарній системі, освітяни — учителі дошкільних і дитячих закладів, працівники комунальної служби тощо. Міністерством охорони здоров'я України та Державною службою України з питань праці за участі експертів Державної установи «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України» розроблений та застосовується в практиці алгоритм визнання та розслідування випадків інфекції на COVID-19 як гострого професійного захворювання.

Висновки. В Україні COVID-19 внесено до Переліку професійних захворювань і пов'язується з професією в працівників, що мали ризик інфікування під час виконання професійних обов'язків. Медичні працівники є однією з професійних груп, ризик зараження яких інфекцією є найвищим, однак, не варто недооцінювати ризик зараження COVID-19 у працівників немедичних професій (сфера обслуговування, соціальні служби, освітяни, пенітенціарна система, транспорт тощо). Не завжди високий ризик інфікування призводить до значної кількості захворювань, оскільки адекватне застосування заходів і засобів безпеки є ефективним у попередженні зараження.

Ключові слова: COVID-19, медичні працівники, професійні захворювання

Вступ

31 грудня 2019 року Китайський офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) був проінформований щодо випадків пневмонії невідомої етіології в місті Юхань провінції Хубей, централь-

ний Китай [19]. 9 січня 2020 року ВООЗ зробила заяву щодо кластера випадків, в якій констатувала, що в Китаї попередньо виділений новий коронавірус у госпіталізованих пацієнтів в Ухані [18]. Спочатку вірус назвали 2019-nCoV, 12 січня 2020 року ВООЗ

перейменувала його в SARS-CoV-2. Надалі випадки захворювання реєструвались також поза межами провінції Хубей. Так, за даними Національної та локальних комісій з 19 січня по 8 лютого 2020 року SARS-CoV-2 було діагностовано в 7015 пацієнтів у різних провінціях країни. Повідомляється, що вік захворілих становив 44,2 років, середній термін інкубаційного періоду — 5 днів. Слід зазначити, що інкубаційний період захворювання під час епідемії поступово подовжувався: від 2 днів (на 23 січня) до 15 днів (на 8 лютого). Також було встановлено, що частка так званих «імпортованих» випадків знизилась з 85,7 % до 33,2 % після 23 січня [21].

А вже в березні 2020 року було діагностовано 90800 випадків і 3100 смертельних наслідків від хвороби в 72 країнах (WHO 2020). Більшість випадків та смертей були зареєстровані в китайському місті Ухань, де почався спалах хвороби.

За попередніми даними смертність при захворюванні становить 2 %. Аналіз перших 425 випадків показав, що середній термін інкубаційного періоду при захворюванні становить 5,2 дня (95 % CI 4.1–7.0). Усе більше свідчень того, що інфіковані коронавірусом пацієнти контагіозні до появи перших симптомів [14]. Однак, базуючись на наявних даних, слід зазначити, що пацієнти з симптомами становлять найпоширенішу когорту контагіозних осіб. 30 січня 2020 року ВООЗ оголосила захворювання на SARS-CoV міжнародною надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я (Public Health Emergency of International Concern — PHEIC) [17].

Відомо 6 штамів вірусу, небезпечних для людини, чотири з них: 229E, OC43, NL63 та HKU1 — здебільшого спричиняють розвиток респіраторних симптомів, два інших — тяжкий гострий респіраторний синдром коронавірусу (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus — SARS-CoV) та Середньосхідний респіраторний синдром коронавірусу (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus — MERS-CoV) — є зоонотичними за походженням і можуть призводити до летальних наслідків [10].

Сьогодні відомо, що SARS-CoV виник у провінції Гуандун у Китаї й призвів до спалаху тяжкого гострого респіраторного синдрому в 2002 і 2003 роках. Вірус надзвичайно швидко розповсюдився по всьому світу: було діагностовано 8098 випадків захворювання та зареєстровано 774 смертей (летальність становила 9,6 %) у 37 країнах. MERS-CoV виник на Середньому Сході й викликав спалах гострої респіраторної хво-

роби в 2012 році в 2429 пацієнтів, серед яких 858 померли (летальність — 34 %) у 27 країнах. В інші роки були зареєстровані також спалахи інфекції в Саудівській Аравії, Південній Кореї [15].

У січні 2020 року вченими в Китаї було виділено штам SARS-CoV-2, який раніше в людини не виділявся. Цей вірус контамінує людину від людини через повітряно-крапельний шлях, щільний контакт, через контаміновані поверхні та об'єкти. Інкубаційний період інфекції становить від 2 до 14 днів. Хвороба зазвичай проявляється підвищеною температурою, кашлем, болем у горлі, задишкою, пневмонією, тяжким гострим респіраторним синдромом. Старечий вік і коморбідні стани є факторами ризику високої смертності серед захворілих [3].

