



Безопасность в салоне красоты: обзор литературы и оценка существующей практики

Открытый Институт Здоровья

ФГУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора

Кафедра дезинфектологии МПФ ППО ММА
им. И. М. Сеченова

**Безопасность в салоне красоты:
обзор литературы и оценка
существующей практики**

Авторы:

Бобрик А. В., к.м.н., Открытый Институт Здоровья

Федорова Л. С., д.м.н., ФГУН НИИ дезинфектологии
Роспотребнадзора, кафедра дезинфектологии МПФ
ППО ММА им. И. М. Сеченова

Бобрик А. В., Федорова Л. С. Безопасность в салоне
красоты: обзор литературы и оценка существующей
практики. – М., 2008. – 40 с.

© УКЦ ОИЗ, 2008

Данный документ разработан Учебно-консультацион-
ным центром Открытого Института Здоровья в рамках
программы безопасности на рабочем месте.

Содержание

Введение	4
1. Обзор литературы	5
2. Полевое исследование в салонах красоты	11
2.1. Результаты полуструктурированных интервью	13
2.1.1. Актуальность проблемы инфекционной безопасности персонала и клиентов в салонах красоты	13
2.1.2. Актуальность травматизма острым инструментарием для персонала и клиентов	14
2.1.3. Ситуация с обработкой, хранением и утилизацией использованного инструментария	15
2.1.4. Внутренний и внешний мониторинг и контроль за соблюдением мер инфекционной безопасности	16
2.1.5. Обучение и уровень знаний работников в отношении соблюдения мер безопасности при работе с острым инструментарием	18
2.2. Анкетирование персонала с целью изучения частоты травм острым режущим и колющим инструментарием	19
3. Выводы и рекомендации	21
Список литературы	23
Приложение 1. Анкета для полуструктурированного интервью с администраторами и мастерами салонов красоты	32
Приложение 2. Анкета по оценке частоты травм острым инструментом и рисков заражения персонала в салоне красоты	38



Введение

В последние годы в Российской Федерации наблюдается бурное развитие индустрии косметических услуг, что, с одной стороны, происходит на фоне увеличивающейся распространенности среди населения инфекций, передаваемых с кровью, а с другой — совпадает с масштабной реорганизацией системы санитарно-эпидемиологического надзора. Такая комбинация создает целый ряд потенциальных рисков и диктует необходимость оценки значимости и масштаба проблемы.

В конце 2007 года Открытый Институт Здоровья (ОИЗ) провел комплексное исследование ситуации с целью выработки ответных мер, направленных на повышение безопасности персонала и клиентов в косметических салонах и других учреждениях индустрии красоты. На подготовительном этапе для согласования методологии исследования в Москве состоялся ряд рабочих встреч экспертов ОИЗ с представителями Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Исследование состояло из 2-х блоков: обзор литературы и полевое исследование в салонах красоты, включавшее анкетирование их администраторов и сотрудников.



1. Обзор литературы

Слово «безопасность» редко используется в контексте индустрии красоты, однако в реальности список потенциальных угроз как для здоровья персонала, так и для клиентов косметических салонов достаточно велик. В США ежегодно регистрируется 1,7 случаев профессиональных травм и заболеваний на 100 работников салонов красоты (более 5 тысяч случаев в год) [70], а индустрия красоты входит в официальный список 20 профессий с наиболее высоким уровнем профессиональных заболеваний, занимая в нем 14-е место [57]. В Финляндии парикмахеры прекращают работу по специальности из-за развития профессионального заболевания в 3,5 раза чаще, чем люди других профессий [61]. В Польше 53% работников салонов красоты сообщают о том, что в течение двух последних лет они получали травмы острыми инструментами на рабочем месте [47].

Средства для обработки волос и ногтей, широко применяемые в индустрии красоты, включают большое количество химических веществ, которые при длительном применении могут оказывать прямое повреждающее воздействие на кожу и дыхательные пути [51, 59, 60], а также токсическое действие на нервную систему [63] работников салонов. Из-за регулярного контакта с шампунями и красками для волос

пораженность хроническим дерматитом кистей рук среди парикмахеров достигает 39% в Великобритании [73] и 83% в Тайване [54]. Работники кабинетов по уходу за ногтями подвержены высокому риску развития астмы [67, 72] и других заболеваний дыхательной системы [58, 68].

Сегодня известно более 100 патогенных микроорганизмов, которыми можно инфицироваться в салонах красоты. Случаи заражения клиентов косметических кабинетов бактериальными [46, 53, 75], грибковыми [49] и паразитарными заболеваниями [66] многократно описаны в зарубежной литературе. Причем, учитывая специфику предоставления косметических услуг и большой поток клиентов, проходящих через салон красоты, иногда заражение может принимать характер эпидемической вспышки [77]. Например, описано заболевание 61 человека тяжелой формой микобактериального фурункулеза нижних конечностей после ножных ванн в одном педикюрном кабинете в США [78]. Во многих странах хорошо документировано заражение клиентов ВИЧ-инфекцией при проведении пирсинга и нанесении татуировок, а также инфицирование вирусами гепатитов В и С в маникюрных салонах [48, 64, 69]. Например, по данным крупнейшего современного исследования по этой проблеме, в Италии за пять лет в период с 1997-го по 2002 год при получении косметических услуг более 2000 человек заразилось гепатитом В и более 500 — гепатитом С [65]. Об опасности заражения для персонала красноречиво свидетельствует тот факт, что в Австралии положительные тесты на гепатит В были зарегистрированы среди 48% работников тату-салонов [76], а вакцинация против гепатита В входит в список мероприятий для охраны здоровья профессиональных мастеров татуажа в США [74].

Следует также отметить, что помимо опасности передачи инфекций и воздействия химических веществ,

в салоне красоты обычно имеется и целый ряд других рисков для здоровья:

- Использование электрического оборудования с возможностью поражения электрическим током [71];
- Воздействие ультрафиолетового излучения в соляриях, которое может приводить к поражению глаз [50] и повышает риск заболевания раком кожи [52, 56];
- Монотонные повторяющиеся движения [62] (например, ножницами, щеточками и пр.), которые способны вызывать постоянные микротравмы кисти, запястья и локтя, с развитием хронических болей;
- Длительная работа в фиксированном положении [62] (стоя или сидя с наклоном), что увеличивает вероятность развития хронических болей в поясничном и шейном отделе позвоночника, а также появления варикозного расширения вен нижних конечностей.

