

DOI: <https://doi.org/10.32689/2523-4536/67-3>  
УДК 614.25(345:355)

**Головач Н. В.**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри управління персоналом та економіки праці,  
Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу  
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6215-6575>

**Лапицька Н. І.**

доцент кафедри управління персоналом та економіки праці,  
Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу  
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3352-1753>

**Holovach Nataliia**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department  
of Personnel Management and Labor Economics,  
Educational and Scientific Institute of Management, Economics and Business,  
Private Joint-Stock Company “Higher education institution  
“Interregional Academy of Personnel Management”, Kyiv

**Lapytska Nina**

Associate Professor at the Department  
of Personnel Management and Labor Economics,  
Educational and Scientific Institute of Management, Economics and Business,  
Private Joint-Stock Company “Higher education institution  
“Interregional Academy of Personnel Management”, Kyiv

## **ОХОРОНА ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ: ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕКИ ТА УМОВ ПРАЦІ**

## **LABOR PROTECTION OF MEDICAL WORKERS OF UKRAINE DURING THE PERIOD OF MARTIAL LAW: PROBLEMS OF SAFETY AND WORKING CONDITIONS**

*Висвітлено основні проблеми охорони та безпеки праці медичних працівників України в період військового стану. З причини недостачі медичного персоналу, всупереч стандартам з охорони праці, лікарям та медсестрам доводиться виконувати одночасно функції відсутніх медичних працівників. Описані екстремальні умови роботи, надскладні обставини та критичне фізичне перенавантаження медичного персоналу. Визначена особливо небезпечна специфіка діяльності в медичній галузі та умови праці під час війни. Зроблені висновки щодо напрацювання матеріалів для розроблення методичних посібників з алгоритмом дій для медичних працівників у надзвичайних ситуаціях. Їх мета – надання рекомендацій для створення можливостей отримання мінімальних вимог з охорони праці та особистої техніки безпеки.*

**Ключові слова:** безпека праці, екстремальні умови праці, охорона праці медичних працівників, безпека праці в умовах військового стану, надзвичайних ситуаціях.

*The article is devoted to the main problems of protection and labor safety of medical personnel in Ukraine during the period of martial law. The reasons for the low preparedness of the Ukrainian health care system for a full-scale war have been identified. Superhuman physical overloads of the medical staff were established due to the large number of injuries and injuries of some medical specialists. The features of labor protection in medical practice institutions during the war are considered. Doctors and nurses must simultaneously perform functions of the absent medical specialists due to understaffing, which leads to violation of labour safety standards. Extreme working conditions, extremely difficult circumstances and critical physical overload of medical personnel are described. A significant increase in job-related disease and mortality among medical personnel was revealed. Particularly dangerous features of activity in the medical field and working conditions during the war are determined. Statistical data on injuries and deaths of medical personnel are indicated. Estimated losses of medical equipment and medical supplies due to destruction or damage of health care facilities have been calculated. A general increase in critical*

*threats to medical workers is noted. This especially applies to aspects of compliance with security requirements, which are caused not only by military aggression, but also by the consequences of the COVID-19 pandemic. The limited capabilities of the national health service to respond to current dangers and worsening working conditions of medical workers were noted. That is why issues of labor protection and safety remain in a critical state. The need for an in-depth study of an important factor in the activity of medical organizations in the direction of creating minimum conditions of labor protection in emergency situations has been established. The main attention should be paid to the problem of operational planning and the possibility of organizing the work of personnel, increasing the level of safety in extremely difficult conditions. It is proposed to provide additional stimulation of the provision and control of compliance with basic labor protection standards. The existing problems of control over labor protection and safety in medical institutions in the conditions of war are considered. Conclusions were made regarding the need to develop methodological manuals and materials for medical workers in emergency situations. Such recommendations will contribute to increasing the level of personal safety of staff and patients of health care institutions, preserving their lives and health.*

**Keywords:** labor safety, extreme labour conditions, labor protection of medical personnel, labor safety in conditions of martial law, emergency situations.

**Постановка проблеми.** Під час повномасштабної злочинної військової агресії російської федерації проти України перед вітчизняною системою охорони здоров'я постали надскладні завдання. Через постійні бомбардування та обстріли всієї території України вже багато місяців гинуть та травмуються люди, повністю зруйновані або зазнали значних пошкоджень і надалі піддаються критичним руйнуванням тисячі медичних закладів, а багатьом медичним працівникам доводиться працювати в життєво небезпечних умовах, які не відповідають вимогам техніки безпеки і санітарним нормам.