Мета дослідження — узагальнити питання визнання захворювання на COVID-19 гострим професійним захворюванням в Україні та згідно з міжнародними стандартами; визначити особливості розповсюдженості патології в різних професійних групах.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано матеріали баз даних Міжнародної організації праці (МОП) «ILO Standards and COVID-19 (coronavirus) FAQ Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID-19 outbreak. NORMES 23 March 2020—Version 1.2» [8], а також законодавчі та нормативні документи в Україні, що стосуються питання визнання професійними гострих респіраторних захворювань (у тому числі на COVID-19).

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Результати дослідження та їх обговорення

Більшість випадків захворювання на SARS-CoV як у світі, так і в Україні пов'язана з професійною експозицією. Оскільки вважається, що вірус має походження з дикої природи, а потім перетнув міжвидовий бар'єр і став патогенним для людини, не був неочікуваним, що перша задокументована професійна група ризику — це були робітники оптового ринку морепродуктів і так званих «вологих» тварин в Ухані. На початку спалаху працівники та відвідувачі ринку становили 55 % усіх 47 випадків захворювання, діагностованих до 1 січня 2020 року, коли оптовий ринок було зачинено. Для порівняння, тільки

8,5 % 378 випадків захворювання, діагностованих після 1 січня 2020 року, мали зв'язок з ринком [10].

Оскільки надалі захворювання стрімко поширювалось і значна кількість пацієнтів потребувала медичної допомоги, медичні працівники стали наступною професійною когортою з високим ступенем ризику розвитку захворювання на SARS-CoV. Серед 138 пацієнтів, що лікувались у госпіталі Уханю, 40 (29 %) були медичними працівниками. Серед уражених 31 (77,5 %) були працюючі загальних відділень, 7 (17,5 %) – робітники ургентної служби і 2 (5,0 %) – відділення реанімації. Основним розповсюджувачем інфекції при цьому був пацієнт хірургічного відділення з абдомінальними симптомами, що контамінував понад 10 медичних працівників [16]. Віцеміністр Китаю та Національна комісія з охорони здоров'я анонсували зараження 1716 медичних працівників, серед яких 6 померли, станом на 11 лютого 2020 року [5].

За межами Китаю перший випадок COVID-19 інфекції був діагностований у Сінгапурі 23 січня 2020 року. Міністерство охорони здоров'я Сінгапуру видає щоденні публічні звіти щодо підтверджених випадків захворювання на COVID-19. Станом на 11 лютого 2020 року було підтверджено 47 випадків [11]. Серед 25 локально контамінованих випадків 17 (68 %) були пов'язані з виконанням пацієнтами професійних обов'язків. Серед них були працівники туристичної галузі, торгівлі, готельного бізнесу, будівництва, транспортні працівники, охоронці.

23 березня 2020 року МОП випустила нормативний документ «Основні положення міжнародних трудових стандартів стосовно спалаху COVID-19 (коронавірусу). НОРМИ 23 березня 2020 – Версія 1.2» («ILO Standards and COVID-19 (coronavirus) FAQ Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID-19 outbreak. NORMES 23 March 2020-Version 1.2»). За оцінками МОП у результаті пандемії COVID-19 у світі буде втрачено 25 млн робочих місць. У документі зазначено, що COVID-19 може розглядатись як професійне захворювання, якщо воно розвилось внаслідок професійного контакту. COVID-19 – перше нове професійне захворювання останньої декади. У разі, коли працівник втратив працездатність внаслідок захворювання, пов'язаного з роботою, він має право на грошову компенсацію, а також відшкодування медичних і соціальних витрат. Залежні від постраждалого члени сім'ї в разі його

смерті мають право на отримання грошової компенсації.

Міжнародна Асоціація Соціального Страхування (International Social Security Association – ISSA) 2 квітня 2020 року роз'яснила, що процедура визнання професійними випадків COVID-19 може відрізнятись у різних країнах світу залежно від прийнятої системи діагностики професійних захворювань, переліку професійних захворювань тощо. Також відзначається, що COVID-19 не включений у перелік професійних захворювань МОП, де серед інфекційних хвороб містяться ВІЛ, гепатит В і С, однак COVID-19 підпадає під статтю 1.3.9. «Захворювання, викликані іншими біологічними агентами, що не зазначені в попередніх пунктах». Наразі відомо, що в таких країнах як Італія, Німеччина, ПАР, Канада питання щодо зв'язку саме COVID-19 із професією вирішено.