Анализ отечественной литературы за период с конца XIX века показал, что в дореволюционной России и в советские годы вопросы состояния эпидемиологического контроля в парикмахерских, банях, прачечных активно исследовались и обсуждались на страницах самых разнообразных периодических изданий. Так, первые постановления о санитарном содержании парикмахерских [9] относятся еще к 1892 г. В историческом аспекте интересным представляется анализ профессиональной заболеваемости парикмахеров, проведенный в 1934 году в Москве [16], когда при одномоментном гигиеническом обследовании у 3 из 38 мастеров были обнаружены свежие следы термических ожогов кожи рук от завивки горячими щипцами, а у 8 человек – профессиональный дерматит и поражения ногтей, связанные с химическими веществами, применяемыми для завивки волос. За 6 месяцев 1934

года среди 270 парикмахеров потери трудоспособности, связанные с профессиональной деятельностью, составили: вследствие порезов ножницами и бритвами – 5 человек с общим числом дней нетрудоспособности 42; вследствие аллергического дерматита, связанного с химической завивкой волос, – 13 мастеров с общим числом дней нетрудоспособности 240. В этой же работе большое внимание уделено вопросам оптимальной организации работы, включая использование специальных эргономичных ножниц с широкими косыми кольцами для уменьшения механического давления на пальцы парикмахера, а также выбор щипцов для термической завивки волос со специальными ручками для снижения вероятности ожогов.

Даже во время Великой Отечественной войны не прекращалась деятельность по обеспечению качества обработки белья, бритвенных принадлежностей и других мероприятий по профилактике заражения грибковыми, паразитарными и бактериальными инфекциями [30]. Сейчас с сожалением приходится констатировать, что основная научная работа по изучению рационального устройства, оборудования и содержания парикмахерских и маникюрных кабинетов, видимо, проводилась в нашей стране до середины 1960-х годов, после чего тема безопасности в косметологической сфере стала все реже появляться в отечественной литературе. Из немногочисленных работ 1980-х годов интересным представляется исследование в Иркутске [21], продемонстрировавшее, что парикмахеры занимают первое место по показателям временной нетрудоспособности среди работников предприятий бытового обслуживания. Гигиенические исследования в рамках той же работы показали, что к концу смены у парикмахеров наблюдается статистически достоверное повышение артериального давления и минутного объема крови, которое выходит за пределы обычных

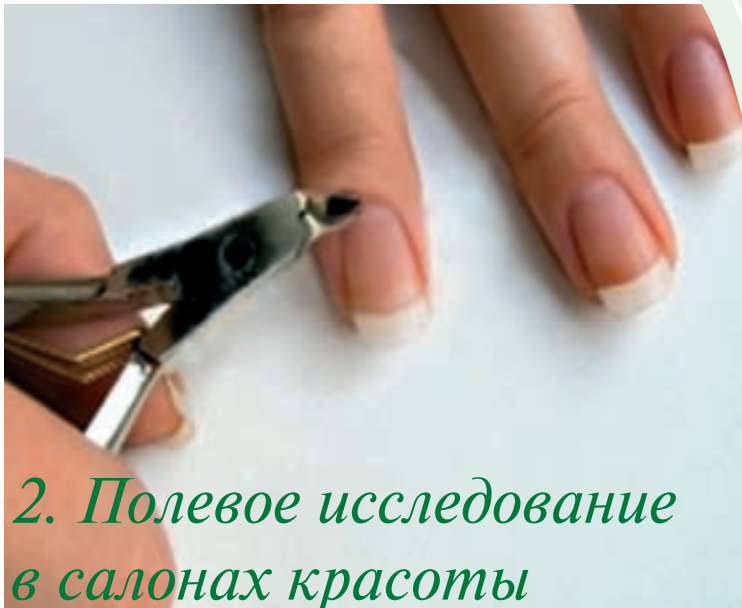


физиологических показателей и связано со статической нагрузкой при длительной работе стоя в вынужденной и неудобной позе.

В отношении современного состояния инфекционной безопасности в российских учреждениях индустрии красоты особое внимание привлекает достаточно крупное исследование в Кемерове [42], которое в 2006 году выявило, что 37,7% населения этого города старше 15 лет посещают парикмахерские и косметические салоны. При этом частота травм с нарушением кожного покрова составила 605 на 1000 человек, получивших услуги в указанных учреждениях. Частота контактных гнойных инфекций после получения услуг в косметических салонах составила 19,3 на 1000 оказанных услуг. При проведении маникюра на два посещения приходится одна травма кожного покрова, а каждая 24-я травма сопровождается гнойным осложнением. При педикюре осложнения возникают после каждой четвертой травмы. Оценка уровня антиинфекционной защиты в 20 парикмахерских и косметических салонах Кемерова выявила, что лишь менее 15% обследованных учреждений соответствовали требованиям нормативных документов по таким критериям, как соблюдение технологий дезинфекции инструментария, обработка рук персонала, использование антисептиков и обеспеченность устройствами деконтаминации воздуха. Моделирование распространения контактных инфекций, проведенное с индикаторным штаммом колибактерина, который наносился на кожу волонтеров перед проведением косметических манипуляций, выявило, что контаминация инструментария, рабочей зоны и рук персонала при малоинвазивных (маникюр, педикюр, пирсинг) и неинвазивных (стрижка, наложение масок) процедурах оказалась в десятки раз выше, чем при инвазивных косметических вмешательствах и операциях. Данный факт авторы связали с тем, что в последнем случае все манипуляции проводятся в асептических условиях, которые создает и поддерживает обученный медицинский персонал.

Справедливости ради следует отметить, что в течение последних двух лет на страницах общей периодической печати стали изредка затрагиваться вопросы профилактики заражения гемоконтактными гепатитами в салонах красоты [31].