Лікарі зіткнулися з найважчими викликами в організації роботи та змушені оперативно реагувати на нові критичні обставини: змінювати стандартні підходи, протоколи лікування та швидко ухвалювати складні та важливі рішення для порятунку більшої кількості пацієнтів. Внаслідок форс-мажорних обставин військового часу виникло величезне навантаження на всіх медичних працівників, які працюють в умовах постійної небезпеки, що прямим чином впливає на абсолютно невідповідний стан охорони та безпеки праці медичних працівників.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Основою для проведення дослідження з даної тематики слугували нормативно-правова база про охорону здоров'я, публікації журналістів, а також власні спостереження про реалії роботи медичної галузі в сучасних надскладних умовах війни.

**Мета та завдання статті** полягає у висвітленні основних проблем охорони та безпеки праці медичних працівників України в період військового стану, здійсненні висновків щодо напрацювання матеріалів для створення методичних посібників з алгоритмом дій для медичних працівників у надзвичайних ситуаціях з врахуванням можливості дотримання мінімальних вимог з охорони праці та особистої техніки безпеки.

**Виклад основного матеріалу.** Ще до повномасштабного військового вторгнення російської федерації (рф) на територію України опубліковані статистичні дані свідчать про те, що показники захворюваності, інвалідності і смертності серед працівників системи охорони здоров'я є надзвичайно високими. Зокрема, для професійної групи медичних працівників характерна наявність так званих «прихованих» захворювань. Мається на увазі, що працівники медичної галузі все частіше лікуються самостійно (при цьому офіційно застерігаючи інших громадян від небезпечних наслідків самолікування) або неофіційно звертаючись за порадою до своїх колег, що зазвичай не фіксується у відповідній звітній і статистичній документації. Саме тому реальні показники захворюваності серед медичних працівників є фактично вищими навіть за високі офіційні дані [1].

Починаючи з злочинного військового нападу російської федерації на Україну 24 лютого 2022 року, ситуація значно погіршилася: під час повномасштабної війни великій кількості медичних працівників (особливо з окупованих та прифронтових регіонів) довелося шукати притулку у інших, «відносно» безпечних областях України, або за кордоном. Необхідно враховувати і те, що за останні роки, до повномасштабного нападу, з України за кордон на заробітки виїхала не лише велика кількість переважно молодшого та середнього медичного персоналу, але також талановитих лікарів і досвідчених працівників галузі охорони здоров'я (особливо та частина, яка вільно володіє іноземними мовами). З початку злочинної військової агресії рф та масових бомбардувань всієї території країни чимало медичних працівників стали вимушено внутрішньо переміщеними особами, внаслідок чого відбулось хаотичне перерозподілення спеціалістів всередині країни [4].

Станом на початок серпня 2022 р. були зафіксовані дані про те, що з лютого 2022 р. на нові

місця роботи влаштувалось понад 3600 внутрішньо переміщених медичних працівників. І вже на початку війни Захід України був перенасичений медичними фахівцями, тому не для всіх їх була робота, а в той же час на Сході та Півдні, особливо вздовж лінії фронту, склалася критична ситуація нестачі медичних працівників, що відбувається і до останнього часу. Наприклад, за даними управління охорони здоров'я Миколаївської ОВА, у регіоні існує суттєвий кадровий дефіцит: «укомплектованість лікарями медзакладів становить – 63%, середнім медперсоналом – 86%. У деяких областях, наприклад на Запоріжжі, Полтавщині чи Дніпропетровщині, «на зміну» лікарям, які виїхали з даних регіонів, прийшли спеціалісти, що евакуювались з тимчасово окупованих територій [2].

Ситуація на тимчасово окупованих територіях України взагалі дуже важка, оскільки там залишилось дуже мало медичних працівників і вони піддаються постійному тиску, насиллям, тортурам, які чинять над ними окупанти і навіть вбивствам. Значна частина медичних закладів на тимчасово окупованих територіях України повністю зруйнована або пошкоджена, медичне обладнання та лікарське забезпечення знищене або розграбоване окупантами, крім того відповідно значно збільшилося навантаження щодо надання медичної допомоги та послуг населенню, які не були пріоритетними до війни.