Асоціація професійної безпеки та здоров'я (Occupational Safety and Health Association – OSHA) повідомляє, що також у Бельгії прийнято рішення про віднесення випадків COVID-19 у медичних працівників до категорії професійних захворювань.

Міжнародна організація профспілок (International Trade Union Confederation – ITUC) 27 квітня 2020 року в Міжнародний день пам'яті робочих закликала класифікувати COVID-19 як професійне захворювання з метою забезпечення працівникам надійного соціального захисту, доступу до надання медичної допомоги та компенсації за втрачене здоров'я.

Eurogip – структура, що являє собою асоціацію Національної страхової каси найманих працівників (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salaries – CNAMTS) і Національного Інституту Наукових Досліджень (L'Institut National de la Recherche Scientifique – INRS), зазначає, що в Іспанії випадки COVID-19 у відповідних професійних групах будуть розглядатись як нещасні випадки на виробництві.

В Естонії COVID-19 у деяких випадках може розглядатись як гостре професійне захворювання, а в ряді випадків – як нещасний випадок на виробництві. При цьому розроблений детальний механізм, що розмежовує ці варіанти.

У дослідженні, проведеному в США, що охопило 10 % працюючого населення, були проаналізовані ризики розвитку інфекційних захворювань у різних професійних групах. Були вивчені націо-

нальні дані щодо зайнятості (за стандартною класифікацією професій), що підтримуються Бюро Трудової Статистики (Bureau of Labor Statistics – BLC), а також дані BLCNET дослідження, що вивчало показники, як часто робітники різних професій експонуються інфекційними агентами на роботі. Це дозволило оцінити кількість працюючих у США за професіями, в яких існує ризик інфікування на робочому місці більше, ніж 1 раз на місяць. За даними цього дослідження в США близько 10 % працюючих зайняті в професіях, де ризик інфікування присутній мінімум 1 раз на тиждень. Близько 18,4 % працюючих ризикують інфікуватися мінімум 1 раз на місяць. Більшість експонованих працівників зайняті в сфері охорони здоров'я, але інші професійні сектори також мають високу пропорцію працюючих з високим ризиком інфікування. До них у першу чергу відносяться професії так званого «сектора безпеки» – поліціянти, пожежники, працюючі в пенітенціарній системі, професії адміністративної та офісної підтримки – кур'єри, представники служби пацієнтів тощо, освітяни – учителі дошкільних і дитячих закладів, працівники комунальної та соціальної служб, будівники, представники видобувних професій (сантехніки, ремонтники тощо). Таким чином, широка низка професій, в яких існує ризик інфікування, підкреслює важливість попередження розвитку захворювання на робочому місці, у тому числі на інфекцію COVID-19.

Результати проведеного дослідження акцентують увагу на тому, що робоче місце є ключовим локусом для втручання служби охорони та гігієни праці з метою захисту як працівників, так і популяції, яку вони обслуговують.

МОП пропонує **Перелік професій високого ризику розвитку професійного COVID-19:**

1. Поліція, пожежники, техніки медичного обладнання, парамедики.
2. Медичні працівники, що контактують безпосередньо з пацієнтами.
3. Працівники аптек і продуктових магазинів.
4. Працівники виробництва продуктів харчування та напоїв.
5. Працівники сфери нерухомості, сектора безпеки, прибиральниці, домогосподарки.
6. Працівники організацій, що забезпечують благодійний і соціальний сервіс.
7. Працівники заправок і транспортного забезпечення.

8. Працюючі фінансових установ.
9. Працівники магазинів обладнання та приладдя.
10. Працівники пошти, логістики, постачання, доставки.
11. Працівники освітянських закладів.
12. Журналісти та працівники ЗМІ.
13. Працівники телекомунікаційних компаній, технічні оператори інтернету.
14. Працівники пралень.
15. Працівники ресторанів.
16. Працівники транспорту.
17. Будівельники, електрики.
18. Доглядальниці за хворими вдома.
19. Працюючі в житлових приміщеннях і притулках.
20. Працівники центрів денного перебування інвалідів.
21. Виробництво, дистрибуція засобів індивідуального захисту, фармацевтичної промисловості, матеріалів та обладнання по догляду.
22. Працівники профспілок при виконання критичних функцій.
23. Працівники готельного бізнесу.
24. Працівники похоронного сервісу.

