

УДК 616.98:578.834]-051-036.86

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4430732>

*О. М. Ігнат'єв, О. І. Панюта, Т. П. Опаріна, Т. М. Ямілова, Л. І. Загородня, М. І. Турчин,  
Т. О. Єфременко*

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПЕРТИЗИ ВИПАДКІВ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВНАСЛІДОК КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Одеський Національний медичний університет

**Summary.** Ignatiev A. M., Panuta A. I., Oparina T. M., Yamilova T. N., Zagorodnya T. N., Turchin N. I., Yefremenko T. A. **PECULIARITIES OF EXPERTISE OF CASES OF DISABILITY OF WORKERS OF MEDICAL INSTITUTIONS DUE TO CORONAVIRUS INFECTION** – *Odessa National medical University, Ukraine; e-mail: [profpat@ukr.net](mailto:profpat@ukr.net)*. In article presented the authors consider the features of establishing the occupational nature of the COVID-19 among medical workers. On the example of the examination of 63 cases of the disease, the authors consider the typical difficulties and conflicts arising in the investigation of accidents and give a brief description of the circumstances. The leading reasons are the imperfection of the current anti-epidemic standards, the observance of which no guarantees the prevention of the spreading of COVID-19 among workers; the inconsistency of the legislative framework; the formal attitude to the definition of categories of workers with a high risk of infection; technical restrictions on the mass examination of workers with suspected COVID-19 by PCR diagnostics methods. These reasons lead to the development of multilateral conflicts requiring judicial resolution, and also provide an opportunity to hide the incidence of coronavirus infection among workers.

**Key words:** COVID-19, medical worker, morbidity.

**Реферат.** Игнат'єв А. М., Панюта А. И., Опарина Т. П., Ямилова Т. Н., Загородня Л. И., Турчин Н. И., Ефременко Т. А. **ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРТИЗЫ СЛУЧАЕВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВСЛЕДСТВИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.** - *Одесский Национальный медицинский университет; e-mail: [profpat@ukr.net](mailto:profpat@ukr.net)*. Авторы рассматривают особенности установления профессионального характера заболевания работников медицинских учреждений COVID-19. На примере экспертизы 63 случаев заболеваний, авторы рассматривают типичные сложности и конфликты, возникающие при расследовании несчастных случаев и дают краткую характеристику обстоятельств. Ведущими причинами являются несовершенство действующих противоэпидемических стандартов, соблюдение которых не гарантирует предотвращение распространения COVID-19 среди работников, несоответствие законодательной базы, формальное отношение к определению категорий работников с высоким риском заражения, технические ограничения на массовое обследование работников с подозрением на COVID-19 методами ПЦР диагностики. Указанные причины приводят к развитию многосторонних конфликтов, требующих решения в судебном порядке, а также предоставляют возможность скрывать заболеваемость коронавирусной инфекцией среди медицинских работников.

**Ключевые слова:** работник медицинского учреждения, COVID-19, заболеваемость.

**Реферат.** Ігнат'єв О. М., Панюта О. І., Опаріна Т. П., Ямілова Т. М., Загородня Л. І., Турчин М. І., Єфременко Т. О. **ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПЕРТИЗИ ВИПАДКІВ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВНАСЛІДОК КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ.** У роботі автори розглядають особливості встановлення професійного характеру захворювання працівників медичних закладів на COVID-19. На прикладі експертизи 63 випадків захворювань, автори розглядають типові складнощі і конфлікти, які виникають під час розслідування нещасних випадків, і дають стислу характеристику обставин. Ведучими причинами є недосконалість діючих протиепідемічних стандартів, додержання яких не гарантує запобігання розповсюдженості COVID-19 серед працівників, невідповідність законодавчої бази, формальне ставлення до визначення категорій працівників з високим ризиком зараження, технічні обмеження на масове обстеження працівників з підозрою на COVID-19 методами ПЛІР-діагностики. Зазначені причини призводять до розвитку багатобічних конфліктів, які потребують рішення у судовому порядку, а також надають можливість приховувати захворюваність на коронавірусну інфекцію серед працівників.

