

**Komunikat**  
**Ministra Zdrowia**

**w sprawie środków ochrony indywidualnej pracowników wykonujących czynności dla których ocena ryzyka wykazuje potencjalne narażenie zawodowe na SARS-CoV-2**

**I. Ocena ryzyka w miejscu pracy dla SARS-CoV-2**

1. Potencjał narażenia zawodowego pracowników na SARS-CoV-2 określa się na podstawie prawdopodobieństwa wejścia w bezpośredni, pośredni lub bliski kontakt z osobą zarażoną wirusem. Należy tu uwzględnić:

- a) bezpośredni kontakt fizyczny lub opiekę lub kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami (fomity) podczas procedur wytwarzania aerozolu u pacjentów z COVID-19 bez zastosowanych odpowiednich Środków Ochrony Indywidualnej w celu ochrony przed zakażeniem SARS-CoV-2, zwanych dalej „ŚOI”, lub
- b) pracę z osobami zakażonymi w zamkniętych, zatłoczonych pomieszczeniach lub innych miejscach z niewystarczającą wentylacją.

2. Pracodawcy, w porozumieniu z pracownikami i ich przedstawicielami oraz współpracując współdziałając ekspertami w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń oraz medycyny pracy, powinni przeprowadzać i regularnie aktualizować ocenę ryzyka w miejscu pracy pod kątem SARS-CoV-2.

3. Celem tej oceny ryzyka jest:

- a) określenie poziomu ryzyka potencjalnego narażenia zawodowego związanego z różnymi pracami/czynnościami/procedurami/zadaniami i warunkami pracy,
- b) planowanie i wdrażanie odpowiednich środków zapobiegania i ograniczania ryzyka oraz
- c) ocena zdolności do pracy (braku przeciwwskazań) poszczególnych pracowników lub grup pracowników.

4. Przeprowadzając ocenę ryzyka potencjalnego narażenia zawodowego na SARS-CoV-2 podczas wykonywania różnych prac/czynności/procedur/zadań powinno się uwzględnić następujące poziomy ryzyka:

- 1) pierwszy poziom – **niskie ryzyko** – prace/czynności/procedury/zadania bez częstego bliskiego kontaktu z ludźmi (współpracownicy i osoby z zewnątrz) i niewymagające kontaktu z osobami, o których wiadomo lub podejrzewa się, że są zakażone SARS-CoV-2;

- 2) drugi poziom – **średnie ryzyko** – prace/czynności/procedury/zadania z częstym bliskim kontaktem z pacjentami, odwiedzającymi, dostawcami i współpracownikami, ale niewymagające kontaktu z osobami, o których wiadomo lub podejrzewa się, że są zakażone SARS-CoV-2;
- 3) trzeci poziom – **wysokie ryzyko** – miejsca pracy lub prace/czynności/procedury/zadania o wysokim potencjale bliskiego kontaktu z osobami, o których wiadomo lub podejrzewa się, że są zakażone SARS-CoV-2 lub wymagające kontaktu z przedmiotami i powierzchniami, które mogą być skażone wirusem, np. badanie i bezpośredni wywiad medyczny pacjentów z objawami COVID-19, wchodzenie do pomieszczeń lub izolatek, zajętych przez osoby z podejrzeniem lub stwierdzeniem zachorowania na COVID-19, kontakt z wydzielinami pacjentów z podejrzeniem lub chorych na COVID-19, transport pacjentów z podejrzeniem zachorowania lub chorych na COVID-19, czyszczenie środków transportu po przewożeniu chorych lub podejrzanych na zachorowanie na COVID-19;
- 4) czwarty poziom - **bardzo wysokie ryzyko** - prace/czynności/procedury/zadania powodujące ryzyko narażenia na aerozole zawierające wirusa SARS-CoV-2, zazwyczaj podczas regularnego wykonywania u pacjentów z COVID-19 zabiegów wytwarzających aerozol np. podczas intubacji, tracheotomii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, czy bronchoskopii, lub praca z osobami zakażonymi w zamkniętych, zatłoczonych miejscach bez odpowiedniej wentylacji.