Існує позиція, що серед професійних груп ризику інфікуватися коронавірусом у більшому ступені підлягають медичні працівники. Дійсно, ризик заразитись у медиків є високим, і він тим більший, чим гіршою виявилась в країні готовність до епідемії: коли пізно ввели закриття кордонів, впровадили карантинні заходи, тобто, дозволили вірусу вільно розповсюдитись у популяції, що збільшило кількість захворілих і навантаження на систему охорони здоров'я. Проте слід зазначити, що в цьому випадку ризик є модифікованим, тобто не виключена можливість його серйозно знизити, і навіть при високому початковому рівні ризику існують шанси не захворіти в тому випадку, коли в лікарнях і установах застосовуються відповідні профілактичні заходи, а саме: адекватні засоби індивідуального захисту, навчання персоналу, організація режиму роботи відповідно протиепідемічних вимог.

Офіс Національної Статистики Великобританії 11 травня 2020 року опублікував статистичний бюлетень з результатами попереднього аналізу випадків смерті від COVID-19 залежно від професії в Англії та Уельсі. Було проаналізовано 2494 летальних випадків населення працездатного віку (20–64 років), окремо для чоловіків і жінок. Середній показник смертності серед чоловіків

склав 9,9 на 100 тис. населення з розкидом 5,6–21,4 за галузями, що було статистично вище, ніж серед жінок: 5,2 на 100 тис. населення з розкидом 3,4–6,1 за видами зайнятості [6].

Аналіз розбіжностей у смертності від COVID-19 залежно від рівня кваліфікації чоловіків свідчить про найбільш високі її рівні в когорті різноробочих (осіб з найнижчим рівнем кваліфікації: будівники, прибиральники): у середньому 21,4 на 100 тис. населення з розкидом 13,6–43,2 за галузями. Найвищим рівнем смертності характеризувались такі професії, як охоронці (45,7), водії таксі (36,4), водії автобусів (26,4), кухарі (35,9), продавці (19,8).

Серед жінок тільки в 9 професіях рівень смертності від COVID-19 перевищував аналогічний показник у загальній популяції серед жінок відповідного віку. Найбільш високі показники смертності зареєстровані в галузі обслуговування, службі по догляду (7,5 на 100 тис. жінок), різноробочих (6,1 на 100 тис. жінок), тобто, різниця між групами була незначною. Слід зазначити, що в даній групі показник смертності був найвищим серед жінок, що забезпечували домашній догляд (12,7 на 100 тис. жінок).

Високими рівнями смертності від COVID-19 як серед чоловіків, так і серед жінок, що перевищували аналогічні показники в загальній популяції, характеризувалась група працюючих у сфері соціальної служби: 23,4 на 100 тис. чоловіків та 9,6 на 100 тис. жінок.

Стосовно смертності серед медичних працівників, то були встановлені наступні особливості. Не було виявлено різниці в показниках смертності від COVID-19 серед медичного персоналу порівняно з рештою працюючого населення: показники склали 10,2 на 100 тис. чоловіків і 4,8 на 100 тис. жінок. У зазначену групу були включені лікарі, медичні сестри, акушерки, фельдшери, парамедики, персонал бригад швидкої допомоги.

За даними англійських дослідників, що провели вивчення розповсюдження інфекції серед 1654 працівників галузі охорони здоров'я, COVID-19 інфекція була діагностована в 240 з них (14 %). Середній вік пацієнтів з позитивним тестом становив 41,7 років. Було проведено розподілення 1029 пацієнтів за професійною належністю на 3 групи: 1 – особи, що мали прямий контакт з пацієнтами (лікарі, медичні сестри, допоміжний медичний персонал, санітари тощо) – 834 осіб; 2 – особи, що не

мають безпосереднього контакту з пацієнтами, але мають високий ризик нозокоміальної експозиції (лаборанти, патологоанатоми тощо) – 86 осіб; 3 – неклінічний персонал (адміністрація, канцелярія, IT персонал, секретарі тощо) – 109 осіб. Логічно було б припустити, що найвищим ризиком контамінації характеризується група працівників, що мають безпосередній контакт з інфікованими особами. Однак ця гіпотеза не підтвердилась. У дослідженні було встановлено, що ризик інфікування в працівників групи 1 (128 (15 %) тест-позитивних) суттєво не відрізнявся від ризику в групі 2 (14 (16 %) тест-позитивних) і 3 (20 (18 %) тест-позитивних), що свідчить про той факт, що нозокоміальна трансмісія вірусу від пацієнтів медичному персоналу не є значущим фактором. Це узгоджується зі спостереженнями в Китаї, де тестування персоналу лікарень було дуже розповсюдженим [20].