Таким образом, анализ зарубежной и отечественной литературы свидетельствует об актуальности проблемы обеспечения безопасности для персонала и клиентов в индустрии красоты. При этом абсолютное большинство заболеваний и травм являются предотвратимыми, так как факторы риска в косметических кабинетах хорошо известны, а меры по их контролю достаточно просты.



2. Полевое исследование в салонах красоты

Полевое исследование проводилось в Москве, Твери и Туле, где были организованы визиты в 24 салона красоты: парикмахерские, а также кабинеты, выполняющие комплекс косметических услуг: маникюр, педикюр, пирсинг, татуаж. Уровень и мощность салонов варьировали от хорошо оборудованных салонов бизнес-класса до небольших кабинетов, работающих на основе старых «советских» парикмахерских и косметических кабинетов. Все визиты сопровождались полуструктурированными интервью и анкетированием персонала. В трех случаях было также получено разрешение администрации салона на непосредственное наблюдение за организацией работы и беседу с клиентами.

Полуструктурированные интервью проводились с помощью специальной анкеты (Приложение 1) для оценки актуальности проблемы инфекционной безопасности, ситуации с соблюдением правил использования, обработки и хранения инструментария, состояния системы обучения персонала в области обеспечения безопасности в салоне красоты. С использованием таких анкет проинтервьюировано 8 администраторов салонов (4 салона бизнес-класса, 4 – салона эконом-класса), 8 мастеров (по 2 парикмахера, мастера

по пирсингу, косметолога и мастера по маникюру/педикюру). Также с использованием этой анкеты проведено интервью с руководителем отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в чьем ведении находились салоны красоты Тверской области до 2007 года, пока они не были переданы в отдел коммунальной службы. Время каждого интервью составляло 20–25 минут.

Анкетирование персонала косметических салонов проводилось с целью изучения частоты травм острым инструментарием и риска заражения гемоконтактными инфекциями (Приложение 2). Всего проанкетировано 38 мастеров, оказывающих клиентам различные услуги, в том числе и с нарушением целостности кожных покровов (Таблица 1). Анкеты заполнялись самостоятельно в присутствии или отсутствии интервьюера. Отклик на исследование составил 95%.

*Таблица 1.
Специальность респондентов
при анкетировании о частоте травм острым
инструментарием в салоне красоты*

Специальность	Абсолютное число опрошенных	%
Парикмахер	6	15,8
Мастер маникюра	8	21,0
Мастер маникюра/педикюра	10	26,3
Специалист по пирсингу	4	10,5
Специалист по татуажу	4	10,5
Косметолог	6	15,8



2.1. Результаты полуструктурированных интервью

2.1.1. Актуальность проблемы инфекционной безопасности персонала и клиентов в салонах красоты

Практически все опрошенные признали, что проблема инфекционной безопасности актуальна для индустрии красоты. Несмотря на то, что в салонах, владельцами/администраторами которых они являются или в которых работают, не было отмечено случаев заражения гемоконтактными и другими инфекциями, многие респонденты слышали о случаях, когда клиенты предьявляли претензии другим салонам в их городе, утверждая о том, что были заражены гепатитом во время получения косметических услуг. При этом почти все мастера указывали, что владельцы салонов на настоящем этапе в большей степени обеспокоены развитием бизнеса и вкладывать значительные средства в приобретение одноразового инструментария, современных средств обработки кожи и инструментов не планируют.

Сотрудники более дорогих салонов высказывали пожелания, чтобы администрация проявляла большую заботу о здоровье персонала и клиентов, указывая на необходимость приобретения современных средств обеззараживания воздуха и рабочих поверхностей (УФ-облучатели, пылесосы для ногтевой пыли и др.), а также современных дезинфектантов, одноразового белья и инструментов. Непосредственные наблюдения показали, что использование мастерами индивидуальных средств защиты (маски, перчатки) выше в дорогих салонах, чем в кабинетах эконом-класса.

В целом можно заключить, что соблюдение мер инфекционной безопасности пока не является неотъемлемой частью индивидуальной и корпоративной культуры персонала салонов красоты. Большинство клиентов не обращают особого внимания на ситуацию с соблюдением профилактических мер. Нагрузка на косметические кабинеты очень высокая, что ограничивает возможности персонала в полной мере соблюдать санитарно-эпидемиологические правила, к тому же внешний контроль и конкуренция на рынке этому не способствуют.

2.1.2. Актуальность травматизма острым инструментарием для персонала и клиентов

Все опрошенные отметили, что риск возникновения травм острым колющим и режущим инструментарием довольно высок, и сообщили о том, что в течение последнего года у них лично или в их салонах случались травмы с нарушением целостности кожных покровов. Это касалось представителей всех салонов и всех специальностей, но наиболее было актуально для мастеров татуажа и парикмахеров.

Согласно существующим нормативным правилам, травмы и случаи инфекционных заболеваний в индустрии красоты в настоящее время отдельно не учитываются. Представитель регионального управления санэпиднадзора отметила необходимость регистрации травм, однако подчеркнула, что на надежные данные рассчитывать будет сложно. Это в той же мере характерно для журналов учета и расходования дезсредств, работы обеззараживающих приборов и установок. Сами работники отмечали перегруженность и острую нехватку времени. В салонах существуют аптечки оказания первой помощи при травме, но о более серьезной консультации, как и об обращении в СПИД-центры за информацией или помощью, респонденты не упоминали.

2.1.3. Ситуация с обработкой, хранением и утилизацией использованного инструментария

Все опрошенные отвечали, что этапы дезинфекции, прописанные в СанПиН 2003 года [36] и Правилах обработки медицинских инструментов [28, 29], которыми они пользуются, в салонах обычно строго соблюдаются. Отклонения от правил могут наблюдаться при интенсивном потоке клиентов, когда в салоне не хватает имеющегося количества маникюрных наборов, обработанных с соблюдением всех норм. Также на практике не всегда проходят обработку ножницы, расчески и другие инструменты в парикмахерских. Особо следует отметить, что ряд мастеров сообщили, что иногда процедуры, в том числе татуаж, маникюр, педикюр, выполняются на дому или в офисах, где сложно обеспечить соблюдение самых элементарных правил обработки инструментов, поэтому режущие инструменты лишь моются в мыльном растворе, и даже многоразовые иглы для татуажа не всегда проходят стерилизационную обработку.

