

УДК 33.331

*Л.С. Митюченко, В.А. Савицкая, Н.А. Шевелев*

Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского, г. Брянск,  
email: bryanskgu@mail.ru

## **СПЕЦИФИКА ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ БОРЬБЫ С COVID-19**

**Ключевые слова:** коронавирус, врач, персонал, красная зона, страхование, сертификат.

В статье рассмотрена специфика работы медицинского персонала и административного аппарата больницы в период борьбы с коронавирусной инфекцией, которая длится на протяжении 2 лет. В сложившейся ситуации в 2020-2021 гг. с распространением новой коронавирусной инфекции во всем мире произошли психологические, социальные и экономические изменения. Впервые в 21 веке человечеству пришлось столкнуться с введением масочного режима, долгой самоизоляцией, дистанционной работой и учебой. На фоне происходящих изменений в борьбе с инфекцией на передовую вышли работники здравоохранения: врачи-специалисты, медицинские сестры, медицинские братья, санитары и прочий медицинский персонал. Осуществляется выполнение задания на осуществление мероприятий за счет субсидий на иные цели, а именно: субсидии государственным учреждениям на реализацию мероприятий, направленных на профилактику и устранение последствий распространения новой коронавирусной инфекции, в том числе на создание или перепрофилирование коечного фонда медицинских организаций для оказания медицинской помощи больным и субсидии государственным учреждениям на обеспечение питанием медицинских и иных работников, оказывающих специализированную медицинскую помощь в перепрофилированных инфекционных госпиталях в период распространения новой коронавирусной инфекции.

*L.S. Mityuchenko, V.A. Savitskaya, N.A. Shevelev*

Bryansk State University named after academician I.G. Petrovsky, Bryansk,  
email: bryanskgu@mail.ru

## **THE SPECIFICS OF WORK IN A HEALTHCARE INSTITUTION IN THE FIGHT AGAINST COVID-19**

**Keywords:** Coronavirus, doctor, staff, red zone, insurance, certificate.

The article examines the specifics of the work of medical personnel and administrative staff of the hospital during the fight against coronavirus infection, which lasts for 2 years. In the current situation, psychological, social and economic changes took place in 2020-2021 with the spread of a new coronavirus infection around the world. For the first time in the 21st century, humanity had to face the introduction of a mask regime, long self-isolation, remote work and study. Against the background of all the changes taking place in the fight against infection, health workers came to the forefront: specialist doctors, nurses, medical brothers, orderlies and other medical personnel. The task of implementing measures is being carried out at the expense of subsidies for other purposes, namely: subsidies to state institutions for the implementation of measures aimed at preventing and eliminating the consequences of the spread of a new coronavirus infection, including the creation or reprofiling of the bed fund of medical organizations to provide medical care to patients with a new coronavirus infection and subsidies to state institutions for providing nutrition to medical and other workers providing specialized medical care (participating in the provision, providing specialized medical care) in reprofiled infectious hospitals during the spread of a new coronavirus infection.

Для госпитализации пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию в Брянской области были перепрофилированы больницы с наличием коек реанимации и интенсивной терапии. В некоторых из больниц, была приостановлена госпитализация плановых и экстренных больных.

На базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» было развернуто в период пандемии несколько инфекционных

госпиталей: инфекционный госпиталь на базе 2 корпуса (региональный сосудистый центр), на базе хирургического корпуса (семиэтажный корпус с отделением реанимации и интенсивной терапии), на базе родильного дома областной больницы №1 с отделением реанимации и интенсивной терапии (для госпитализации беременных женщин с COVID-19 и женского населения с COVID-19). Также на базе Брянского об-

ластного госпиталя для ветеранов войн были развернуты койки для больных с новой коронавирусной инфекцией, позже госпиталь ветеранов войн вошел в состав базе областной больницы № 1. На конец 2021 года на базе областной больницы № 1 функционирует 2 госпиталя для оказания помощи пациентам с COVID-19: на базе родильного дома и на базе госпиталя для ветеранов войн. Специфика труда медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией в стационарных условиях, имеет ряд особенности.

Структура и временное штатное расписание работы инфекционных госпиталей установлено руководителем медицинского учреждения, исходя из планируемых объемов оказываемой медицинской помощи. При необходимости осуществляется перераспределение функциональных обязанностей медицинских работников, осуществляется дистанционное обучение для получения сертификатов врачей-инфекционистов.