Odniesienie w powyższych poziomach ryzyka do osób, o których wiadomo lub podejrzewa się, że są zakażone SARS-CoV-2, obejmuje również osoby przedobjawowe lub bezobjawowe, które mogą być zakażone, ale nie mają wyraźnych oznak lub objawów.

5. Ocenę ryzyka w miejscu pracy należy przeprowadzić dla każdego konkretnego otoczenia, a także każdej pracy/czynności/procedury/zadania oraz roli/ stanowiska/funkcji lub zestawu zadań, gdyż poziomy te nawet w tych samych warunkach pracy, mogą się różnić ze względu na specyfikę i charakterystykę pracy.

6. Ocena ryzyka powinna prowadzić do doboru zestawu skutecznych środków zapobiegawczych i łagodzących w celu uniknięcia narażenia na podstawie:

- 1) ustalonego poziomu ryzyka;
- 2) uwzględnienia lokalnej sytuacji epidemiologicznej;
- 3) specyfiki miejsca pracy i wykonywanych zadań;
- 4) hierarchii i poziomu przestrzegania/egzekwowania środków zapobiegania i kontroli zakażeń.

Załącznik nr 1 Poziomy ryzyka w miejscu pracy, zadania związane z pracą i odpowiednie środki profilaktyki pierwotnej i łagodzenia narażenia zawodowego na SARS-CoV-2 wśród pracowników

## II. Dobór środków ochrony indywidualnej do ochrony przed SARS-CoV-2

1. Zapewniając bezpieczne warunki pracy w celu ochrony przed zakażeniem SARS-CoV-2, należy szczególną uwagę zwrócić na odpowiedni dobór środków ochrony indywidualnej do poziomu ryzyka stwierdzonego dla określonego stanowiska pracy.

Dobór ŚOI powinien wynikać z analizy ryzyka dla konkretnych stanowisk pracy. Biorąc pod uwagę obciążenie jakie dodatkowo dla organizmu stanowi praca w pełnym zestawie środków ochrony indywidualnej przed SARS-CoV-2 należy szczególnie podkreślić istotę ich prawidłowego doboru do poziomu istniejącego ryzyka, tj. doboru optymalnego, a nie - zapewniającego najwyższy poziom ochrony w sytuacjach, gdy nie jest to wymagane. ŚOI zawsze stanowią obciążenie dla organizmu pracownika i dlatego powinny być dobrane z należytą starannością.

2. Poziom ryzyka zakażeniem SARS-CoV-2 powinien warunkować zarówno rodzaj asortymentu stosowanych środków ochrony indywidualnej, jak i w przypadku środków ochrony układu oddechowego i odzieży ochronnej – klasy ochrony.

3. Przy doborze środków ochrony indywidualnej konieczne jest uwzględnienie przez pracodawcę regulacji rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. poz. 1650, z późn. zm.) zamieszczonej w załączniku nr 2 - *Szczegółowe zasady stosowania środków ochrony indywidualnej* stanowiącej, że: „Środki ochrony indywidualnej dobiera się i stosuje odpowiednio do występujących na stanowisku pracy zagrożeń określonych na podstawie oceny ryzyka zawodowego uwzględniającej warunki występujące w danym miejscu pracy, wymagania ergonomii i stan zdrowia pracownika”.

4. Asortyment ŚOI przeznaczony do ochrony przed SARS-CoV-2 powinien uwzględniać:

- 1) sprzęt ochrony układu oddechowego;
- 2) odzież ochronną, w tym również osłony nóg;
- 3) rękawice;
- 4) ochrony oczu i twarzy.