**Ключові слова:** працівники медичного закладу, COVID-19, захворюваність.

В наслідок специфіки і характеру роботи працівники медичних закладів значну частину робочого часу контактують з пацієнтами, у тому числі хворими на інфекційні захворювання. Недосконалість діючих протиепідемічних стандартів сприяє захворюваності медичних працівників на інфекції, особливо у період їх поширеності під час епідемій. Ця позиція у зв'язній мірі стосується спалахів і туберкульозу і гепатитів і «звичайного» ГРВЗ – грипу, парагрипів та ін. [7]

Особливої актуальності проблема захворюваності медичних працівників набула під час пандемії коронавірусу, спричиненої розповсюдженням COVID-19. Походячи з офіційної статистики МОЗ України серед медичних працівників діагностовано понад 7% всіх підтверджених випадків коронавірусної інфекції, що робить їх найбільшою когортою хворих.[6] Враховуючи соціальні і політичні наслідки пандемії COVID-19, Постановою КМУ від 13.05.2020 року за №394 захворювання медичних працівників на коронавірус було віднесено до Переліку професійних захворювань.[3]

Це призвело до низки суперечливих питань і складнощів, які виникають під час проведення розслідування нещасних випадків та експертизи зв'язку між захворюванням на COVID-19 і умовами праці. В наслідок чого виникають передумови конфліктів на всіх етапах розслідування – від визначення груп працівників, у яких може розвинути професійне захворювання на COVID-19, до визначення винних у нещасному випадку на виробництві.

**Мета роботи:** дослідити передумови для виникнення конфліктів під час проведення експертизи випадків непрацездатності працівників медичних закладів внаслідок коронавірусної інфекції.

**Матеріали і методи:** Проведено аналіз 63 випадків захворювання на COVID-19 працівників медичних закладів Одеської області і м. Одеси з 01.06. по 31.08.2020 року. Досліджувались матеріали епідеміологічного обстеження (картки, довідки, результати аналізів і т.с.), медична документація (дані медичних оглядів, історії хвороби, амбулаторні картки, епікризи), нормативна і інструктивна документація медичних закладів (накази по ЛПУ, накладні, графіки робочого часу та ін.), матеріали розслідування нещасного випадку на виробництві.

#### **Обговорення результатів**

1. При аналізі звернень за експертизою відмічається значна кількість одночасно захворілих працівників з однієї лікарні. Лише 2 заклади представили на експертизу по випадку захворювання, причому один з зазначених лікарів захворів під час відпуски. Що, в першу чергу, свідчить про недосконалість протиепідемічних закладів, які недостатньо попереджають розповсюдження COVID-19 серед медичних працівників. Також виникають питання щодо відповідності навантаження на заклади, у яких відмічається найбільша кількість хворих.

2. За формою власності і характером роботи представлено всі типи закладів, що надають первину допомогу, – станції швидкої допомоги, центри первинної медико-

санітарної допомоги, амбулаторії сімейних лікарів, некомерційні комунальні підприємства до обласних лікарень і приватні медичні центри, які мають відповідні лікувальні і діагностичні підрозділи.

Окремо виникає питання якості обстеження працівників у аналогічних закладах швидкої та первинної медико-санітарної допомоги інших районів, які також працюють з первинним зверненням хворих, але не виявили жодного випадку COVID-19 серед працівників.

3. За професійним складом розподіл хворих - всього 63 пацієнта, серед них:

- 16 лікарів;

- 35 фахівців (фельдшера, медичні сестри, лаборанти та ін.);

- 12 робітників з базовою освітою (молодші медичні сестри, телефоністи, водії та ін.).

Суттєва перевага фахівців серед захворівших пов'язана зі значною розповсюдженістю COVID-19 серед працівників швидкої допомоги, які, за сучасним розподілом, відносяться до середнього медичного персоналу.

4. Чинне законодавство має певні розбіжності щодо визначення випадку професійного захворювання у працівників медичних закладів.

Так, ст. 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» встановлено, що "...інфекційні захворювання медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо), належать до професійних". [1]

З іншого боку, походючи з п.4 розділу 5 Постанови КМУ №1662 «Про затвердження Переліку професійних захворювань», причиною професійного захворювання визнається лише робота по ліквідації епідемії COVID-19 («лікарні 1 ланки») або лікування інфікованих пацієнтів.[2]

Таким чином, медичні та інші працівники, які не працюють в «лікарнях 1 ланки» або не зайняті на наданні медичної допомоги пацієнтам, потенційно хворим на COVID-19, можуть мати зв'язок між захворюванням і умовами праці, походючи з визначення закону, але не можуть бути визнані професійно хворими з визначення Переліку, що встановлює певні обмеження на соціальні виплати і т.с.