На должности медицинских работников в инфекционные госпитали для лечения пациентов с COVID-19 назначены медицинские работники, имеющие высшее, среднее медицинское образование, которое соответствует квалификационным требованиям соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации. Вместе с тем каждый врач-специалист, работающий «красной зоне» прошел обучение по краткосрочной дополнительной профессиональной программе «инфекционные болезни» (не менее 36 часов).

Масочный режим установлен на территории инфекционных госпиталей, стационарных отделений, административного аппарата, проводится термометрия в начале и в конце рабочего дня.

Следует отметить, что медицинские работники, работающие непосредственно в «красных зонах» для лечения пациентов с COVID-19, обеспечены средствами индивидуальной защиты: очки, одноразовые перчатки, респиратор, противочумный костюм I типа или одноразовый халат, бахилы, исходя из расчета суточной потребности.

Инфекционные госпитали разделены на «грязные» и «чистые» зоны. В гряз-

ных (красных) зонах проходят лечение пациенты с новой коронавирусной инфекцией. Переход в грязную зону производился из чистой зоны через два шлюза. Через первый шлюз медицинский персонал попадает в промежуточную зону, где работник принимает душ, надевает противочумный костюм и все необходимые средства индивидуальной защиты. Попадая в красную зону, медицинский персонал начинает свою работу. Осуществляется обход пациентов врачами-специалистами, проводятся необходимые манипуляции с пациентами. Следует отметить, что в «красных зонах» проводятся операции. Работа в красной зоне осуществлялась не более четырех часов, по истечении этого времени сотрудник возвращался в чистую зону, тем же путем через двойной шлюз. Формирование бригад исходит из потребности оказания медицинской помощи, которые соответствуют коечному фонду. В красной зоне работают врачи-специалисты, медицинские сестры, санитары, раздатчицы пищи. В чистой зоне медицинский персонал осуществляет отдых, прием пищи, работает с медицинской документацией в системе МИС «Медкомплит». Вся бумажная медицинская документация проходит ультрафиолетовую обработку.

Руководит госпиталем начальник госпиталя. Начальник госпиталя несет полностью ответственность за работу инфекционного госпиталя, присутствует на общебольничных совещаниях, совещаниях в начале рабочего дня у главного врача. Начальник госпиталя осуществляет ответы на жалобы. Жалобы могут поступать как напрямую на имя главного врача, на имя директора департамента здравоохранения области, или же на административный аппарат области, государства. Работа с жалобами индивидуальна касаясь каждого пациента, в отношении которого она поступила. Пациенты находятся на лечении в красных зонах, что усложняет их коммуникацию с родственниками, что может способствовать субъективному отношению родственников к сложившейся ситуации. На фоне этого могут поступать субъективные жалобы, которые не относятся к тактике лечения. Брянская областная больница №1 осуществляет ответы на жалобы, независимо от источника по-

ступления жалобы, представляется объективная информация, в рамках соблюдения закона о персональных данных согласно ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

По запросу переболевшего представляется копия медицинской документации о перенесенном заболевании. Копия предоставляется в соответствии с Федеральным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 N 59-ФЗ (последняя редакция). Выдаются документы на руки под роспись запрашиваемого лица или заказным письмом с уведомлением. Как не печальна сторона потерь из-за пандемии, не стоит забывать о соблюдении законных норм. Предоставление медицинской документации на пациентов с летальными исходами осуществляется следующим образом:

- родственники пишут письменное заявление на имя главного врача, с предоставлением документов подтверждающие родство или же законное представительство;

- в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», работа с медицинской документацией ведется 30 календарных дней со дня смерти;

- получить заверенную копию протокола патолого-анатомического вскрытия можно любым удобным способом, который описывался выше. С начала пандемии количество запросов медицинской документации возросло в формате обращения граждан в 5 раз относительно прежних показателей. Ответственность за это участок работы в Брянской областной больнице №1 несут сотрудники кому было поручено исполнить ответ на обращение.

При наступлении летального исхода в условиях стационара собирается комиссия КИЛИ (комиссия изучения летальных исходов). На ней присутствуют: начальники госпиталей, заместитель главного врача по медицинской части, заведующий реанимацией, заместитель главного врача по хирургии, заведующий патологоанатомическим отделением, врач-методист. На комиссии проверяют критерии оказания медицинской

помощи, совпадает ли клинический диагноз по МКБ-10 с патологоанатомическим диагнозом по МКБ-10, а далее устанавливаются критерии оценки медицинской помощи:

1. Своевременность госпитализации и соответствие маршрутизации.

2. Обоснование и своевременность установленного клинического диагноза.

