

Задачи руководителей, специалистов и всех ответственных за безопасность труда в медицинских организациях в условиях эпидемии COVID-19 (К.А. Стариков, журнал "Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения", № 6, июнь 2020 г.)

К.А. Стариков,
Главный редактор журнала

Журнал "Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения",
№ 6, июнь 2020 г.

И снова главная тема нашего журнала - COVID-19. Напомним, что в предыдущем номере были опубликованы статья "Безопасность медицинских работников при оказании помощи больным с коронавирусной инфекцией COVID-19" и "Рекомендации по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными COVID-19". Медицинские работники находятся на переднем крае борьбы с коронавирусной инфекцией и являются группой риска. Какие задачи стоят перед руководителями, специалистами и всеми ответственными за безопасность труда в медицинских организациях в условиях эпидемии коронавирусной инфекции? Какими нормативно-правовыми актами и методическими документами необходимо пользоваться? Читайте об этом в представленной публикации.

Ситуация с коронавирусной инфекцией по-прежнему остается напряженной: заражаются и умирают не только наши пациенты, но и сами медицинские работники. Задачами руководителей органов управления здравоохранением, главных врачей медицинских учреждений, специалистов по охране труда и доверенных лиц профсоюза являются:

- безопасная организация медицинской помощи больным с коронавирусом;
- организация и контроль противоэпидемического режима в медицинских организациях;
- обучение сотрудников требованиям безопасности при работе с COVID-19, включая правильное использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) и защитной одежды;
- обеспечение работников СИЗ;
- проведение медицинских осмотров сотрудников с дистанционной термометрией;
- контроль за своевременностью выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам;
- социальная защита медработников в случае их заражения коронавирусной инфекцией (такое заражение должно рассматриваться как профессиональное заболевание).

Для решения указанных задач приняты соответствующие нормативно-правовые и методические документы, часть которых публикуется в настоящем номере нашего журнала, остальные размещены на сайте редакции <http://управление-здравоохранением.рф/>.

По мнению специалистов-эпидемиологов, опасность заражения коронавирусной инфекцией даже при благоприятном прогнозе сохранится минимум несколько месяцев, так как специфических мер профилактики для COVID-19 пока не существует и неизвестно когда будет разработана соответствующая вакцина. Коронавирус продолжит свое существование, пусть даже в гораздо меньших масштабах, поэтому угроза скорее всего останется надолго. Причем это касается не только медицинских организаций, оказывающих помощь больным с коронавирусной инфекцией, но и всей сети учреждений здравоохранения. Повторим, риск заражения, пусть меньший, останется даже при существенном снижении заболеваемости, поэтому расслабляться не стоит - впереди предстоит не меньшая работа, чем в условиях пика заболеваемости. Это будет связано не только с коронавирусной инфекцией, но и с решением многих других накопившихся за время эпидемии проблем.

Эпидемия COVID-19 является чрезвычайной ситуацией и оказывает негативное влияние на психику работников, порождая новые проблемы. Работа в экстремальных условиях вызывает усталость, стресс, боязнь заразиться или наоборот притупление чувства опасности, что может привести к нарушению требований безопасности при работе с коронавирусом, включая нарушение правил применения средств индивидуальной защиты (СИЗ), обеззараживания и т.д.

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 при отсутствии в настоящее время специфической профилактики (вакцинации) вопросы обеспечения безопасности медицинских работников при оказании ими помощи больным с этой инфекцией приобрели особую актуальность и значение. Речь идет не только о здоровье*(1), но и самой жизни медработников. Проблема осознается руководством отрасли. "Защита медперсонала - это обязанность и важнейший приоритет всех руководителей медицинских организаций" - об этом заявил Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко. Вопрос не только об обеспечении средствами индивидуальной защиты, но и о реализации противоэпидемических мер на уровне медицинского учреждения, выполнении персоналом всех необходимых действий и алгоритмов по обеспечению эпидемиологической безопасности.

Соответствующие указания содержатся в приказе Минздрава России от 19.03.2020 N 198Н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", Методических рекомендациях по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19, иных нормативно-правовых актах Минздрава России и Роспотребнадзора.