Отримані дані розширюють уявлення про особливості сучасної пандемії. Зокрема, вони свідчать про те, що протоколи ізоляції, а також використання засобів індивідуального захисту є достатніми заходами для попередження нозокоміальної трансмісії для персоналу, що безпосередньо контактує з інфікованими пацієнтами. Дослідники вважають, що протокол тестування на COVID-19 дозволив 1414 медичним працівникам швидше повернутись до виконання професійних обов'язків, у тому числі в госпітальному середовищі [6].

Дослідженнями в Нідерландах, що включало тестування на SARS-CoV-2 803 працівників галузі охорони здоров'я, виявлено сильну асоціацію та середньої сили предиктивний рівень ранніх симптомів захворювання, що підтверджено позитивними лабораторними тестами.

Основними клінічними проявами хвороби визначені: аносмія, біль у м'язах та очах, загальне нездужання, головний біль, надзвичайна втома. Предиктивна модель, базована на зазначених симптомах, продемонструвала середній дискримінативний рівень (чутливість 91,2 %; специфічність 55,6 %) [4].

Згідно з Конвенцією з Професійної Безпеки та Здоров'я (Occupational Safety and Health Convention) 1981 року (№ 155, стаття 16), роботодавці несуть повну відповідальність за те, щоб всі необхідні заходи превентивного захисту від інфекції застосовувались у повному обсязі з метою мінімізації впливу на працюючих професійних ризиків

[12]. Роботодавці в разі необхідності зобов'язані забезпечити застосування адекватних засобів індивідуального захисту, обладнання за власний рахунок (статті 16 (3) і 21). Також роботодавець несе відповідальність за надання правдивої інформації та забезпечення необхідного навчання з безпеки поведінки на робочому місці (стаття 196, п. c та d), консультування з питань, пов'язаних з роботою (стаття 19, п. e), забезпечення невідкладної медичної допомоги (стаття 18). Згідно з Конвенцією з Інспекції Праці (Labour Inspection Convention) № 81 1947 року (стаття 7) і зі статтею 4 Протоколу 2002 року Конвенції з Безпеки та Здоров'я (Occupational Safety and Health Convention) 1981 року, роботодавець має повідомити інспекцію праці про випадки професійних захворювань [9, 13].

Процедура встановлення гострого професійного захворювання на COVID-19 в Україні визначається нормативним документом «Порядок розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року № 337 (далі — Порядок) [2].

Згідно з п. 3 Порядку, нещасний випадок — обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися в процесі виконання ним трудових обов'язків або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця), внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, зокрема, від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, які призвели до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менше як на один робочий день, зникнення тощо.

Гостре професійне захворювання (отруєння) — захворювання (або смерть), що виникло після одноразового (протягом не більше як однієї робочої зміни) впливу на працівника шкідливих факторів

фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання).

П. 4, 5 і 7 Інструкції про застосування переліку професійних захворювань, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України, Академією медичних наук України, Міністерством праці та соціальної політики України від 29 грудня 2000 року № 374/68/338, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 24 січня 2001 року за № 68/5259, визначено, що в разі, коли етіологію професійного захворювання не вказано в Міжнародній класифікації хвороб і споріднених проблем (МКХ-10), застосовують код Y 96 (фактори, пов'язані з умовами праці) [1].

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2020 року № 394 COVID-19 внесено до Переліку професійних захворювань, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 року № 1662.

Діагноз гострого професійного захворювання (інтоксикації), що виникає на виробництві, встановлюється лікарем будь-якого лікувально-профілактичного закладу за зверненням пацієнта після обов'язкової консультації з профпатологом і лікарем з гігієни праці.

У разі гострих професійних захворювань інфекційного походження (вірусний гепатит, бруцельоз, сибірська виразка, кліщовий енцефаліт та інші) діагноз встановлюється лікарем-інфекціоністом і профпатологом з урахуванням епідрозслідування.

Отже, лабораторно підтверджені випадки інфікування COVID-19 медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження на COVID-19 (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо), розслідуються як випадки гострого професійного захворювання відповідно до вимог Порядку.