Станом тільки на серпень 2022 року (за неповними зібраними даними) військовими злочинцями рф вбито та поранено десятки українських медичних працівників, пошкоджено більше 884 медзакладів, з яких 123 – повністю зруйновані. Внаслідок обстрілів окупантами виведено з ладу 87 машин швидкої допомоги, 241 машин швидкої допомоги захоплено, а також критично пошкоджено близько 450 аптек [2]. Згідно з підрахунками Міністерства економіки України та KSE Institute, станом на серпень 2022 року прямі збитки від руйнування чи пошкодження об'єктів охорони здоров'я склали близько \$1,6 млрд, а загальні непрямі втрати галузі – приблизно і найменше – \$2,7 млрд [2]. На жаль, ця сумна статистика з кожним днем продовження злочинної війни проти України постійно зростає.

Незважаючи на першочергову пріоритетність пацієнтів постраждалих від військових дій, вищезазначені екстремальні умови праці, надскладні обставини та критичне фізичне перенавантаження – лікарі продовжували та продовжують проводити робити планові операції вагітним, породіллям, новонародженим, хворим на онкологічні захворювання,

пацієнтам паліативних стаціонарів та у випадках, коли відтермінування операцій або госпіталізації несе серйозний ризик для життя та здоров'я людини.

За наказом Міністерства охорони «Про тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я» здоров'я № 374 від 24 лютого 2022 року [4] з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії рф проти України, у всіх стаціонарах має залишатися своєрідний резерв ліжок у 30% (терапія) і 50% (хірургія), щоб медичні заклади могли в разі необхідної потреби прийняти на лікування поранених. Також ця схема водночас має регулювати навантаження на медичних працівників, тобто, якщо хірургія в лікарні максимально завантажена внаслідок бойових дій (більш ніж на 50%), відповідно виникає велике перенавантаження на лікарів. За таких обставин лікарям не дозволено проводити планові операції для цивільних.

Навіть попри довготривалу війну в Україні продовжується розпочата ще 2017 році медична реформа, зокрема, настала черга її інфраструктурного етапу. 19 липня 2022 р. набув чинності закон № 2347-IX, який передбачає об'єднання мережі закладів охорони здоров'я в кожній області в госпітальний округ, який своєю чергою буде поділений на кластери [6].

Відповідно до видів медичної допомоги, що надаватимуться, та оптимальних клінічних маршрутів пацієнтів – навантаження на медичних працівників і лікарні будуть загальними, кластерними або надкластерними. Зараз, нагадаємо, поділ йде на міські, районні та обласні, які часто дублюють функції одна одної.

Згідно з нововведеннями, кожен заклад охорони здоров'я повинен буде мати визначений функціонал. Базові медичні послуги мають надаватися у загальних лікарнях, що знаходяться якомога ближче до пацієнта, а високоспеціалізовані чи вузькопрофільні – у кластерних або надкластерних медичних закладах.

Такий підхід, серед іншого, передбачає забезпечення медичних закладів тим обладнанням, яке відповідає їхньому рівню надання послуг, щоб ефективніше використовувати наявні ресурси.

Як зазначили в Міністерстві охорони здоров'я України (МОЗ), до кінця 2022 року будуть визначені надкластерні, кластерні й загальні лікарні та їхня роль у найбільш пріоритетних медичних послугах, а Кабмін затвердить межі кожного госпітального округу та кластерів, на які він поділений [2].

Слід зазначити критичність загроз для медичних працівників, особливо в аспекті

дотримання вимог з техніки безпеки, обумовлених не тільки військовою агресією РФ, а також наслідками пандемії COVID-19, що триває до теперішнього часу і які катастрофічно виснажили ресурси медичної галузі та обмежили можливості реагування на постійно виникаючі небезпеки, внаслідок чого питання охорони та безпеки праці залишаються в критичному стані. Саме в зв'язку з цим виникає необхідність сучасного дослідження важливого фактору діяльності медичних організацій у напрямку створення мінімальних умов охорони праці в надзвичайних ситуаціях, що має бути заснованим на базі оперативного планування, організації безпеки праці персоналу навіть у надскладних умовах, стимулюванні дотримання ними базових стандартів та контролю за цим.

Важливість питання гігієни і охорони праці в галузі охорони здоров'я обумовлена не тільки загальнодержавною стратегією, але також і одним із пріоритетних завдань місцевих органів влади, керівників державних медичних програм, керівництва кожної окремої медичної або лікувально-профілактичної установи та усвідомленням важливості цієї складової роботи кожним медичним працівником, тому що кожний медичний працівник має право на безпечну працю згідно з Конституцією України і Законом України «Про охорону праці», та визначені Основами законодавства України про охорону здоров'я [3; 5].