Так, медицинские работники, имеющие риски инфицирования COVID-2019 на

рабочих местах, подлежат обязательному лабораторному обследованию на COVID-2019 один раз в неделю, а при появлении симптомов, не исключающих COVID-2019, - незамедлительно.

Для предупреждения заражения коронавирусом медработников от пациентов в медицинских организациях должен соблюдаться санитарно-противоэпидемический режим, включающий дезинфекцию воздуха, текущую дезинфекцию поверхностей и предметов, дезинфекцию постельных принадлежностей пациента после выписки, утилизацию медицинских отходов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, использование медработниками средств индивидуальной защиты и соблюдение мер личной профилактики.

Разработаны способы экстренной постконтактной профилактики инфекции для медработников в случае попадания биологических жидкостей на кожу или слизистые оболочки, а также схема медикаментозной профилактики медработников. Все медицинские работники должны ежедневно проходить осмотр и дистанционную термометрию.

Таким образом, основными направлениями деятельности по обеспечению безопасности работников медицинских организаций в условиях коронавирусной инфекции являются:

1) четкая организация оказания медицинской помощи в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и методическими документами, включая соблюдение противоэпидемического режима, установленной маршрутизации больных и пациентов с подозрением на COVID-19, контактных с подозрительным или подтвержденным случаем COVID-19 и т.д.*(2);

2) проведение инструктажей по охране труда в условиях риска заражения COVID-19, включая изучение и формирование практических навыков использования СИЗ;

3) обеспечение в должном объеме работников СИЗ и защитной одеждой, организация их выдачи, хранения, обеззараживания и утилизации;

3) организация и контроль соблюдения установленных правил проведения лабораторных обследований сотрудников на COVID-2019 (не реже 1 раза в неделю, при подозрении на заражение - незамедлительно), ежедневных осмотров и дистанционной термометрии;

4) контроль за своевременностью выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена коронавирусная инфекция. Это крайне важное направление деятельности администрации, ответственных за охрану труда и профсоюзной организации. Задержки выплат не только нарушают права работников и трудовое законодательство, но и создают социальное напряжение в трудовых коллективах, снижают трудовую мотивацию работников. К моменту подписания данного номера в печать за эти нарушения было уволено несколько главных врачей в различных регионах нашей страны;

5) своевременное расследование случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении ими трудовых обязанностей в

соответствии с требованиями Положения N 967 органами Роспотребнадзора как профессиональных заболеваний с оформлением соответствующего акта о случае профзаболевания и направлении экземпляра акта с материалами расследования в территориальный орган Фонда социального страхования (см. письмо Роструда от 10.04.2020 N 550-ПР "Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении должностных обязанностей к профессиональным заболеваниям").

Повторим, что со всеми документами, указанными в статье, Вы можете ознакомиться на сайте редакции <http://управление-здравоохранением.рф/> (разделы "Документы" и "Статьи", рубрика COVID-19). Часть документов или их краткое содержание представлены далее.

Рекомендации по предупреждению распространения COVID-19 в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях*(3)

Госпитализация пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на это заболевание, а также лиц, контактировавших с ними, осуществляется по клиническим (с учетом критериев, установленных Минздравом России) и эпидемиологическим показаниям (проживание в общежитии, многоквартирной квартире, отсутствие возможности самоизоляции при наличии в окружении лиц контингентов риска - старше 65 лет, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, эндокринной системы, беременных). Госпитализация пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на это заболевание осуществляется в инфекционный стационар или в медицинское учреждение, перепрофилированное для оказания медицинской помощи данному контингенту и функционирующее в режиме инфекционного стационара. Медицинское наблюдение за контактными организуется в обсервационном госпитале или на дому. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья определяют схему маршрутизации пациентов.