Большинство салонов оснащено гласперленовыми стерилизаторами. Салоны бизнес-класса, где много наборов инструментов, стерилизацию проводят в воздушных стерилизаторах, а хранится инструментарий в УФО-камерах. Около 50% маникюрных салонов снабжены пылесосами для ногтевой пыли, так как мастера нередко обеспокоены проблемой профессионального бронхита.

Особого внимания заслуживает использование в косметических кабинетах барьерных средств индивидуальной защиты. С одной стороны, многие косметологи сообщили о том, что использование перчаток и масок часто не приветствуется клиентами. С другой стороны, было отмечено, что удобные перчатки подходящего размера являются порой дефицитом. Поэтому даже процедуры, сопровождающиеся повреждением кожного покрова (татуаж, маникюр, педикюр), иногда выполняются без перчаток, особенно в салонах эконом-класса.

Отдельно следует упомянуть и ситуацию с утилизацией отходов. Даже в хорошо оборудованных салонах имеет место удаление игл для татуажа и других использованных одноразовых острых инструментов без дезинфекции в непригодной мягкой таре, что повышает на этом этапе риск травматизации персонала использованным, потенциально инфицированным инструментарием.

2.1.4. Внутренний и внешний мониторинг и контроль за соблюдением мер инфекционной безопасности

Ситуация с мониторингом и контролем за соблюдением мер инфекционной безопасности в индустрии красоты нуждается в улучшении, так как нормативно-законодательная база федерального уровня была разработана в 2003 году, и уже после этого индустрия

красоты получила наибольшее развитие — открылись солярии, косметические салоны с разнообразными услугами и пр. Кроме того, в последние годы происходит бурная трансформация косметических технологий и процедур, что ведет к появлению в салонах большого количества новых инструментов и расходных материалов, обработка которых четко не регламентирована в существующих нормативных документах. Наряду с этим органы санэпиднадзора претерпели реструктуризацию и сокращение штатов (службу передали в коммунальный отдел), а проверки косметических кабинетов стали нерегулярными. В связи с этим владельцы салонов не боятся инспекций со стороны контролирурующих инстанций и мер, связанных с нарушением санитарно-эпидемиологического режима. Большинство администраторов признают, что нарушения есть практически всегда (они прежде всего связаны с устройством кабинетов — подвальное помещение, не соблюден метраж, вид напольного покрытия и т.д.), поэтому вместо того, чтобы внедрять непростые санитарные нормы, нередко салонам легче заплатить небольшой штраф или иным образом «решить вопрос». Многие салоны выполняют ряд косметических услуг без лицензирования. Специалист отдела эпидемиологического надзора подтвердила, что обычно при проверках выявляются незначительные нарушения (например, не выдержана концентрация дезраствора, несоответствующие лампы для УФО воздуха). На нарушения утилизации острого инструментария внимания не обращают. О проверках, согласно Закону 134, проверяющие инстанции должны уведомить заранее, поэтому салоны обычно к проверке готовы. Меры наказания в случае выявленных нарушений, как правило, носят мягкий характер (например, после рейда по 28 парикмахерским в 2006 году в Тверской области было лишь проведено рабочее совещание без организации последующей проверки устранения недостатков).

2.1.5. Обучение и уровень знаний работников в отношении соблюдения мер безопасности при работе с острым инструментарием

При прохождении косметологами и парикмахерами обучения по специальности вопросы соблюдения мер инфекционной безопасности, безусловно, затрагиваются. Однако при этом акцент делается на риске, исходящем от пациента, а не от салона (в частности, грибковые и паразитарные поражения кожи и волос и пр.). Вопросам профилактики травматизма и практическим мерам по снижению риска заражения гемоконтактными инфекциями внимания почти не уделяется. Хотя существует ряд документов и учебных пособий [45] для подготовки работников индустрии красоты по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, на практике данный вопрос, в основном, оставлен для самообразования парикмахеров и косметологов, поэтому отношение к нему достаточно формальное. Об этом свидетельствует и крайне слабое представление многих работников салонов о сути проблемы инфекционной безопасности, о необходимых этапах обработки инструмента и пр. Например, некоторые мастера искренне полагали, что облучение инструмента ультрафиолетовым светом в камере-шкафчике является стерилизацией, в то время как в реальности данные камеры-шкафчики предназначены лишь для хранения инструмента уже прошедшего дезинфекцию, предстерилизационную очистку и термическую стерилизацию!

2.2. Анкетирование персонала с целью изучения частоты травм острым режущим и колющим инструментарием

Проведено анонимное анкетирование 38 специалистов из 24 салонов красоты. Стаж работы респондентов по специальности варьировался от 8 месяцев до 17 лет, и в среднем составил $4 \pm 4,6$ лет.

Данные о частоте травм представлены в таблице 2. Большинство представителей всех специальностей отметили, что последняя травма (порез ножницами, укол иглой для татуажа) у них имела место в течение последнего года. Причинным фактором считают, как правило, усталость. Происходят травмы чаще в момент процедуры и реже на этапе утилизации/обработки использованного острого инструмента.

Таблица 2. Время получения мастером последней травмы острым режущим и колющим инструментарием

Время получения травмы	Количество специалистов, получивших травму	
	Абс	%
В течение последнего месяца	14	36,8
В течение последнего года	20	52,6
Более года назад	2	5,3
Никогда травм не было	2	5,3

Из 34 опрошенных, которые получали травму в течение последнего года, лишь треть сообщила об единичных (менее 5) случаях травматизма, а большинство имели достаточно большое число травм острым колющим и режущим инструментарием (Таблица 3).

Таблица 3. Количество случаев травм острым колющим и режущим инструментарием за последний год

Количество случаев травм	Количество специалистов, получивших травму	
	Абс	%
Менее 5 случаев	10	29,4
5-10 случаев	18	52,9
10 и более случаев травм	6	17,6

Наиболее часто травматизация происходит иглами для татуажа. Также отмечена высокая частота травм ножницами среди парикмахеров. Частота травм среди мастеров маникюра/педикюра варьировалась от «совсем не бывает» до «довольно часто». Такие различия в большей степени, по-видимому, связаны с различной степенью опасения потерять клиентов и открытостью опрашиваемого. Совсем не отметили травм специалисты по пирсингу.