3. Соответствие лечебных мероприятий плану лечения и стандартам оказания медицинской помощи.

4. Своевременность оперативных вмешательств (если показаны, то в каком объеме)

5. Объем и показания анестезиологического пособия.

6. Послеоперационное ведение больного.

7. Соблюдение преемственности в диагностике и лечении на всех этапах лечения.

8. Соответствие нормативным требованиям ведения медицинских карт.

9. Наличие или отсутствие признаков фальсификации медицинских карт.

10. Имеются ли внутрибольничные инфекции

11. Оценка реанимационных мероприятий и их своевременный объем.

12. Совпадение клинического и патологоанатомического диагноза по диагнозам: по основному диагнозу, по осложнениям диагноза, по сопутствующему диагнозу.

Комиссия дает заключение, где отмечает наличие или отсутствие по всем вышеуказанным пунктам и сравнивает их с действующими методическими рекомендациями МЗ РФ «временные методические рекомендации «профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Оказывая помощь пациентам, медицинский персонал подвержен риску заражения инфекцией COVID-19. Медицинский работник, работающий в непосредственном контакте с пациентами с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, может быть заражен инфекцией при выполнении своих служебных обязанностей. Случаи заражения COVID-19 при работе с пациентами, попадают под случай профессиональных заболеваний.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на про-

изводстве и профессиональных заболеваний осуществляется в Российской Федерации с января 2000 года в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», которым установлены правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определен порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях.

Субъекты страхования:

- застрахованный – физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с положениями пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ;

- страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с пунктом 1 статьи 5 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ;

- страховщик – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предусматривает:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;

- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей

по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

- обязательных страховых взносов страхователей;

- взыскиваемых штрафов и пени;
- капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;

- иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации [5].

В соответствии с Постановлениями Правительства РФ от 16.05.2020 года №695 и от 20.02.2021 года № 239 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности» в медицинских учреждениях, перепрофилированных в инфекционные госпитали и работающих в обычном режиме, проводятся заседания врачебных комиссий (далее ВК) по расследованию страховых случаев произошедшими с медицинскими работниками.

Основанием для рассмотрения страхового случая служит уведомление от лечебного учреждения, к которому прикреплен данный работник по месту жительства, которое получает работодатель по защищенному каналу связи или почтовым отправлением. На основании уведомления о случае заболевания, создается приказ о создании ВК за подписью руководителя лечебного учреждения, для рассмотрения стра-

хового случая. В состав комиссии входят председатель ВК, члены комиссии, включая представителя регионального фонда социального страхования РФ. На основании приказа создается протокол заседания ВК.

Важно отметить, что в протоколе перечисляются все материалы, рассмотренные в ходе заседания ВК. Для подтверждения того, что данный человек является работником медицинской организации, предоставляется заверенная копия трудовой книжки с записью приказа о назначении на должность в данном медицинском учреждении. При служебном переводе работника в «красную зону» для осуществления помощи пациентам с коронавирусной инфекцией, предоставляется выписка из приказа о данном переводе. Ключевую долю в материалах для рассмотрения составляет блок медицинских документов, подтверждающих факт заболевания, к ним относятся оригиналы или заверенные копии следующих документов: уведомление о случае заболевания работника, диагностика методом ПЦР на выявление РНК коронавируса COVID-19 или анализ на антитела класса IgG, IgM, выписка из амбулаторной карты с указанием диагноза работника и периодом временной нетрудоспособности. Следует отметить, что к материалам дела приобщаются документы подтверждающие факт контакта с пациентами с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Работникам, осуществляющим медицинскую деятельность в стационарных отделениях, нужно предоставить график дежурств в отделении на тот период, когда случилось заболевание, и при этом подтвердить тот факт, что на данный период они были в контакте с пациентами с новой коронавирусной инфекцией. Предоставляется копия медицинской карты пациента, в которой кроме основного диагноза отображен диагноз COVID-19, с кодом по МКБ-10. В стационар поступление плановых больных возможен только с наличием отрицательного ПЦР-теста, которому не менее 3 календарных дней. Поступление экстренных больных в отделения стационара для оказания медицинской помощи не представля-

ется возможным, что не исключает возможность инфицирования сотрудников. Служебное расследование проводит заведующий отделением. При отсутствии инфицированных пациентов, заведующий отделением пишет рапорт о том, что в указанный период больных с COVID-19 в отделении не находилось. Это может послужить отказом для страховой выплаты, поскольку ВК может принять решение о том, что данный случай не попадает под действие п.п. «б» п. 2 Указа Президента Российской Федерации от 06.05.2020г. № 313.