Доставка больных (лиц с подозрением на заболевание) в стационар осуществляется на специально выделенном санитарном транспорте. При необходимости вывоза из одного очага нескольких пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 такие пациенты (при отсутствии противопоказаний по клиническому статусу) могут транспортироваться совместно. Пациентов при перевозке обеспечивают респиратором класса защиты FFP2/3 или медицинской маской, предлагают обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком. Персонал, сопровождающий пациента, включая водителей, должен использовать средства индивидуальной защиты. После завершения транспортировки пациента на специально оборудованной площадке стационара проводится дезинфекция транспорта способом протирания или орошения с использованием разрешенных для этих целей дезинфицирующих средств в режимах, эффективных при вирусных

инфекциях, с последующей дезинфекцией стоков. Персонал бригады с соблюдением установленного порядка*(4) снимает защитную одежду, упаковывает ее в пластиковые пакеты или в емкости с крышками и закрывает их для последующей дезинфекции и удаления в качестве медицинских отходов класса В или стирки, проводит гигиеническую обработку рук и, при наличии условий, санитарную обработку.

В медицинских организациях должны быть предусмотрены меры по изоляции и круглосуточной охране территории. На территорию не допускается пропуск лиц, не задействованных в обеспечении его работы, а также родственников пациентов.

Руководство медицинских организаций должно обеспечить проведение обучения, в том числе с использованием образовательных модулей, размещенных на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, вводных и текущих инструктажей для сотрудников по вопросам предупреждения распространения COVID-19, проведения противоэпидемических мероприятий, использования средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) и мерах личной профилактики с принятием зачетов, а также систематический контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и использования СИЗ.

Медицинский и обслуживающий персонал должен быть обеспечен рабочей одеждой (не менее 3-х комплектов) и использовать при перевозке пациентов и оказании медицинской помощи средства индивидуальной защиты: противочумный костюм I типа (аналог), включающий комбинезон с капюшоном или противочумный халат (по типу хирургического) с шлемом (обеспечивает защиту головы и шеи); полнолицевую маску с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю P3 (либо полумаску с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты по аэрозолю P3 или респиратор класса FFP3 в сочетании с защитными очками, допускается также использование респиратора класса защиты FFP2 в сочетании с лицевым щитком); 2 пары медицинских перчаток (верхняя с удлиненной манжетой), высокие бахилы, при необходимости - фартук, нарукавники.

При ограниченных ресурсах такие средства индивидуальной защиты, как респираторы, защитные очки (щитки), маски полнолицевые с фильтром, противочумный костюм/комбинезон/халат, бахилы при обслуживании однородного контингента больных (например, несколько больных с лабораторно подтвержденным диагнозом) без выхода за пределы "заразной" зоны могут использоваться в течение рабочей смены с продолжительностью их использования, не более 4 часов, наружные перчатки меняются для каждого больного с соблюдением правил гигиены рук. Персонал обеспечивается средствами гигиены рук, в том числе спиртосодержащими кожными антисептиками в мелкой расфасовке. Перед входом в палаты (боксы), в помещения "чистой" зоны, в бытовые помещения персонала предусматриваются бесконтактные дозаторы кожных антисептиков. Для гигиенической обработки рук используются кожные антисептики с содержанием спирта этилового (не менее 70% по массе), спирта изопропилового (не менее 60% по массе) или смеси спиртов (не менее 60% по массе). В помещениях "чистой" зоны персонал должен находиться в

медицинских масках.

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или при подозрении на новую коронавирусную инфекцию, не должен прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках. Не допускается выход персонала в защитной одежде за пределы "заразной" зоны. При попадании биологического материала пациентов на незащищенные кожные покровы и слизистые персонала: открытые части тела обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком, слизистые рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты. Для использования в "заразной" зоне выделяются средства мобильной связи, которые подвергаются текущей дезинфекции спиртосодержащими дезинфицирующими средствами, вынос их за пределы "заразной" зоны не допускается.