Алгоритм визнання та розслідування випадків інфекції на COVID-19 як гострого професійного захворювання був розроблений Міністерством охорони здоров'я України та Державною службою України з питань праці за участі експертів Державної установи «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України» і широко розповсюджений у відповідних закладах усіх областей України з метою

надання ефективної медичної допомоги постраждалим від інфекційного захворювання внаслідок виконання професійних обов'язків.

Висновки

1. COVID-19 — нове професійне захворювання останньої декади. Інфекція має розглядатись і розслідуватись як гостре професійне захворювання в категорії працівників, що мали ризик інфікування під час виконання професійних обов'язків.

Література

1. Інструкція про застосування переліку професійних захворювань, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України, Академією медичних наук України, Міністерством праці та соціальної політики України від 29.12.2000 № 374/68/338, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 24.01.2001 за № 68/5259.
2. Порядок розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року № 337.
3. Policies on the Use of Respiratory Protection for Hospital Health Workers to Protect From Coronavirus Disease (COVID-19). A. A. Chughtai, H. Seale, Md. Saiful Islam et al. *Int J Nurs Stud*. 2020. May. V. 105. P. 103567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103567>.
4. Tostmann A., Bradley J., Bousema T. Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands. *Eurosurveillance*. 2020. V. 25, Is. 16. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508>.
5. Channel News Asia. China Says 6 Health Workers Died from Coronavirus, 1,716 Infected. URL: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/china-health-workers-died-from-coronavirus-thousands-infected-12435468> (дата звернення: 15.04.2020).
6. Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered up to and including 20 April 2020. Provisional analysis of deaths involving the coronavirus (COVID-19), by different occupational groups, among males and females aged 20 to 64 years in England and Wales. Office for National Statistics.
7. Ewan Hunter, David A Price, Elizabeth Murphy et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *The Lancet*. 2020. V. 1. 395, Is. 10234. P. e77–e78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30970-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30970-3).
8. ILO Standards and COVID-19 (coronavirus) FAQ Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID-19 outbreak. NORMES 23 March 2020-Version 1.2.
9. Labour Inspection Convention. 1947 (№ 81).
10. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. Q. Li, X. Guan, P. Wu et al. *N Engl J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
11. Ministry of Health Singapore Press Releases. URL: <https://www.moh.gov.sg/> (дата звернення: 03.05.2020).
12. Occupational Safety and Health Convention. 1981 (№ 155).
13. Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention. 1981.
14. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. C. Rothe, M. Schunk, P. Sothmann et al. *NEJM J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.
15. Swerdlow D. L., Finelli L. Preparation for possible sustained transmission of 2019 novel coronavirus: lessons from previous epidemics. *J Am Med Assoc*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1960>.
16. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. D. Wang, B. Hu, C. Hu et al. *J Am Med Assoc*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.
17. WHO Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV). URL: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (дата звернення: 14.02.2020).
18. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan, China. URL: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china> (дата звернення: 29.04.2020).
19. World Health Organization. Pneumonia of Unknown Cause – China. URL: <https://www.who.int/>

csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/ (дата звернення: 14.04.2020).

20. Wu Z., McGoogan J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020. [published online Feb 24.].

21. Epidemiological characteristic and incubation period of 7,015 confirmed cases with Coronavirus Disease 2019 outside Hubei Province in China. Xiuquan Nie, Lieyang Fan, Ge Mu et al. *The Journal of Infectious Diseases*, jiaa211. jid 2020. XX (1–8). <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa211>.

Басанец А. В.¹, Гвоздешкий В. А.¹, Остапенко Т. А.¹, Жураховская Н. В.¹, Харчук Л. В.²

СТАНДАРТЫ ПРИЗНАНИЯ COVID-19 КАК ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В УКРАИНЕ И СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА

¹Государственное учреждение «Институт медицины труда имени Ю. И. Кундиева Национальной академии медицинских наук Украины», г. Киев

²Государственная служба Украины по вопросам труда, г. Киев

Вступление. Значительная часть случаев заболевания SARS-CoV как в мире, так и в Украине связана с профессиональной экспозицией. COVID-19 считается первым новым профессиональным заболеванием последней декады и в некоторых странах мира внесен в перечень профессиональной патологии. По оценкам Международной организации труда (МОТ) в результате пандемии COVID-19 в мире будет потеряно 25 миллионов рабочих мест.

Цель исследования — обобщить вопросы признания заболевания COVID-19 острым профессиональным заболеванием в Украине и соответственно международным стандартам определить особенности распространенности патологии в различных профессиональных группах.