Серед працівників, випадки захворювання яких підлягали експертній оцінці, 18 хворих не були зайняті на невідкладний або первинний медичний допомозі хворим та не працювали у лікарнях 1 рівня. До цієї групи відносився:

- весь персонал (12 робітників) з базовою освітою (водії, молодші медичні сестри та ін.);

- фахівці (3 фахівця), які працювали у діагностичних і спеціалізованих підрозділах (рентген-кабінет і кабінет фізіотерапії);

- лікарі (3 лікаря), які працювали у діагностичних і спеціалізованих підрозділах (рентген-кабінет і кабінет фізіотерапії).

При проведенні розслідувань цих нещасних випадків у разі визнання зв'язку між захворюванням на COVID-19 і умовами праці виникав конфлікт за участю експертів фонду Соцстраху, адміністрації закладів і профпатологів щодо трактовки положень Переліку. Практика може бути сформована лише у судовому порядку.

5. При проведенні розслідування нещасного випадку проводилась ретельна перевірка обставин, які визначаються п.7 додатку 10 Постанови КМУ від 17 квітня 2019 року за № 337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві» [4]. А саме визначалась як фактична підготовка працівників до роботи (медичні огляди, інструктажі та ін.), так і забезпеченість працівників необхідним обладнанням і устаткуванням, яке передбачене діючими нормативними актами (наказ МОЗ України від 16.06.2020 за №1411 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба») [5]. Всі лікувальні заклади в повному обсязі реалізували необхідні заходи, які передбачені діючим законодавством. Не зважаючи на можливий формалізм при втіленні, існуючі вимоги виконуються, хоч це і не попереджають випадки масових захворювань.

Поруч з цим, має місце випадок одночасного масового (7 хворих) захворювання водіїв служби екстреної (швидкої) допомоги, які юридично працюють на автобазі, хоча

фактично приймають безпосередню участь у транспортуванні хворих на COVID-19. Так як автобаза не належить до медичних закладів, то ніяких попереджувачих заходів виконано не було – не проведено позачергові інструктажі з техніки безпеки, медичні огляди, водії не отримують засоби індивідуального захисту, дез. засоби та ін.

Дана розбіжність формального і фактичного змісту роботи не може трактуватись лише з формальної позиції, тобто «керівництво автобази виконало всі належні накази, а накази МОЗ воно виконувати не зобов'язано», і також потребує розв'язання у содовому порядку.

6. Гострі респіраторні захворювання є головною причиною тимчасової непрацездатності працівників у більшості колективів як за кількістю випадків, так і за сумарним часом непрацездатності [7]. Враховуючи стан епідемії всі працівники медичних закладів з ознаками нежиті повинні вважатись потенційно хворими на COVID-19 і проходити відповідне лабораторне обстеження. Технічні складнощі, пов'язані з масовим виконанням РТ-ПЛР, призводять до неможливості щільного охопту навидь хворих з підозрою на коронавірус. Що призводить до обмеженої можливості встановлення контакту з хворими пацієнтами, якщо вони не мали відповідну клінічну картину та не були задалегідь обстежені.

Неможливість якісного обстеження всіх контактів призводить до встановлення зв'язку за принципом “post hoc ergo propter hoc”(лат.) – “після означає по причині”. У випадку з коронавірусною епідемією, це означає, що різниця між позитивними результатами дослідження на COVID-19 хворого, як потенційного джерела, і медичного працівника не повинна перевищувати 2 тижні. Але цей принцип з погляду логіки є недостатньо доказовим/помилковим і потребує на виконання додаткових перевірок, які ігноруються. Також питання лабораторної діагностики захворювання в умовах:

- короткочасного характеру захворювання;
- здебільшого легкого перебігу з неспецифічною клінічною картиною;
- спроб приховати захворювання взагалі або його професійний характер;
- технічної обмеженості існуючих методик

викликають сумнів у можливості підтвердити зв'язок між захворюванням і умовами праці взагалі, хоча це питання виходить за рамки даного розгляду і потребує на подальше дослідження.