Важнейшей мерой профилактики COVID-19 в стационаре является сортировка пациентов на этапе направления и приема в стационар с выделением отдельных потоков больных с подтвержденным диагнозом, с подозрением на заболевание, контактных, а также по степени тяжести пациентов с клинической симптоматикой заболевания и нуждаемости их в интенсивной терапии и реанимации. Прием пациентов следует организовать в приемно-смотровых боксах, либо выделить отдельные помещения с самостоятельными ожидающими для приема пациентов с подтвержденным диагнозом, с подозрением на заболевание, контактных. Санитарную обработку поступающих пациентов проводят в санитарном пропускнике приемного отделения или в палатах. Верхнюю одежду больного, при наличии согласия, обрабатывают в дезинфекционной камере, хранят в кладовой в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки. В приемном отделении проводят текущую (после приема каждого пациента) и заключительную дезинфекцию (в конце рабочей смены). Персонал приемного отделения использует СИЗ в соответствии с вышеизложенными принципами и проводит гигиеническую обработку рук.

За медицинским персоналом, осуществляющим оказание медицинской помощи и уход за больными, устанавливается медицинское наблюдение на весь период работы и до истечения 14 дней с момента последнего контакта с заболевшими. В учреждении организуется ежедневная термометрия и опрос сотрудников перед началом рабочей смены, персонал с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк) к работе не допускается, направляется для лечения с учетом схемы маршрутизации пациентов. Персонал из числа лиц, находившихся в тесном контакте с больными COVID-19 по месту жительства, направляется под медицинское наблюдение в режиме самоизоляции. Лабораторное обследование персонала в целях выявления вируса 2019-nCoV проводят при наличии медицинских показаний в установленном порядке, а также в плановом порядке при поступлении на работу, далее - однократно каждые 7 дней и по завершении медицинского наблюдения (при отсутствии признаков заболевания - на 10 и 12 день с момента последнего контакта). В соответствии с действующими рекомендациями персоналу назначаются препараты для экстренной профилактики COVID-19.

Рекомендуется, с учетом эпидемиологических рисков и при наличии возможности, организация общежития для персонала.

В медицинских организациях (отделениях) выделяют "чистую" и "заразную" зоны с самостоятельными входами для пациентов и персонала и организацией на границе зон санитарного пропускника или, при отсутствии такой возможности, помещений, оснащенных раковинами и бактерицидными облучателями открытого типа для надевания, а также для снятия и дезинфекции защитной одежды. К помещениям "заразной" зоны относят помещения приема больных, палаты/боксы/полубоксы для больных с сануздами и душевыми, реанимационные палаты (залы), посты медсестер, кабинеты для подготовки инфузионных систем (процедурные), помещения дезинфекции и предварительной очистки медицинских инструментов и оборудования, обработки аппаратов ИВЛ, помещения для временного хранения проб биоматериала, тел умерших, грязного белья, медицинских отходов, "грязная" зона санитарного пропускника, помещения для работы с биоматериалом в лабораториях, зоны загрузки прачечных и дезкамер. К "чистой" зоне относят гардеробные и другие бытовые помещения персонала, ординаторские, помещения для персонала лабораторий, стерильную зону ЦСО, "чистые" зоны санитарных пропускников, помещения хранения чистого белья и медикаментов, помещения хранения расходных материалов, инструментов, продезинфицированного оборудования, буфетные и др.

Госпитализацию больных (лиц с подозрением на заболевание) осуществляют в боксы, боксированные палаты или, при их отсутствии, в палаты со шлюзом и санузлом с соблюдением принципа одномоментности (цикличности) заполнения палат и с учетом тяжести состояния больных. Лиц с подозрением на заболевание рекомендуется размещать в одноместных палатах. Больные с подтвержденным диагнозом могут быть размещены в палатах на 2-4 места при соблюдении гигиенических требований к площади палат на 1 койку в стационарах инфекционного профиля (не менее 8 кв. м) и размещении коек на расстоянии не менее 1,5-2 метра друг от друга. Пациенты в присутствии персонала или других пациентов должны находиться в медицинских масках и соблюдать гигиену рук. Выход пациентов за пределы палат (боксов) не допускается. Разрешается использование средств мобильной связи (в отделениях реанимации с учетом клинического состояния) с проведением их дезинфекции спиртосодержащими средствами.