С целью выяснения общей осведомленности персонала в анкету были включены вопросы, направленные на оценку уровня знаний по защите от профессионального заражения гемоконтактными инфекциями. В целом, мастера салонов красоты показали невысокий уровень знаний о риске заражения и ответных мерах профилактики. Так, на совершенно конкретный вопрос о риске заражения при уколе иглой, использованной ранее при работе с больным СПИДом, правильный ответ (0,3%) был дан лишь в 8,4 % анкет. На вопрос об эффективных мерах по снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией 23,7% респондентов указали вакцинацию против СПИДа.



3. Выводы и рекомендации

1. Процесс получения и предоставления косметических услуг в салонах красоты несет целый ряд потенциальных рисков для здоровья персонала и клиентов, включая возможность травмирования и заражения гемоконтактными и гнойно-септическими инфекциями. Однако сегодня в России ни владельцы и персонал салонов, ни клиенты, ни проверяющие органы не проявляют должной обеспокоенности этой проблемой.

2. Укрепление санитарно-эпидемиологического благополучия в салонах красоты требует совершенствования нормативной базы и повышения требовательности надзорных органов.

3. Повышение уровня инфекционной безопасности в индустрии красоты невозможно без изменения общей корпоративной культуры салонов, что требует последовательных усилий по улучшению освещения соответствующих вопросов в профессиональной печати, а также во время обучения и специализации мастеров и администраторов салонов.

4. Учитывая современные эпидемиологические риски, а также широкое распространение в индустрии красоты малоинвазивных процедур, сегодня особый акцент

при обучении работников салонов и при проведении проверок следует делать на соблюдении трехэтапной обработки инструментария (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация), а также на внедрении современных технологий деконтаминации рук персонала.

5. Учитывая опыт медицинских учреждений, целесообразно ориентировать персонал косметических салонов на обязательное применение индивидуальных барьерных средств защиты при всех процедурах с нарушением кожного покрова, аккуратное обращение с острыми отходами, а также соблюдение стандартных (универсальных) мер предосторожности, которые подразумевают, что работа с любым клиентом должна строиться так, как если бы он или она были ВИЧ-инфицированы.

6. Для предотвращения заражения бактериальными, грибковыми и паразитарными заболеваниями в косметическом кабинете необходимо уделять дополнительное внимание таким традиционным, но недостаточно используемым мерам, как антисептика рук персонала, регулярное мытье помещения с применением дезинфицирующих средств, уборка рабочего места и обработка поверхностей после каждого клиента, индивидуальное применение для каждого посетителя только чистых или одноразовых шапочек, накидок, простыней, салфеток, нагрудников и другого белья, адекватная вентиляция и обеззараживание воздуха ультрафиолетовым облучением.

7. Учитывая жесткие рыночные условия и общую ориентацию индустрии красоты на удовлетворение запросов клиентов, мощным фактором для улучшения ситуации может стать повышение грамотности населения как потребителей косметических услуг для формирования спроса на гарантии определенного уровня безопасности и максимально широкого использования одноразовых инструментов и расходных материалов.



Список литературы

1. Абрамович Л. А. и соавт. Парикмахерские Воронежа с точки зрения возможности заражения в них некоторыми кожными заболеваниями. Советский вестник венерологии и дерматологии, 1936, N1, 19–24.
2. Бердыбаев У. Б. О роли парикмахерских в эпидемиологии дерматомикозов. Здоровоохранение Казахстана, 1951, N2, 26–28.
3. Богомяков М. П. Материалы для курсовой санитарной подготовки работников парикмахерских (в вопросах и ответах). Пермь, 1958, 44 с.
4. Богомяков М. П. О загрязненности парикмахерского инструмента и его обеззараживании. Труды Пермского мединститута, выпуск 61, 1965, 141–145.
5. Бондаревский Я. И. Заболеваемость у работников парикмахерских. Сов. здравоохранение, 1991, 47–49.
6. Гринь Н. В. Об эффективности дезинфекции кисточек для бритья в стерилизационном цехе г.Донецка. Актуальные проблемы гигиены и эпидемиологии Донбасса, Донецк, 1966, 128–129.

7. Данилович Б. А. Как правильно провести контроль за расходом белья в парикмахерских. Фельдшер и акушерка, 1956, N5, 49–50.
8. Данилович Б. А. Профилактика грибковых и гнойных заболеваний в парикмахерских (материалы для занятий с парикмахерами). Фельдшер и акушерка, 1960, N7, 47–54.
9. Екатеринодарская Городская Дума. Обязательное постановление о санитарном содержании парикмахерских и цирюлен в г. Екатеринодаре. Екатеринодар, 1892. Из Кубанских областных ведомостей, 1908, N61, 64, 69.
10. Ерениев С. И. Интегральная оценка здоровья работников непромышленной сферы. Охрана окружающей среды и здоровья населения в связи с развитием нефтехимии в Сибири, 1988, 29–31.
11. Ещенко А. Э. и соавт. Некоторые вопросы предупреждения и текущего санитарного надзора за педикюрными кабинетами. Гигиена и санитария, 1978, N9, 111–113.
12. Звягинцев А. П. К методике санитарного надзора за парикмахерскими, 1988, Военно-медицинский журнал, N9, 41–43.
13. Игнатъев С. М., Игнатъева С. А. Дезинфекция инструмента парикмахерских кипячением. Бюллетень по обмену опытом работы по дезинфекционному делу, 1949, 2/12, 31–35.
14. Каган Х. М. и соавт. Обследование парикмахерских г. Минска на дерматофиты. Практическая дерматология, 1940, N2, 51–53.