Цілком зрозуміло, що в даних умовах військового стану неможливо повноцінно дотриматись вимог щодо забезпечення охорони та безпеки праці (в тому числі ризику інфекційних захворювань) медичних працівників, вимоги щодо організації та проведення постійного контролю в даному питанні. Державна санітарно-епідеміологічна служба Міністерства охорони здоров'я України наразі також суттєво обмежена в можливості здійснювати наглядову функцію за виконанням вимог усіх нормативно-правових санітарних вимог, що суттєво впливає на ефективність загальних заходів профілактики забезпечення охорони праці в контексті захищеності медичних працівників.

Зрозуміло, що галузь охорони здоров'я залежить, в першу чергу, від стану економіки, і жодний медичний заклад не може функціонувати без забезпечення його необхідним обсягом коштів на закупівлю лікарських засобів, вакцин, засобів захисту у надзвичайних ситуаціях, виконання державних контрактів на подолання найбільш небезпечних захворювань, забезпечення захисту навколишнього середовища, заходів щодо охорони та безпеки

праці. Водночас сучасні загрози, обумовлені військовою агресією РФ та пандемією COVID-19, не зупиняють спрямування зусиль МОЗ на підвищення якості обслуговування пацієнтів за рахунок прозорості та диджиталізації, однак виснажують ресурси галузі і обмежують можливості реагування на небезпеки, внаслідок чого питання охорони та безпеки праці часом лишаються не вирішеними. Постає необхідність дослідження такого важливого фактору діяльності в галузі охорони здоров'я як формування ефективної системи охорони праці, що заснована на плануванні, організації, стимулюванні та контролі навіть в умовах надзвичайного стану та підвищеної небезпеки праці персоналу.

Увага до особливостей охорони праці в лікувально-профілактичних закладах обумовлена зростанням рівня професійної захворюваності та смертності серед медичних працівників, зокрема через специфіку діяльності в медичній галузі, а особливо екстремальні умови праці під час війни. У процесі виконання професійних обов'язків медичним працівникам постійно доводиться стикатись з багатьма шкідливими для здоров'я умовами. Але на відміну від інших галузей, у медичній не завжди можна врахувати всі виробничі чинники, що впливають на організм медичних працівників, та інтенсивність їх впливу [1].

Необхідно визначити, що попри всі виниклі проблеми українська система охорони здоров'я все ж таки витримала як першу (в умовах пандемії COVID-19) так і другу (в умовах війни), найтяжку хвилю максимального навантаження завдяки самовідданій праці всіх медичних працівників, які продовжували працювати у самих критичних умовах, а також завдяки певним фаховим управлінням, які швидко й ефективно відреагували на виниклу ситуацію і оперативно, за обставинами, змінили організацію роботи всієї медичної системи.

Лікарі на заході України наголошують, що через близькість до кордону, чимала кількість місцевого населення виїхала, що спочатку негативно вплинуло й на систему охорони здоров'я, але згодом певною мірою допомогло місцевим лікарям, завдяки зменшенню загального навантаження, адже замість людей, які виїхали, у ці регіони приїхали вимушено переміщені громадяни, шукаючи там притулку, безпеки та працевлаштування.

До роботи лікарів додалося ще й комунікації щодо надання медичної допомоги з вимушено переміщеними особами. Люди часто не знають куди звернутися, чи можна отримати консультацію без декларації у сімейного

лікаря. Багато прийомів лікарів велось без запису і обліку, та на волонтерських засадах. Часто через надлюдські фізичні перенавантаження в умовах військового стану та недостачу медичних працівників, лікарям та медсестрам всупереч стандартам з охорони праці доводиться виконувати одночасно функції відсутніх медичних працівників. Усе це тяжкий виклик для системи охорони здоров'я у військовому стані. Тому у місцях скупчення внутрішньо переміщених осіб, наприклад, у ЦНАПах, пунктах надання гуманітарної допомоги, або на вокзалах, для них організовується надання інформації про можливість отримання необхідної медичної допомоги.