При отсутствии в медицинской организации систем механической вентиляции, оборудованных в соответствии с требованиями к организации воздухообмена в инфекционных стационарах, приточные системы вентиляции отключают, заклеивают диффузоры и вентиляционные решетки. Рекомендуется естественное проветривание. Использование в помещениях "заразной" зоны сплит-систем, систем вакуумного пылесосорудаления, пневматической почты не допускается. В палатах и помещениях с постоянным пребыванием персонала устанавливают устройства обеззараживания воздуха, разрешенные к применению в присутствии людей, и обеспечивают их работу в непрерывном режиме (ультрафиолетовые бактерицидные

облучатели закрытого типа (рециркуляторы), установки на основе различных видов электрофильтров, постоянных магнитных полей и др.). Необходимое количество устройств обеззараживания воздуха рассчитывается в соответствии с инструкцией по их применению с учетом объема помещения, в котором они будут установлены. При проведении заключительной дезинфекции в палатах, а также для обеззараживания воздуха в помещениях с непостоянным пребыванием людей используются монохромные ультрафиолетовые бактерицидные облучатели открытого типа, импульсные ксеноновые бактерицидные облучатели сплошного спектра, установки аэрозольной дезинфекции.

Оказание медицинской помощи организуется с выполнением максимально возможного числа процедур и использованием переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и др.) в палатах. Диагностические кабинеты с крупногабаритным оборудованием (КТ и др.), при невозможности выделения отдельных кабинетов для обследования пациентов с COVID-19 или подозрением на заболевание, используют по графику с разделением потоков больных с подтвержденным диагнозом и подозрением на COVID-19 и проведением текущей дезинфекции. В случае проведения экстренных исследований пациентам с COVID-19 (подозрением) вне графика в кабинете проводится текущая дезинфекция. После завершения приема пациентов с COVID-19 (подозрением) в кабинете (отделении) проводится заключительная дезинфекция. Персонал диагностических подразделений, участвующий в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 (подозрением), должен использовать защитную одежду и СИЗ, обеспечивающие биологическую безопасность.

В случае необходимости проведения пациентам с COVID-19 (подозрением) эндоскопических исследований, персонал должен использовать полный комплект СИЗ как при проведении процедур, так и при обработке эндоскопов. Кроме того, в целях обеспечения эпидемиологической безопасности вмешательств рекомендуется: для проведения предварительной очистки эндоскопа использовать только одноразовые емкости (стаканчики), растворы моющих и моюще-дезинфицирующих средств для окончательной очистки использовать однократно, использовать для ручной и автоматизированной обработки средства дезинфекции высокого уровня, обеспеченные тест-полосками, проводить контроль концентрации действующего вещества в растворе средства в начале каждого рабочего дня и перед обработкой эндоскопа, использованного для обследования пациента с острым респираторным синдромом. В целях предотвращения образования и разбрызгивания микробных аэрозолей в ходе предварительной очистки эндоскопа промывку каналов биопсия/аспирация проводить при закрытом биопсийном клапане (если колпачок клапана имеет отверстие от прохода инструмента, его необходимо заменить), замену клапана воздух/вода (где это предусмотрено производителем) на адаптер проводить после выключения регулятора воздушного потока на источнике света; при промывке каналов воздух/вода и дополнительного канала подачи воды под давлением дистальный конец эндоскопа следует опустить в емкость с небольшим количеством воды; при окончательной очистке проводить все манипуляции по механической

очистке различных участков эндоскопа щетками в толще моющего раствора, при проведении сушки воздухом каналов очищенных эндоскопов закрывать места выходов каналов салфетками.

В инфекционном стационаре, где находятся пациенты с COVID-19, устанавливается противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с аэрозольным механизмом передачи, обеспечивается проведение текущей и заключительной дезинфекции с использованием дезинфекционных средств зарегистрированных и разрешенных к применению в установленном порядке в режимах, обеспечивающих эффективное обеззараживание в отношении вирусных инфекций. В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция. При текущей дезинфекции особое внимание следует уделить всем поверхностям, с которыми контактировал инфицированный пациент, дверные ручки, стул, стол и др. Для обеззараживания нового объекта следует взять чистую одноразовую салфетку. В боксе, палате после выписки, смерти или перемещения пациента проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода, постельные принадлежности сдаются в дезинфекционную камеру.