## **Висновки**

1. Велика кількість хворих мед.працівників, які одночасно виявляються у лікарнях на фоні впровадження всіх рекомендованих запобіжних заходів, свідчить про недосконалість існуючих протиепідемічних стандартів.

2. Невідповідність у кількості захворівших медичних працівників у аналогічних медичних закладах свідчить про недостатньо якісне обстеження працівників на COVID-19 і потребує перевірки, походючи з кількості хворих на гострі респіраторні захворювання, динаміки захворюваності і тимчасової непрацездатності.

3. Внаслідок розбіжності у законодавстві для групи працівників медичних закладів існує можливість щодо встановлення зв'язку між захворюванням і умовами праці при неможливості встановлення діагнозу професійного захворювання.

4. Частина працівників, які фактично зайняті на роботах з потенційно хворими на COVID-19, формально не відноситься до медичних закладів, тому на них не розповсюджуються міри щодо профілактики коронавірусної інфекції.

5. Технічні обмеження на виконання значної кількості РТ-ПЛР на COVID-19 не дозволяють обстежувати всі потенційні джерела зараження медичних працівників, що робить принцип встановлення зв'язку між захворюванням і умовами праці «після означає по причині» недостовірним.

## **Література:**

1. Закон України №1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб»// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29, ст. 228 в редакції від 23.05.2020.

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 року за №1662 «Про затвердження Переліку професійних захворювань»// Офіційний вісник України, 2000 р., № 45, ст. 1940, документ №1662-2000п в редакції від 23.05.2020

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2020 року за №394 «Про внесення змін до переліку професійних захворювань»//документ №394-2020п, поточна редакція
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року за №337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві»//документ №337-2019п, поточна редакція
5. Наказ МОЗ України від 16.06.2020 за №1411 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба»»//документ 1411282-20, поточна редакція
6. Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції 2019-пCoV // <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-ncov>.
7. Игнатъев О.М., Панюта О.І. Особливості аналізу тимчасової втрати працездатності працівників море-господарського комплексу// Вісник морської медицини. – 2017.- №4. – С. 3 – 6
8. Protective action of polarized polychromatic light in case of flu and acute respiratory infections. Report I. Efficacy of polarized light in treatment of mice infected with A/PR/8/34 (H1N1) flu virus. / Divocha V. A., Gozhenko A. I., Badiuk N. S. et al. *PhOL – PharmacologyOnLine*. 2020, Vol. 1, P. 129-135.
9. Центр громадського здоров'я МОЗ України «Туберкульоз в Україні» (аналітично-статистичний довідник) // [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical-information\\_2018\\_dovidnyk.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf)

Робота надійшла в редакцію 12.11.2020 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 614.47:658

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4430734>

*A. I. Gozhenko, A. V. Gumeniuk, R. V. Gumeniuk*

## **ІНТЕГРАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ПРИВАТНОГО БІЗНЕСУ У МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ НА ПРИКЛАДІ ПОБУДОВИ БІЗНЕС-МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЛАНОВОЇ ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ**

ДП Укр НДІ медицини транспорту МОЗ України, м. Одеса

**Summary.** Gozhenko A. I., Gumeniuk A. V., Gumeniuk R. V. **INTEGRATION OF PRIVATE BUSINESS PRINCIPLES IN MEDICAL INSTITUTIONS ON THE EXAMPLE OF A BUSINESS MODEL OF ORGANIZATION OF POPULATION'S PLANNED VACCINATION.** – SE "Ukrainian research Institution for Medicine of Transport", Odessa; e-mail: [nymba.od@gmail.com](mailto:nymba.od@gmail.com). Denial of vaccination is becoming a problem for countries that intend to close the immunization gap. One in five children in the world does not receive routine immunizations with vital vaccines. The WHO estimates that about 1.5 million children still die each year from diseases that can be prevented with today's vaccines. Vaccination is one of the most effective means of protection against deadly diseases. Objective: to develop a strategy to achieve vaccination coverage, which will help build public confidence in vaccination and health professionals based on the principles of private business and build a business model in the Canvas template. Using the business model in the Canvas template, in the form of nine interconnected blocks, allows the medical institution to clearly describe the activities of the institution and find "bottlenecks" and possible growth points.