

співробітниками цих закладів, правоохоронними органами і пересічними громадянами. Дієвою профілактикою стала низка сучасних протиепідемічних заходів: індивідуальні засоби захисту, робота з біологічним матеріалом в захисних костюмах, організаційні заходи тощо.

Одним із важливих способів боротьби з пандемією став перевід робітників частково або на постійній основі на дистанційну роботу. Відповідно до частини 3 статті 32 «Переведення на іншу роботу. Зміна істотних умов праці» чинного КЗпП України «... у зв'язку із змінами в організації виробництва і праці допускається зміна істотних умов праці при продовженні роботи за тією ж спеціальністю, кваліфікацією чи посадою. Про зміну істотних умов праці – систем та розмірів оплати праці, пільг, режиму роботи, встановлення або скасування неповного робочого часу, суміщення професій, зміну розрядів і найменування посад та інших – працівник повинен бути повідомлений не пізніше ніж за два місяці» [4].

Ми вважаємо, що перевід робітників частково або на постійній основі на дистанційну роботу – це зміна режиму роботи, тобто, зміна істотних умов праці. В такому разі адміністрація судово-медичних закладів повинна була попередити за 2 місяці робітників про це. Але практика показує, що ці вимоги чинного трудового законодавства виконуються з порушеннями. Такі зміни істотних умов праці не повинні означати примусу до праці.

Таким чином, звертаємо увагу на недопустимість з боку адміністрації судово-медичних закладів порушення трудового законодавства України в частині обов'язкового попередження працівника не пізніше ніж за два місяці про зміну істотних умов праці – перевід робітників частково або на постійній основі на дистанційну роботу.

#### **Список використаних джерел**

1. SARS-CoV-2. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2> (Заголовок з екрану) 19.05.2020 р. о 20:40.
2. Комісарова О. ВООЗ назвала епідемію коронавірусу пандемією / Олександра Комісарова // URL: <https://suspilne.media/19056-vooz-nazvala-epidemiu-koronavirusu-randemieu/> (Заголовок з екрану) 19.05.2020 р. о 20:30.
3. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Постанова Кабінету Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF> (Заголовок з екрану) 19.05.2020 р. о 20:50.
4. Кодекс законів про працю України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (Заголовок з екрану) 13.10.2020 р. о 21:00.

**Дяченко Світлана Андріївна**  
лікар-інтерн зі спеціальності «Судово-медична експертиза»  
*Інститут післядипломної освіти імені О.О. Богомольця*  
**Науковий керівник:**  
**Плетенецька Аліна Олександрівна**  
кандидат медичних наук  
доцент кафедри судової медицини та медичного права  
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

#### **ПРО НЕОБХІДНІ УМОВИ ПРАЦІ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Спалах гострого респіраторного синдрому (SARS)-coronavirus-2 (CoV-2) у місті Ухань, Китай поширився та вирує у багатьох країнах Європи [1]. Серед померлих людей з COVID-19 понад 132 медичних працівники [2].

В умовах сучасної пандемії постає питання про інфікування медичних працівників, в тому числі судово-медичних експертів при виконанні своїх службових обов'язків.

Згідно з італійськими рекомендаціями при проведенні розтину персонал повинен використовувати такі засоби індивідуального захисту: одноразові шапочки, подвійні одноразові рукавички, захисні рукавички, стійкі до порізів, дихальний фільтр FFP3, окуляри або захисний щиток, одноразовий халат з довгими рукавами або водонепроникний костюм, одноразові бахіли. При проведенні розтину є ризик контакту з потенційно інфікованим матеріалом трупа, ризик травмування інструментами (порізи), а також при утворенні бриз та аерозолів.

Всі інструменти, які можуть знадобитись, необхідно взяти з собою, щоб не залишати зону розтину. Важливим є використання ножиць або леза РМ40 з тупими кінчиками для зменшення ризику травмування при проведенні експертизи. Необхідним є місцеве регулювання потоку повітря (системи ламінарного потоку повітря), що використовується для спрямування аерозолів подалі від персоналу. Після закінчення розтину тіло поміщають у мішок та транспортують у холодильне приміщення.

При дезінфекції приміщення необхідно підтримувати активність вентиляційних систем під час очищення, використовувати засоби індивідуального захисту та утилізувати рукавички, після очищення поверхонь та нанесення дезінфікуючого засобу, забезпечити достатній час контакту для ефективної дезінфекції. Санітари повинні бути належним чином підготовані та оснащені відповідними засобами індивідуального захисту. Прибирання повинно контролюватись та періодично перевірятись, щоб забезпечити дотримання процедур. Інструменти, що використовуються для розтину повинні бути оброблені у автоклаві або оброблені хімічними стерилізаторами.

Враховуючи поточне поширення захворювання у багатьох країнах, під час виконання будь-кого розтину необхідно розглядати труп як потенційно інфікований і тому необхідно дотримуватись усіх запобіжних заходів, що є необхідними для збереження безпеки медичних працівників [3].