Пища для больных доставляется в посуде пищеблока к входу "чистой" зоны, в буфетной раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуду, в которой пища поступила в отделение, и столовую посуду обеззараживают кипячением или погружением в растворы дезинфицирующих средств и моют в установленном порядке. Обеззараженная транспортная тара возвращается в закрытой емкости на пищеблок, где повторно дезинфицируется и моется. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи. Рекомендуются использование одноразовой посуды, которая после использования подвергается дезинфекции как отходы класса В.

При выявлении заболевших COVID-19 (лиц с подозрением на заболевание) в непрофильных стационарах предпринимаются меры по изоляции пациента и переводу его в инфекционный стационар, отделение (стационар) переводится в режим работы обсерватора, организуется проведение противоэпидемических мероприятий, включая использование СИЗ, разобщение и организацию медицинского наблюдения за контактными из числа пациентов и персонала на 14 дней с момента контакта, их лабораторное обследование, проведение текущей и заключительной дезинфекции. В соответствии с действующими рекомендациями персоналу назначаются препараты для экстренной профилактики COVID-19.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), обеззараживаются и удаляются из стационара в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами, относящимися к отходам класса В*(5).

Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении должностных обязанностей к профессиональным заболеваниям*(б)

Повреждение здоровья работников в результате воздействия вредных или опасных факторов, присутствующих на рабочем месте, может расцениваться как производственная травма либо профессиональное заболевание в зависимости от поражающего фактора.

К биологическим вредным факторам в соответствии с "Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005) относятся микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии, грибки) - возбудители инфекционных заболеваний.

Согласно статье 3 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть.

Также понятия острого профессионального заболевания и хронического профессионального заболевания указаны в пункте 4 Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 N 967 (далее - Положение N 967).

В соответствии с пунктом 3.1 Перечня профессиональных заболеваний, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 N 417н, профессиональным заболеванием являются инфекционные и паразитарные заболевания, связанные с воздействием инфекционных агентов, в том числе коронавирусная инфекция. При этом на работников действует вредный производственный фактор - возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний, с которыми работники находятся в контакте во время работы.

К группе профессиональных болезней медицинских работников относятся инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис, ВИЧ-инфекция.

Кроме того, вопросы профессиональных заболеваний медицинских работников и их расследования отражены в Методических рекомендациях, утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ 16.08.2007 ("МР 2.2.9.2242-07. 2.2.9. Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной

среды. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний. Методические рекомендации").

В части расследования случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией как несчастных случаев, подлежащих расследованию в соответствии с требованиями статей 227-230.1 Трудового кодекса Российской Федерации, кроме выше изложенного необходимо учитывать требования Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, утвержденного постановлением Минтруда России от 24.10.2002 N 73 (далее - Положение N 73).

Пунктом 7 Положения N 73 установлено, что острые профессиональные заболевания (отравления), в отношении которых имеются основания предполагать, что их возникновение обусловлено воздействием вредных производственных факторов, подлежат расследованию в соответствии с Положением N 967 (исключение составляют случаи, когда инфекция в организм работника попадает вследствие механического нарушения целостности кожных покровов).

Таким образом, случаи заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении ими трудовых обязанностей подлежат расследованию в соответствии с требованиями Положения N 967 органами Роспотребнадзора как профессиональные заболевания с оформлением соответствующего акта о случае профессионального заболевания и направлении экземпляра акта с материалами расследования в территориальный орган Фонда социального страхования.

Инструкция по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи

1. Медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, непосредственно перед выездом надевают средства индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты меняются после каждого больного.

2. Водитель специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи также обеспечивается средствами индивидуальной защиты.

3. В процессе медицинской эвакуации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 дезинфекция воздуха в салоне автомобиля скорой медицинской помощи обеспечивается бактерицидными облучателями и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.

4. В случае загрязнения салона биологическим материалом от пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 места загрязнения незамедлительно подвергаются обеззараживанию.

5. Водитель и медицинские работники специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи обязаны продезинфицировать обувь, средства

индивидуальной защиты рук в отведенных местах после передачи пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, специально созданную для данного контингента пациентов (далее - специальная медицинская организация).