5. Rekomenduje się w zależności od stwierdzonego poziomu ryzyka, przy uwzględnieniu, że wirus SARS-CoV-2 najłatwiej przenosi się drogą kropelkową, stosowanie następującego sprzętu:

- 1) pierwszy poziom – **niski poziom ryzyka** – maski nieochronne w przypadku gdy nie jest możliwe zachowanie dystansu społecznego, stosowanie ŚOI nie jest wymagane;

- 2) drugi poziom – **średni poziom ryzyka** – półmaski filtrujące o najniższej klasie ochrony – FFP1 według normy PN-EN 149+A1:2010 lub maski medyczne zgodne z wymaganiami normy PN-EN 14683:2019+AC:2019-09,
- 3) trzeci poziom – **wysoki poziom ryzyka** – półmaski filtrujące o niższej klasie ochrony - FFP2 lub o wysokiej klasie ochrony FFP3 według normy PN-EN 149+A1:2010,
- 4) czwarty poziom – **bardzo wysoki poziom ryzyka** – filtrujący sprzęt ochrony układu oddechowego o najwyższej 3 klasie ochrony, w tym w szczególności półmaski filtrujące FFP3 zgodne z wymaganiami normy PN-EN 149+A1:2010.

6. **Odzież chroniąca przed czynnikami infekcyjnymi** – zapobiegająca przedostawaniu się czynników infekcyjnych do skóry (która może być uszkodzona) oraz przenoszeniu się czynników infekcyjnych na inne osoby lub w inne miejsca:

- 1) kombinezony ochronne – stanowiące pełną ochronę ciała, a także – fartuchy ochronne oraz osłony nóg zakładane na obuwiu, które stanowią częściową ochronę ciała;
- 2) odzież chroniąca przed zakażeniem SARS-CoV-2 powinna być zgodna z wymaganiami normy PN-EN 14126:2005, odporna na działanie skażonych cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego badana wg ISO 16604:2004 oraz odporna na przenikanie rozpylonej cieczy badana wg PN-EN ISO 17491-4:2008, PN-EN ISO 17491-4:2008/A1:2016-06 pozwalająca na klasyfikację odzieży ochronnej jako typ 6 - w przypadku zastosowania metody A (poziom niski - tzw. mist test) lub typ 4 - w przypadku zastosowania metody B (poziom wysoki - tzw. spray test);
- 3) stosowanie odzieży ochronnej jest uzależnione od ustalonego poziomu ryzyka:
  - a) pierwszy i drugi poziom – **niski i średni poziom ryzyka** – nie jest wymagane stosowanie odzieży ochronnej,
  - b) trzeci poziom – **wysoki poziom ryzyka** – fartuch lub kombinezon ochronny i osłony nóg zgodne z wymaganiami normy PN-EN 14126:2005, typ 4 lub typ 6, odporność na przenikanie skażonych cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego na poziomie klasy 2 lub wyższej,
  - c) czwarty poziom – **bardzo wysoki poziom ryzyka** – kombinezon ochronny i osłony nóg zgodne z wymaganiami normy PN-EN 14126:2005, typ 4, odporność na przenikanie skażonych cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego na poziomie klasy 4 lub wyższej.

7. W celu zmniejszenia obciążenia cieplnego pracowników służby ochrony zdrowia podczas wykonywania czynności zawodowych, szczególnie jeśli przewidywany czas użytkowania odzieży ochronnej jest dłuższy, należy wybierać odzież ochronną paroprzepuszczalną o odpowiedniej do zagrożeń klasie ochrony. W przypadku wysokiego poziomu ochrony

(tj. klasa 4 lub wyższa w badaniu wg ISO 16604), odzież ochronna wykonana jest najczęściej ze szczelnych materiałów laminowanych lub powlekanych, które nie przepuszczają pary wodnej. Jednakże, w przypadku odzieży o niższym poziomie ochrony (np. klasa 2 w badaniu wg ISO 16604), dostępne są wyroby, w których wykorzystywane są materiały mikroporowate, charakteryzujące się przynajmniej częściową paroprzepuszczalnością. Paroprzepuszczalność odzieży ochronnej oceniana jest w badaniu oporu pary wodnej  $R_{et}$  według PN-EN ISO 11092:2014-11. Im niższa wartość  $R_{et}$ , tym korzystniejsze warunki w kontekście odprowadzania nadmiaru ciepła z ciała użytkownika odzieży poprzez parowanie potu.