15. Камзолова К. П. Парикмахерские – одна из возможностей распространения грибковых заболеваний. Советское здравоохранение Узбекистана, 1938, N5, 64–65.
16. Карнеев В. В. и др. Профессиональные заболевания кожи рук у парикмахеров. Советская дерматология, 1934, N3, 19–11.
17. Ковшова Е. А. Липатникова А. В., Желнова Г. Г. О санитарном состоянии парикмахерских г. Уфы. В кн.: Вопросы дерматовенерологии, Уфа, 1948, 13–15.
18. Когонов К. В. Санитарно-гигиеническая характеристика парикмахерских Сталинграда и Астрахани, Гигиена и санитария, 1938, N4, 77–79.
19. Корчинский К. Н., Невская В. Н. Гигиена кистей для бритвы в парикмахерских Ростова-на-Дону. Гигиена и санитария, 1937, N9, 78–83.
20. Ломакина В. Н. Опыт использования бактериологического метода при санитарном контроле парикмахерских. Реф. научно-практ работ (1955–1957). Моск. гор. санэпидстанция, М., 1959, 92–93.
21. Малиновская В. С. Гигиеническая оценка условий труда в парикмахерских. Иркутский медицинский институт, 1988.
22. Маркус Ц. А. Санитарные правила планирования, устройства и эксплуатации бань, прачечных, парикмахерских. МЗ СССР, Центральный институт усовершенствования врачей. М., 1961.
23. Маркус Ц. А., Фонтуренко В. А. Гигиеническая оценка салона парикмахерской на 60 рабочих мест. Материалы юбилейной конференции по общ. и комм. гигиене, М., 1967, 42–43.

24. Маркус Ц. А. К вопросу об обработке бритвенных кистей. Сб. научно-практ. работ Московской гор. сан-эпидстанции, М., 1969, 235–238.
25. Материалы для практических занятий по санитарной подготовке работников парикмахерских. Сб. материалов для санитарно-просвет. работы по вопр. комм. гиг. , М., 1964, 96–119.
26. Мирский Б. А. Парикмахерские города Краснодара. Советская медицина на Сев. Кавказе, 1927, N7, 31–38.
27. Миславская М. М. Санитарно-гигиеническая оценка шестимесячной завивки «перманент». Гигиена и санитария, 1940, N11, 38–38.
28. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения. МУ–287–113 от 30.12.1998.
29. ОСТ 42–21–2–85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы.
30. Памятка общественному санитарному инспектору по надзору за парикмахерскими. М., Мосгорздравотдел. Бюро санитарных обследований, 1942.
31. Полозова И. Платишь за красоту. Гепатит – в подарок. Аргументы недели. 18(52), 07.05.2007 Адрес статьи в Интернет:
<http://www.argumenti.ru/publications/3546>.
32. Поляк В. Б., Бахтеев А. О. О микологических исследованиях в парикмахерских. Гигиена и санитария, 1960, N11, 69.
33. Профессиональные заболевания, вызванные средством «Локон». Здравоохранение Казахстана, 1972, N8, 77.

34. Прокофьев В. П. Наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием бань, прачечных и парикмахерских. Фельдшер и акушерка, 1958, N1, 55–58.
35. Результаты обследования тифлиских парикмахерских. Тифлис, Санитарно-гигиеническая тетрадь, 1934, N2.
36. Санитарные правила и нормативы СанПиН 2.1.2.1199–03.
37. Санитарные правила Наркомздрава РСФСР и Наркомхоза РСФСР по устройству и эксплуатации парикмахерских. Ярославль, «Сов. рабочий», 1937.
38. Семерилов Г. В. Санитарное состояние парикмахерских города Ленинграда. В кн.: Научные исследования лаборатории коммунальной гигиены., Л., 1938, 152–164.
39. Слоневский С. И. Санитарные нормы белья для парикмахерских. Гигиена и санитария, 1936, N4, 55–59.
40. Соколов Н. П. К вопросу об организации санитарного надзора за банями и парикмахерскими. Гигиена и санитария, 1972, N1, 98–100.
41. Супоницкий М. Я. Об урсоловых профессиональных заболеваниях у парикмахеров. Гигиена труда и техника безопасности, 1935, N1, 83–85.
42. Тургенева И. А. Эпидемиологическая оценка риска инфицирования возбудителями гнойно-септических и гемоконтактных инфекций посетителей парикмахерских и косметических салонов. Автореферат на соискание степени кандидата медицинских наук, Кемерово, 2006.

43. Фельдман М. В. Микрофлора кистей рук парикмахеров и бактериологическая оценка метода их дезинфекции формалином. Эпидемиология и микробиология, 1934, N3, 144–153.
44. Фельдман М. В., Гусарова Е. Д. Новый способ обеззараживания кистей рук парикмахеров азотной кислотой. В кн.: Труды Московского дезинфекционного инт-та, М., 1936, N1, 27–34.
45. Филатов Н. Н. и соавт. Учебное пособие для очно-заочной профессиональной гигиенической подготовки должностных лиц и работников парикмахерских, косметических, маникюрных, педикюрных и массажных кабинетов. МЗ РФ Издательство ГУП «Дезконтроль», М, 2003, 104 с.
46. Andersen H. Ear piercing and auricular chondritis caused by *Pseudomonas aeruginosa* Ugeskr Laeger. 2002; 28; 164(44):5145–7.
47. Bilski B, Marynowicz B. Knowledge, hygiene behavior and risk of bloodborne infections in the selected staff of beauty parlors and hairdressing salons Med Pr. 2006; 57(6):517–24.
48. Brathwaite R et al. Risks associated with tattooing and body piercing. Journal of Public Health Policy 1999; 20 (4):459–470.
49. Chang R.M., Hare A.Q., Rich P. Treating cosmetically induced nail problems. Dermatol Ther. 2007; 20(1):54–9.
50. Diffey B. Use of UV-A sunbeds for cosmetic tanning. Br J Dermatol. 1986; 115(1):67–76.
51. Ferrari M et al. Allergic cutaneous diseases in hairdressers. Med Lav. 2005; 96(2):102–18.