Результаты. В результате исследования установлено, что методические подходы к определению связи острого инфекционного заболевания COVID-19 с условиями труда в Украине согласуются с предложенными международными стандартами. В Украине инфекцию COVID-19 внесено в Перечень профессиональных заболеваний и на момент подготовки материала в Государственной службе Украины по вопросам труда зарегистрировано 3077 экстренных сообщений (на 05.06.2020) об остром профессиональном заболевании. Данные анализа показывают, что значительное количество экспонированных к COVID-19 работающих заняты в сфере здравоохранения, но другие профессиональные сектора также имеют высокую пропорцию работающих с высоким риском инфицирования. К ним в первую очередь относятся работники сектора социальных услуг, полицейские, пожарные, работающие в пенитенциарной системе, педагоги — учителя дошкольных и детских учреждений, работники коммунальной службы и тому подобное. Министерство здравоохранения Украины и Государственная служба Украины по вопросам труда с участием экспертов Государственного учреждения «Институт медицины труда имени Ю. И. Кундиева Национальной академии медицинских наук Украины» разработан и применяется в практике алгоритм признания и расследования случаев инфекции на COVID-19 как острого профессионального заболевания.

Выводы. В Украине COVID-19 внесен в Перечень профессиональных заболеваний и признается связанным с профессией у работающих, имевших риск инфицирования во время выполнения профессиональных обязанностей. Медицинские работники являются одной из профессиональных групп, риск заражения которых инфекцией является наиболее высоким, однако, не стоит недооценивать риск заражения у работников немедицинских профессий (сфера обслуживания, социальные службы, педагоги, пенитенциарная система, транспорт и т. д.). Не всегда высокий риск инфицирования приводит к значительному количеству заболевших, поскольку адекватное применение мер и средств безопасности является эффективным в предупреждении заражения.

Ключевые слова: COVID-19, медицинские работники, профессиональные заболевания

Basanets A. V.¹, Hvozdetzkiy V. A.¹, Ostapenko T. A.¹, Zhurakhivska N. V.¹, Kharchuk L. V.²

STANDARDS FOR THE RECOGNITION OF COVID-19 AS AN ACUTE OCCUPATIONAL DISEASE IN UKRAINE ACCORDING TO RECOMMENDATIONS OF THE INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION

¹State Institution «Kundiiev Institute of Occupational Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

²State Service of Ukraine of Labor, Kyiv

Introduction. A significant part of cases of SARS-CoV morbidity, both in the world and in Ukraine, is associated with occupational exposure. COVID-19 is considered to be the first new occupational disease of the last decade, and in some countries

of the world it is included in the list occupational diseases. The ILO estimates that 25 million work places will be lost in the world as a result of the COVID-19 pandemic.

Purpose of the study – to summarize issues of recognition of the disease COVID-19 as an acute occupational disease in Ukraine and according to the international standards to determine the characteristics of prevalence of this pathology in different occupational groups.

Results. As a result of the study, it is found that methodological approaches to determining the relationship of acute infectious disease COVID-19 on work conditions in Ukraine are consistent with the international standards. In Ukraine, COVID-19 infection is included in the list of Occupational Diseases, and by the time of preparation of the paper the State Service of Ukraine of Labor has registered 3077 emergency reports of this disease (information by 05.06.2020). The analysis shows that a significant number of workers exposed to COVID-19 are employed in the healthcare sector, but other occupational sectors also have a high proportion of workers with a high risk of infection. These primarily include workers of the social services sector, police officers, firefighters, workers of the penitentiary system, teachers of preschool and child care facilities, community service workers, and others. The Ministry of Health of Ukraine and the State Service of Ukraine of Labor with the participation of experts from the State Institution «Kundiiev Institute of Occupational Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» have developed and put into practice an algorithm for investigating cases of infection COVID-19 and its recognition as an acute occupational disease.

Conclusion. COVID-19 is included in the List of Occupational Diseases in Ukraine, and is recognized as being associated with the profession of workers having the risk of infection at workplace. Medical workers are one of occupational groups whose risk of COVID-19 infection is the highest. However, not worth to underestimate the risk for non-medical occupations (service sector, social services, teachers, penitentiary system, transportation, etc). Not always a high risk of infection leads to a significant number of diseased, since the adequate use of safety measures are effective in preventing infection.