8. W przypadku gdy nie stwierdzono bardzo wysokiego poziomu ryzyka, należy rozważyć zastąpienie kombinezonu ochronnego przez fartuch ochronny, który będąc częściową osłoną ciała również przyczyni się do mniejszego obciążenia cieplnego użytkownika. Wybór pomiędzy kombinezonem a fartuchem powinien w tym wypadku wynikać z rodzaju czynności wykonywanych na stanowisku pracy. Na stanowiskach wymagających dużej mobilności pracownika, a w konsekwencji – pełnej ochrony ciała, rekomendowane jest stosowanie kombinezonu ochronnego. W przypadku, gdy mobilność pracownika jest ograniczona i częściowa ochrona ciała jest wystarczająca, wówczas z punktu widzenia ograniczenia obciążenia cieplnego pracownika, wskazane jest zastosowanie fartucha ochronnego.

Załącznik nr 2 - Rekomendacje w zakresie doboru sprzętu ochrony układu oddechowego i odzieży ochronnej przeznaczonych do ochrony przed SARS-CoV-2 w zależności od poziomu ryzyka

**9. Ochrona rąk wymaga** stosowania rękawic medycznych, ochronnych lub tzw. podwójnego przeznaczenia (tj. spełniających wymagania zarówno rękawic medycznych, jak i ochronnych) niezależnie od poziomu ryzyka, w przypadku bezpośredniego kontaktu z pacjentem lub materiałem biologicznym. W odniesieniu do rękawic medycznych zastosowanie mają wymagania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/475 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE, rozporządzenie (WE) nr 178/2002 i rozporządzenie (WE) nr 1223/2009 oraz uchylająca dyrektywy Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG oraz wymagania norm z serii PN-EN 455, natomiast w przypadku rękawic ochronnych – wyroby te powinny spełniać zasadnicze wymagania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG oraz wymagania normy PN-EN ISO 374-5:2017-02.

**10. Ochrona oczu i twarzy** jest wymagana w sytuacji, gdy istnieje ryzyko przedostania się czynnika biologicznego SARS-CoV-2 do oka np. drogą kropelkową (w formie aerozolu) lub przez potarcie oka skażonym elementem. Ochrona ta powinna być również zgodna z zasadniczymi wymaganiami ujętymi w ww. rozporządzeniu (UE) 2016/425 oraz normy

zharmonizowanej PN-EN 166:2005. Do ochrony oczu przed czynnikami biologicznymi stosowane są osłony twarzy (osłony przeznaczone do ochrony przed rozbryzgami cieczy) lub gogle (gogle przeznaczone do ochrony przed kroplami cieczy).

### **III. Wymagania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej**

1. Każdy egzemplarz ŚOI, powinien być opatrzony informacją umożliwiającą jego identyfikację (nazwa typu, numer partii, numer serii) oraz danymi producenta (nazwa, znak towarowy, adres). W sytuacji, gdy nie jest możliwe umieszczenie ww. informacji na wyrobie, dopuszcza się uwzględnienie ich na opakowaniu lub w dokumencie towarzyszącym.

**2. Do ŚOI powinna być również dołączona informacja producenta, uwzględniająca wszystkie istotne z punktu widzenia użytkownika instrukcje i informacje.**

Zgodnie z ww. rozporządzeniem (UE) 2016/425 w informacji takiej powinny znaleźć się m.in.:

- 1) instrukcje przechowywania, użytkowania, czyszczenia, konserwacji, obsługi i dezynfekowania;
- 2) opis zagrożeń, przed którymi ŚOI ma chronić i skuteczności jego działania, stwierdzone na podstawie przeprowadzonych badań laboratoryjnych;
- 3) ewentualne ograniczenia w użytkowaniu.

3. Zapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony użytkownikowi ŚOI wymaga prawidłowego ich zakładania i zdejmowania, aby nie doszło do skażenia czynnikiem biologicznym znajdującym się po wierzchniej stronie ŚOI.

4. Środki ochrony indywidualnej, a w szczególności sprzęt ochrony układu oddechowego, powinny być odpowiednio dopasowane.