52. Gallagher R et al. Tanning beds, sunlamps, and risk of cutaneous malignant melanoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005; 14(3):562–6.
53. Gira A et al. Furunculosis due to *Mycobacterium mageritense* associated with footbaths at a nail salon. *J Clin Microbiol.* 2004; 42(4):1813–7.
54. Guo Y et al. Occupational hand dermatoses of hairdressers in Tainan City. *Occup Environ Med.* 1994; 51(10):689–92.
55. International Agency for Research on Cancer Working Group on artificial ultraviolet (UV) light and skin cancer. The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: A systematic review. *Int J Cancer.* 2007; 1; 120(5):1116–22.
56. Introduction to Safety and Health in the Salon. Minnesota School of Cosmetology. <http://69.32.132.133/samplechapters/1401860206.pdf>
57. Jahn I et al. Occupational risk factors for lung cancer in women: results of a case-control study in Germany. *Am J Ind Med.* 1999; 36(1):90–100.
58. Khumalo N et al. Prevalence of cutaneous adverse effects of hairdressing: a systematic review. *Arch Dermatol.* 2006; 142(3):377–83.
59. Labrèche F et al. Characterization of chemical exposures in hairdressing salons. *Appl Occup Environ Hyg.* 2003; 18(12):1014–21.
60. Leino T et al. Health reasons for leaving the profession as determined among Finnish hairdressers in 1980-1995. *Int Arch Occup Environ Health.* 1999; 72(1):56–9.

61. Leino T et al. Working conditions and health in hairdressing salons. *Appl Occup Environ Hyg*. 1999; 14(1):26–33.
62. LoSasso G et al. Neurocognitive sequelae of exposure to organic solvents and (meth)acrylates among nail-studio technicians. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol*. 2002; 15(1):44–55.
63. Man R et al. Two patients with acute hepatitis B from the same piercing salon. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1999; 23; 143(43):2129–30.
64. Mariano A et al. Role of beauty treatment in the spread of parenterally transmitted hepatitis viruses in Italy. *J. Med Virol*. 2004; 74(2):216–20.
65. Moore J.E., Miller B.C.. Skin, hair, and other infections associated with visits to barber's shops and hairdressing salons. *Am J Infect Control*. 2007; 35(3):203–4.
66. Moscato G, Galdi E. Asthma and hairdressers. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2006; 6(2):91–5.
67. Nagata N et al. Interstitial pneumonitis and fibrosis associated with the inhalation of hair spray. *Respiration*. 1997; 64(4):310–2.
68. Nishioka S.A., Gyorkos T.W. Tattoos as risk factors for transfusion-transmitted diseases. *International Journal of Infectious Diseases* 2001; 5(1): 27–34.
69. OSHA Bureau of Labor Statistics Survey of Occupational Injuries and Illnesses, SIC code 723 (Beauty Shops), number of cases involving days away from work, 1997.
70. OSHA Bureau of Labor Statistics Survey of Occupational Injuries and Illnesses, 2006.

71. Parra F et al. Occupational asthma in a hairdresser caused by persulphate salts. *Allergy*. 1992; 47(6):656–60.
72. Perkins J.B., Farrow A. Prevalence of occupational hand dermatitis in U.K. hairdressers. *Int J Occup Environ Health*. 2005; 11(3):289–93.
73. Raymond M et al. Infection control among professional tattooists in Minneapolis and St. Paul, MN. *Public Health Rep*. 2001; 116(3):249–56.
74. Sandhu A et al. *Pseudomonas aeruginosa* necrotizing chondritis complicating high helical ear piercing case report: clinical and public health perspectives. *Can J Public Health*. 2007; 98(1):74–7.
75. Thompson S et al. Exposure to hepatitis B and C of tattooists in Victoria in 1984. *J Viral Hepat*. 1997; 4(2):135–8.
76. Vugia D et al. Mycobacteria in nail salon whirlpool footbaths, California. *Emerg Infect Dis*. 2005; 11(4): 616–8.
77. Winthrop K et al. The clinical management and outcome of nail salon-acquired *Mycobacterium fortuitum* skin infection. *Clin Infect Dis*. 2004; 1; 38(1):38–44.

Приложение 1

АНКЕТА

для полуструктурированного интервью с администраторами и мастерами салонов красоты

Уважаемый коллега!

Открытый Институт Здоровья проводит исследование, посвященное изучению ситуации с соблюдением мер обеспечения эпидемиологической безопасности в индустрии красоты. С этой целью исследование включает интервью с администраторами салонов, а также мастерами, оказывающими различные косметические услуги, в том числе и с нарушением целостности кожных покровов. Особое внимание уделяется риску травматизма острым инструментарием, процедуре обработки инструментов и утилизации отходов – то есть практикам, при несоблюдении мер безопасности при которых возникает риск здоровью персонала салонов, клиентов и населения в целом.

Хотим обратить Ваше внимание на такой важный момент, как полная анонимность нашего разговора. Ваши фамилия, имя и отчество не будут упоминаться ни на одном из этапов исследования, а результаты интервью будут использованы исключительно в научно-исследовательских целях, а также при разработке программы по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия в индустрии красоты. В целях соблюдения анонимности исследования при анализе и представлении материала будут использоваться только обезличенные и обобщенные данные, которые позволят получить представление об общей сводной картине по изучаемому вопросу.

Ориентировочное время нашего разговора около 20 минут.

1. Название салона (по желанию) _____

2. Ваша должность _____

3. Нагрузка (мощность) салона или нагрузка в Вашу рабочую смену (виды услуг, количество посещений и т.д.) _____

4. Насколько, по Вашему мнению, проблема инфекционной безопасности в целом и, в частности, травматизма острым инструментарием в индустрии красоты актуальна для:

- а) клиентов,
- б) персонала салонов,
- в) населения?

5. Насколько эта проблема актуальна для Вашего салона? Бывали ли случаи заражения клиентов инфекционными болезнями? Имелись ли случаи профессионального заболевания персонала салона: гепатитами, ВИЧ, дерматитами, экземой и другими кожными заболеваниями, астмой и хроническими бронхитами? Если да, то с чем они были связаны? _____

6. Случались ли за последний год в Вашем салоне травмы персонала на рабочем месте острым инструментарием? Если да, то как часто? Какие факторы этому способствуют? _____

7. Какова Ваша тактика в случае травмы: процедура оповещения/регистрации травмы? Бывали ли случаи сокрытия фактов ранения? Ответные меры на травму.