У США розтини проводяться в окремому ізольованому приміщенні - кімнаті з негативним тиском, що має власне опалення, вентиляції та кондиціонування, 16 циклів циркуляції повітря на годину. У ізоляторі під час розтину знаходяться 2 людини (експерт та санітар). Маленький охолоджувач прикріплений до ізоляційної і працює як повітряний шлюз. Засоби індивідуального захисту під час розтину: хірургічний костюм, спеціальне взуття з бахілами, халат з довгими рукавами, фартух із довгими рукавами, подвійні рукавички, захисні рукавички, стійкі до порізів, одноразові шапочки, знезаражуючий респіратор, що очищує повітря. Для запобігання аеролізації вакуумний аспіратор, подрібнювач тканин для змиву у раковину та шланг не використовували. Відразу після розпилювання черепа електропилою, стіл та підлога були оброблені дезінфікуючим засобом та перед вийманням головного мозку. Під час розпилювання у ізоляторі знаходився тільки санітар, протягом 10 хвилин (2 повних циклів циркуляції повітря) до кімнати ніхто з медичного персоналу не заходив [4].

В Україні у багатьох регіонах у моргах взагалі немає технічного забезпечення приміщень для розтинів тіл інфікованих померлих. Деякі судово-медичні експерти були вимушені шити захисні костюми за власні кошти, у моргах відсутні системи фільтрації та вентиляції [5]. Все це створює передумови для подальшого поширення коронавірусної інфекції.

#### Список використаних джерел

1. МінфінМедіа (n.d.). Коронавірус в Україні. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/ukraine/>
2. Lay See Khoo, Ahmad Hafizam Hasmi, Mohamad Azaini Ibrahim, Mohd Shah Mahmood (2020). Management of the dead during COVID-19 outbreak in Malaysia. *Forensic Sci Med Pathol.* 2020 Sep;16(3):463-470. doi: 10.1007/s12024-020-00269-6.
3. Vittorio Fineschi, Anna Aprile, Isabella Aquila... Anna Sapino (2020).

Italian interim recommendations for personnel potentially exposed to material from corpses, including body fluids, in morgue structures and during autopsy practice. *PATHOLOGICA* 112, 64-77. doi: 10.32074//1591-951X-13-20

4. Lacy, J. Matthew MD; Brooks, Erin G. MD Akers, Joshua MD; Armstrong, Danielle DO... Utley, Suzanne MD (2020 September). COVID-19 Postmortem Diagnostic and Biosafety Considerations. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 3,41, 143-151. doi:10.1097/PAF.0000000000000567

5. Цєбрій Є. (15.05.2020). Після скандалу із моргом у Тернополі чиновники заплуталися у неправді. Терміново новини Тернополя. URL: <https://terminovo.te.ua/news/28651/>

**Ергард Наталія Миколаївна**

кандидат медичних наук, доцент

доцент кафедри судової медицини та медичного права

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Кулій Ольга Іванівна**

лікар судово-медичний експерт гістолог,

відділення судово-медичної гістології судово-медичного

лабораторного відділу

*Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України*

## **ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТУВАННЯ COVID-19 ПРИ СУДОВО-МЕДИЧНОМУ РОЗТИНІ**

Внаслідок пандемії 2020 року, причиною якої став COVID-19, виникло багато дискусій медичного характеру. Невідомість проявів вірусної інфекції, їх ускладнень, а також відсутність вакцини все це призвело до панічного настрою серед населення. Не готовність медичних закладів України до прийому та надання медичної допомоги масштабним потокам хворих, а також відсутність необхідного обладнання для надання кваліфікованої медичної допомоги, призвело до збільшення летальних наслідків серед хворих. Окрім того, складність диференційного діагнозу між вірусом COVID-19 та іншими вірусними інфекціями (вірус грипу тощо) призвели до пізніх термінів встановлення діагнозу COVID-19 та швидкого розвитку ускладнень у хворих, внаслідок чого збільшились випадки з летальним наслідком.

В результаті COVID-19 збільшилась летальність не тільки серед хворих, які перебували у медичних закладах, але й серед тих, хто лікувався вдома. Це вплинуло на збільшення завантаженості відділу експертизи трупів в українських Бюро судово-медичних експертиз. Проблемою стало те, що заклади судово-медичних експертиз не підготовлені до розтинів осіб, померлих внаслідок небезпечної інфекції. Відсутність окремих приміщень для такого виду розтину, відсутність захисних засобів, а також відсутність окремої каналізації, обумовило зростання випадків захворювання серед персоналу моргів. Складністю судово-медичних розтинів є і те, що на відміну від патологоанатомічного розтину, експерту невідомий ні діагноз померлої особи, ні анамнез її захворювання. Особливо це стосується осіб, які померли вдома. Тому, судово-медичний експерт лише під час розтину може запідозрити певний вид інфекції чи патологічного стану, обумовленого інфекцією. Не маючи необхідного захисного засобу під час розтину, судово-медичний експерт піддається ризику підхопити захворювання під час розтину. Що, наразі, і відбувається в моргах українських Бюро судово-медичної експертизи.

Необхідно зауважити, що існує і проблема встановлення діагнозу COVID-19 при розтині померлої особи. При огляді трупа особливостей, які б вказували на COVID-19 не існує, однак при розтині в більшості випадків з COVID-19 були наявні патологічні зміни легеневої тканини. Тому, під час розтину, судово-медичний експерт може лише зробити