5. Stan techniczny ŚOI powinien być nadzorowany i w przypadku stwierdzenia uszkodzeń lub wystąpienia utrudnień w pracy związanych z jego stosowaniem, pracownik powinien zgłosić taki fakt swojemu przełożonemu.

6. ŚOI przeznaczone do jednorazowego użycia, nie powinny być stosowane ponownie, a jedynie odpowiednio utylizowane.

7. W przypadku ŚOI zapewniających ochronę przed czynnikami biologicznymi wielorazowego użycia, szczególnie istotne jest właściwe przechowywanie ŚOI po użyciu oraz odpowiednia dezynfekcja i/lub konserwacja zgodnie z informacją producenta.

Załącznik nr 3 – akty prawne i normatywne.

#### **IV. Zalecenia mające na celu ograniczenia niekorzystnych skutków dla pracownika związanych z długotrwałym stosowaniem ŚOI.**

1. Zaleca się stosowanie rękawic nieleteksowych lub nitrylowych w przypadku alergii pracownika na lateks.
2. Częste nakładanie kremów nawilżających może zmniejszyć podrażnienie dłoni.
3. W przypadku utrzymujących się wysypek lub objawów zapalnych skóry należy zasięgnąć konsultacji medycznej.
4. W przypadku uszkodzeń skóry spowodowanych długotrwałym stosowaniem ŚOI do ochrony dróg oddechowych i oczu (swędzenie, wysypkę, trądzik, odleżyny, kontaktowe zapalenie skóry, pokrzywkę i zaostrzenie wcześniej istniejących chorób skóry) dobrą praktyką może być:
  - zapewnienie odpowiednio dopasowanych ŚOI, aby uniknąć ciągłego tarcia lub nacisku w tym samym miejscu;
  - nakładania środków nawilżających lub żelu przed założeniem środków ochrony twarzy w celu zmniejszenia tarcia między skórą a maskami lub goglami oraz
  - unikanie używania zbyt ciasnych okularów, które mogą uszkodzić skórę i spowodować zaparowanie.
5. W przypadku długotrwałego stosowania pełnego zestawu ŚOI (maski filtrujące, ochrony oczu, okrycia głowy, kombinezony, fartuchy barierowe) ze względu na to, że zatrzymuje ciepło i pot, ogranicza procesy termoregulacyjne i może prowadzić do stresu cieplnego (wysypki cieplne, skurcze mięśni, omdlenia, wyczerpanie, rozpad mięśni szkieletowych i udar cieplny):
  - 1) zaleca się monitorowanie objawów choroby związanej z przegrzaniem, kolor i objętość wydalanego moczu);
  - 2) ograniczenie czasu pracy w pełnym ŚOI oraz zorganizowanie odpoczynku w chłodnym miejscu.
  - 3) zapewnienie chłodnej wody pitnej.
6. Roztwory dezynfekcyjne należy przygotowywać i stosować zgodnie z zaleceniami producenta w dobrze wentylowanych pomieszczeniach, unikając mieszania różnych środków dezynfekujących. Pracownicy zajmujący się przygotowywaniem i stosowaniem środków dezynfekujących powinni zostać przebadani pod kątem przeciwwskazań medycznych, przeszkoleni w zakresie bezpiecznego stosowania środków dezynfekujących, wyposażeni w odpowiednie środki ochrony osobistej oraz poinstruowani w zakresie ich prawidłowego stosowania.
7. W celu zapewnienia bezpiecznego poziomu zatrudnienia, właściwego podziału obciążeń oraz zarządzania czasem i organizacją pracy należy wdrożyć strategiczne planowanie,

wsparcie i budowanie potencjału pracowników. Wyjątki od przepisów dotyczących normalnych godzin pracy powinny być stosowane jedynie tymczasowo. Należy wdrożyć środki w celu optymalnej organizacji godzin pracy, zmian i odpoczynku uwzględniając również sytuację lokalną.

Opracowanie:

Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny pracy

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (Zakład Ochron Osobistych)

Instytut Medycyny Pracy im. dra J. Nofera w Łodzi