Key words: COVID-19, medical workers, occupational diseases

References

1. Instruktsiya pro zastosuvannya pereliku profesiynykh zakhvoryuvan', zatverdzhena nakazom Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy, Akademiyeyu medychnykh nauk Ukrainy, Ministerstvom pratsi ta sotsial'noyi polityky Ukrainy vid 29.12.2000 № 374/68/338, zareyestrovana v Ministerstvi yustytitsiyi Ukrainy 24.01.2001 za № 68/5259. [Instruction on the use of the list of occupational diseases, approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine, the Academy of Medical Sciences of Ukraine, the Ministry of Labor and Social Policy of Ukraine dated 29.12.2000 № 374/68/338, registered in the Ministry of Justice of Ukraine on 24.01.2001 for № 68/5259].
2. Poryadok rozsliduvannya ta obliku neshchasnykh vypadkiv, profesiynykh zakhvoryuvan ta avariiv na vyrobnytstvi, zatverdzhenny postanovoyu Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 kvitnya 2019 roku № 337 [The procedure for investigation and accounting of incidence, occupational diseases and accidents at work, approved by the resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of April 17, 2019 № 337].
3. Chughtai A. A., Seale H., Islam Md. S. et al. (2020), «Policies on the Use of Respiratory Protection for Hospital Health Workers to Protect From Coronavirus Disease (COVID-19)», *Int J Nurs Stud*, 105, 103567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103567>.
4. Tostmann A., Bradley J., Bousema T. (2020), «Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers», *Eurosurveillance*, 25, Is. 16. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508>.
5. Channel News Asia. China Says 6 Health Workers Died from Coronavirus, 1,716 Infected. URL: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/china-health-workers-died-from-coronavirus-thousands-infected-12435468> (Accessed 15.04.2020).
6. Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered up to and including 20 April 2020. Provisional analysis of deaths involving the coronavirus (COVID-19), by different occupational groups, among males and females aged 20 to 64 years in England and Wales. Office for National Statistics.
7. Hunter E., Price D. A., Murphy E. et al. (2020), «First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England», *The Lancet*, 395, is. 10234, e77-e78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30970-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30970-3).
8. ILO Standards and COVID-19 (coronavirus) FAQ Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID-19 outbreak, NORMES, 23 March 2020-Version 1.2.
9. Labour Inspection Convention, 1947, № 81.
10. Li Q., Guan X., Wu P. et al. (2020), «Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia», *NEngl J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
11. Ministry of Health Singapore Press Releases. URL: <https://www.moh.gov.sg/> (Accessed 14 February 2020).
12. Occupational Safety and Health Convention, 1981, No. 155.
13. Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981.
14. Rothe C., Schunk M., Sothmann P. et al. (2020), «Transmission of 2019-nCoV infection from an

asymptomatic contact in Germany», *N Engl J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.

15. Sverdlow D. L., Finelli L. (2020), «Preparation for possible sustained transmission of 2019 novel coronavirus: lessons from previous epidemics», *J Am Med Assoc*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1960>.

16. Wang D., Hu B., Hu C. et al. (2020), «Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China», *J Am Med Assoc*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.

17. WHO Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV). URL: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (Accessed 14.02.2020).

18. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan. URL: <https://www.who.int/china/news/>

detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china (Accessed 29.04.2020).

19. World Health Organization. Pneumonia of Unknown Cause – China. URL: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/> (Accessed 14.04.2020).

20. Wu Z., McGoogan J. M. (2020), «Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention», *JAMA*, (published online Feb 24, 2020).

21. Nie X., Fan L., Mu G. et al. (2019), «Epidemiological characteristic and incubation period of 7,015 confirmed cases with Coronavirus Disease 2019 outside Hubei Province in China», *The Journal of Infectious Diseases*, jiaa211. jid 2020:XX (1-8). <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa211>.

ORCID ID співавторів та їхній внесок у написання статті:

Басанець А. В. (ORCID ID 0000-0001-8236-4251) – ідея дослідження, постановка задач, формулювання висновків, участь у написанні статті;

Гвоздецький В. А. (ORCID ID 0000-0002-4663-141X) – аналіз баз даних, аналіз джерел літератури, участь у написанні статті;

Остапенко Т. А. (ORCID ID 0000-0002-3728-6861) – аналіз баз даних, аналіз джерел літератури, участь у написанні статті;

Харчук Л. В. – аналіз баз даних і сучасного стану захворюваності на COVID-19 в Україні.

Надійшла: 14 травня 2020 р.

Прийнята до друку: 26 травня 2020 р.

Інформація щодо джерела фінансування дослідження: дослідження виконано за власною ініціативою, без фінансування.

Контактна особа: Басанець Анжела Володимирівна, чл.-кор. НАМН України, професор, відділ профпатології, ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМНУ», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: + 38 0 44 289 34 37.