8. В какой момент работы возрастает риск возникновения травм и инфицирования гемоконтактными инфекциями:

- а) на этапе подготовки инструментов? На этапе проведения процедуры?
 - б) на этапе обработки инструментария?
 - в) на этапе удаления отходов?
- С чем связан, по Вашему мнению, этот риск? _____

9. Как проводится внутренний мониторинг ситуации с инфекционной безопасностью персонала и клиентов? _____

10. Как Вы оцениваете состояние внешнего мониторинга инфекционной безопасности в салонах красоты со стороны санитарно-эпидемиологических служб? Ваши комментарии относительно системы отчетности, инспекционных проверок, обратной связи с проверяющими инстанциями? _____

11. Как Вы оцениваете состояние нормативно-регуляторной и методической базы в области профилактики травматизма острым инструментарием, инфекционных профессиональных болезней? Какие документы есть у Вас в наличии? _____

12. Как Вы оцениваете положение с обучением персонала правилам соблюдения инфекционной безопасности и профилактики травматизма? Достаточно ли этому уделяется внимания? Кто и как часто проводит обучение? _____

13. Как происходит обработка использованных острых инструментов, расчесок и других приборов в Вашем салоне? _____

14. Какие инструменты/части инструментов проходят стерилизацию? Какие устройства и средства для этого используются? Имеют ли место нарушения правил стерилизации, связанные с выходом из строя оборудования? _____

15. Если у Вас выполняются косметические процедуры с проколом кожи (пирсинг, татуаж), имеются ли у Вас в наличии одноразовые контейнеры для сбора и удаления игл? Как происходит обработка и утилизация использованного инструментария? _____

16. Использует ли персонал индивидуальные средства защиты (перчатки, очки, маски, специализированная одежда)? Как Вы оцениваете качество этой продукции? _____

17. Удовлетворены ли Вы имеющимися дезинфектантами? Случаются ли случаи отсутствия необходимого количества средств? _____

18. Оцените, пожалуйста, ситуацию с вакцинацией сотрудников против гепатита В. В том числе вновь принятых на работу? С ревакцинацией? Какая вакцина обычно используется? _____

19. Опишите, пожалуйста, процедуру утилизации отходов в Вашем салоне. _____

20. Какие барьеры Вы можете назвать для улучшения ситуации в области инфекционной безопасности, в том числе связанной с травматизмом острым инструментом? В целом? В Вашем салоне? _____

21. Какие действия следует предпринять для улучшения ситуации в области инфекционной безопасности:

- а) по совершенствованию нормативной и методической базы;
- б) по оснащению современным оборудованием и средствами (одежда, установки для дезинфекции воздуха, инструментов, рабочих поверхностей, обработки кожи и т.д.);
- в) по обучению персонала;
- г) по контролю со стороны проверяющих служб;
- д) другое (укажите, что именно)? _____

Если Вами предпринимались какие-то действия, то каков их результат? _____

22. Любые другие Ваши дополнения/мнение/комментарии по изучаемому вопросу? _____

***Благодарим Вас за участие в исследовании
и желаем успехов!***

Приложение 2

АНКЕТА

по оценке частоты травм острым инструментом и рисков заражения персонала в салоне красоты

Уважаемый коллега!

Открытый Институт Здоровья проводит исследование в нескольких регионах РФ, посвященное изучению ситуации с соблюдением мер обеспечения эпидемиологической безопасности в индустрии красоты. Вопросы анкеты, которую мы просим Вас заполнить, направлены на оценку частоты травм острым инструментарием и выявление связанных с ними рисков заражения персонала. Ориентировочное время для заполнения анкеты — около 5 минут.

Хотим обратить Ваше внимание на такой важный момент, как полная анонимность данного опроса. При анализе и представлении материала будут использоваться только обезличенные и обобщенные данные, которые позволят получить представление о сводной картине по изучаемому вопросу.

1. Название салона, где Вы работаете (по желанию) __

2. Ваша специальность _____

3. Ваш общий стаж работы по специальности _____

4. Когда в последний раз Вы получали травму (т.е. укол или порез) острым инструментом при выполнении профессиональных обязанностей:

- а) более года назад
- б) в течение последнего года
- в) в течение последнего месяца
- г) никогда?

5. Если травмы острыми инструментами у Вас случались, то сколько их было за последний год? _____

6. Сколько примерно процедур, связанных с использованием острого инструмента, Вы делаете за рабочую смену? _____

7. Сколько у Вас рабочих смен в месяц? _____

8. Каким инструментом была нанесена Ваша последняя травма:

- а) ножницами
- б) иглой
- в) другое (укажите чем)?

9. В какой момент процедуры была получена последняя травма:

- а) в момент подготовки процедуры
- б) в момент выполнения процедуры
- в) в момент обработки инструментов
- г) в момент удаления отходов
- д) в другой момент (укажите в какой)?

10. Проходили ли Вы когда-либо обучение, тренинг или подробный инструктаж по безопасному обращению с острым инструментом и профилактике профессионального заражения: а) да б) нет

11. Какое современное дооборудование/дооснащение Вашего рабочего места помогло бы снизить риск получения травм и заражения персонала и клиентов? _____

12. Каков, по Вашему мнению, риск заражения мастера ВИЧ-инфекцией при случайном уколе острым предметом, который соприкасался с кровью клиента, больного СПИДом?

- а) 0,3%
- б) 10%
- в) 50%
- г) 90%

13. Укажите два наиболее эффективных мероприятия по защите работников косметического салона от профессионального заражения ВИЧ-инфекцией:

- а) вакцинирование работников;
- б) использование индивидуальных средств защиты (т.е. перчаток, масок, очков) при любых процедурах, когда возможен контакт с кровью клиента;
- в) использование дезинфицирующих средств для обработки использованных инструментов;
- г) ультрафиолетовое облучение воздуха в салонах;
- д) профилактический прием работником специальных антиретровирусных препаратов после травм с высокой вероятностью заражения.

14. Любые другие ваши замечания и предложения по изучаемому вопросу _____

Благодарим за участие в исследовании!



ОИЗ
УКЦ

*В электронном виде данный документ,
а также другие материалы
по инфекционной безопасности*

*Вы можете найти
на сайте*

Открытого Института Здоровья

<http://ohi.ru>

*в разделе «Ресурсный центр»,
подраздел*

«Научные публикации/исследования».



ОИЗ
УКЦ