С момента подписания протокола всеми членами ВК пакет документов направляется в региональное отделение фонда социального страхования РФ, для осуществления страховой выплаты.

Осуществление медицинской деятельности несет в себе ответственность перед обществом и государством. Медицинская деятельность в Российской Федерации, регламентируется множеством документов, одним из них является наличие сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации. Наличие квалифицированных кадров в период пандемии коронавируса является краеугольным камнем в борьбе с инфекцией. Для продолжения трудовой деятельности, по причине истечения срока действия установленных документов, срок действия сертификатов специалиста и свидетельств об аккредитации специалиста продлён на 12 месяцев при истечении срока их действия в период действия приложения N 9 к Постановлению Правительства РФ от 03.04.2020 N 440 «О продлении действия разрешений и иных особенностей в отношении разрешительной деятельности в 2020 и 2021 годах».

В ГАУЗ «Брянская областная больница №1» продлены сроки действия сертификатов у 129 врачей-специалистов, 191 медицинских сестер, у 16 акушеров, у 9 рентген-лаборантов, у 14 фельдшер-лаборантов, у 4 медицинских лабораторных техников.

В таблице 1 показано распределение в процентном соотношении между 2020 г. и 2021 г.

**Таблица 1**

**Выводы**

Продление сертификатов-специалистов  
в ГАУЗ «Брянская областная  
больница № 1»

| Специализация                         | 2020 год | 2021 год |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Врачи-специалисты                     | 62       | 67       |
| Медицинские сестры                    | 70       | 121      |
| Акушеры                               | 4        | 12       |
| Рентген-лаборанты                     | 4        | 5        |
| Фельдшер-лаборанты                    | 8        | 6        |
| Медицинские лабора-<br>торные техники | 2        | 2        |
| Итого:                                | 150      | 213      |

Из таблицы 1 можем видеть, в период 2020-2021 гг. продление сертификатов произошло у 363 сотрудников, большая часть относится к 2021 году (это 58%). Следует отметить, что в соответствии с приказом от 2 июня 2016 г. N 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов», данные специалисты должны проходить аккредитацию, которая проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения лицом профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет.

На борьбу с новой коронавирусной инфекцией государство продолжает выделять субсидии для качественной и своевременной помощи гражданам. Спецификой работы медицинских работников в условиях новой коронавирусной инфекции является:

1. Оперативное реагирование руководства больницы на быстро меняющиеся условия работы: проведение перепрофилирования стационаров в ковидные госпитали, а также обратно в стационары, при установлении спада заболеваемости COVID-19.

2. Проведение дополнительного обучения врачей по профилю инфекционные болезни и методические рекомендации лечения COVID-19.

3. Реализация совокупности мероприятий по рациональному использованию выделенных средств, для эффективной реализации защиты и лечения инфекции у пациентов.

4. Максимизация защиты врачей и прочего медицинского персонала от заболеваемости, для сохранения трудовых ресурсов.

5. Использование выделенных средств из федерального и регионального бюджета для качественной реализации мероприятий по лечению инфекций как населения, так и медицинского персонала в рамках социального страхования.

#### *Библиографический список*

1. Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 N 440 (ред. от 27.02.2021) «О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 и 2021 годах». [Электронный ресурс]. URL: <https://bazanpa.ru/pravitelstvo-rf-postanovlenie-n440-ot03042020-h4715721/prilozhenie9/> (дата обращения: 12.01.2022).
2. Здравоохранение Брянской области. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.brkmed.ru/> (дата обращения: 12.01.2022).
3. Приказ Министерство Здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. N 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов». [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minzdrava-rossii-ot-02062016-n-334n/prikaz/> (дата обращения: 12.01.2022).
4. Брянская областная больница № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://xn--1-9sba5c.xn--plai/> (дата обращения: 12.01.2022).
5. Бабич О.В., Игольникова И.В., Матюшкина И.А., Митюченко Л.С., Михалева О.М. Развитие человеческого капитала как фактор обеспечения экономической безопасности региона. Курск, 2021.
6. Мурашко М.А., Иванов И.В., Князюк Н.Ф. Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. М., 2021.
7. Солодовников Ю.Л. Экономика и управление в здравоохранении. СПб.: Лань СПб, 2019, 312 с.
8. Столяров С.А. Менеджмент в здравоохранении: Учебник для вузов. М.: Юрайт, 2019. 764 с.
9. Шапиро С.А. Основы управления персоналом. М.: КНОРУС, 2016. 208 с.