6. После завершения медицинской эвакуации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в специальную медицинскую организацию автомобиль скорой медицинской помощи и предметы, использованные при медицинской эвакуации, обеззараживаются силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой.

7. При невозможности проведения дезинфекции салона автомобиля скорой медицинской помощи силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации дезинфекция проводится водителем и медицинскими работниками специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи.

8. Дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи подвергают все поверхности в салоне, в том числе поверхности медицинских изделий.

9. Обработка поверхностей проводится способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения путем распыления дезинфицирующего раствора.

10. После экспозиции дезинфицирующий раствор смывают чистой водой, протирают сухой ветошью с последующим проветриванием до исчезновения запаха дезинфектанта.

11. Средства индивидуальной защиты, использовавшиеся при оказании медицинской помощи, уборочную ветошь собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов класса В на территории специальной медицинской организации.

12. После проведения дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи при возвращении специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи проводится обеззараживание воздуха и поверхностей салона автомобиля скорой медицинской помощи бактерицидными облучателями и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей в течение не менее 20 минут.

13. Водитель и медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи после выполнения вызова обязаны пройти санитарную обработку, включающую протирание открытых участков тела кожным антисептиком.

Алгоритм действий по недопущению внутрибольничного распространения COVID-19 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях*(7)

При поступлении в приемное отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - стационаре) пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, данными эпидемиологического анамнеза (заболевание возникло в течение 14 дней после прибытия из стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19) (далее - пациент) медицинские работники проводят первичные противоэпидемические мероприятия, а именно:

1. Медицинский работник, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент, с использованием имеющихся средств связи извещает руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса о его изоляции по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар.

2. Медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами.

3. Медицинские работники, выявившие пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, должны осуществлять наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи.

4. После медицинской эвакуации пациента медицинский работник, выявивший пациента, снимает средства индивидуальной защиты, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и руки, полностью переодевается в запасной комплект одежды. Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.

5. Руководитель медицинской организации, в которой был выявлен пациент, обеспечивает сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у данного пациента и направляет его для проведения соответствующего лабораторного исследования.

6. В целях обеззараживания воздуха в приемном отделении проводится дезинфекция дезинфицирующими средствами, применяются бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения. Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения на кубатуру площади, на которой они будут установлены.

7. В случае подтверждения диагноза новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационаре необходимо выявить лиц, имевших контакт с пациентом, среди:

находившихся в данном учреждении;

переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в

другие медицинские организации, и выписанных;

медицинских и иных работников (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);

посетителей медицинской организации, а также посетителей покинувших медицинскую организацию к моменту выявления пациента;

лиц по месту жительства пациента, работы, учебы.

За лицами, контактными с пациентом, устанавливает медицинское наблюдение.

8. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

*(1) Даже полное выздоровление от коронавирусной инфекции не спасает от многих негативных последствий - от снижения объема легких, хронического бронхита и вторичного иммунодефицита до повреждений нейронов головного мозга, менингита, инсульта и инфаркта особенно у пожилых людей.

*(2) Основными документами по организации оказания медицинской помощи являются: приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"; Рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях; Методические рекомендации "Профилактика инфекционных болезней. Организация противоэпидемических мероприятий в период пандемии COVID-19" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 21.04.2020). Для контроля можно использовать "Чек-лист для оценки системы эпидемиологической безопасности в медицинской организации (стационаре, не специализированном по оказанию помощи больным COVID-19) в условиях пандемии COVID-19" и "Чек-лист для оценки системы эпидемиологической безопасности в медицинской организации (поликлиника) в условиях пандемии COVID-19", подготовленные Росздравнадзором.

*(3) Источник: письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 N 02/6509-2020-32.

*(4) См. СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)" (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.11.2013 N 64).

*(5) См. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 N 163).

*(6) Источник: письмо Роструда от 10.04.2020 N 550-ПР.

*(7) Источник: приложение N 7 к приказу Минздрава России от 19.03.2020 N

198н. Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, определенные для пациентов с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19.