Однак, слід визначити що в цілому вітчизняна система охорони здоров'я до повномасштабної війни дійсно не була готова. Проте, завдяки героїчній праці окремих медичних працівників вона витримала, навіть з таким рівнем забезпечення... Продовжують поглиблюватись певні організаційні проблеми, внаслідок чого перед лікарями, які приїхали з тимчасово окупованих територій, часто постають складні варіанти: жебракувати, повертатись назад, або виїжджати за кордон. З цієї причини Україна насамперед втрачає в медичній галузі молодих спеціалістів.

Необхідність вдосконалення системи контролю за охороною та безпекою праці в медичних установах обумовлено прийняттям за останні роки ряду законів щодо спрощення системи контролю за інфекційними хворобами та відміни обов'язкових контролюючих заходів, які регулюють відносини у сфері забезпечення епідемічного благополуччя, організаційних засад здійснення діяльності, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів, а також встановлюють

порядок здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду [1]. Вдосконалення контролю за охороною та безпекою праці, наприклад, спрямоване на забезпечення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, пов'язаними з лікуванням хворих та інфекційного захисту пацієнтів при проведенні медичних процедур (маніпуляцій) відповідно до чинного законодавства, здійснення організаційних заходів щодо профілактики захворювань та санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням вимог правил безпеки пацієнтів у закладах охорони здоров'я. Це може бути досягнуто та здійснюватися шляхом впровадження системи інфекційного контролю у хірургічних стаціонарах, пологових будинках та епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, які можливо досягти за умови забезпечення необхідного обсягу мікробіологічних досліджень, збору, та аналізу статистичних даних, на підставі яких можливі розробки адекватних заходів боротьби з інфекційними хворобами, з урахуванням економічних і соціальних чинників [1]. Водночас в умовах війни наразі забезпечити практичний контроль за охороною та безпекою праці в медичних установах дуже важко.

**Висновки.** За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що Національній службі Міністерства охорони здоров'я України, враховуючи отриманий медичними працівниками досвід роботи системи в надскладних умовах військового стану (особливо військових медичних частин) необхідно в стислі терміни розробити методичні посібники з алгоритмом дій медичних працівників у надзвичайних ситуаціях з врахуванням можливості дотримання мінімальних вимог з охорони праці та особистої техніки безпеки.

#### Список використаних джерел:

1. Головач Н. В., Лапицька Н. І. Інформаційне забезпечення контролю за охороною праці в закладах охорони здоров'я : Матеріали ІХ Міжнарод. наук.-практ. конф. «Економіка підприємства: теорія і практика». ДВНЗ «КНЕУ ім. Вадима Гетьмана». Київ, 12-13 жовтня 2022 року. С. 111–114. URL: [https://kneu.edu.ua/ua/science\\_kneu/kneu\\_konf/9\\_mish\\_nauk\\_conf\\_pr\\_22\\_1/](https://kneu.edu.ua/ua/science_kneu/kneu_konf/9_mish_nauk_conf_pr_22_1/) (дата звернення: 11.11.2022).
2. Марія Кравченко. Як працюють лікарні в умовах війни // Інтернет-видання «Громадський простір». URL: <https://www.prostir.ua/?news=yak-pratsyuyut-likarni-v-umovah-vijny> (дата звернення: 14.11.2022).
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801 XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 15.11.2022).
4. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України : Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text> (дата звернення: 17.11.2022).
5. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 р. № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12> (дата звернення: 17.11.2022).
6. Хуторна Катерина. Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 11.11.2022).

**References:**

1. Holovach N. V., Lapytska N. I. (2022) Informatsiine zabezpechennia kontroliu za okhoronoiu pratsi v zakladakh okhorony zdorovia [Information provision of occupational health and safety control in health care institutions]: Materialy IX Mizhnarod. nauk.-prakt. konf. "Ekonomika pidpriemstva: teoriia i praktyka" (DVNZ "KNEU im. Vadyma Hetmana". Kyiv, 12-13 zhovtnia 2022 roku), pp. 111–114. Available at: [https://kneu.edu.ua/science\\_kneu/kneu\\_konf/9\\_mish\\_nauk\\_conf\\_pr\\_22\\_1/](https://kneu.edu.ua/science_kneu/kneu_konf/9_mish_nauk_conf_pr_22_1/) (in Ukrainian)
2. Mariia Kravchenko (2022) Yak pratsiuiut likarni v umovakh viiny [How hospitals work in wartime]: Internet-vydannya "Hromadskyi prostir". Available at: <https://www.prostir.ua/?news=yak-pratsyuyut-likarni-v-umovah-viiny> (in Ukrainian)
3. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care]: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 № 2801 XII. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (in Ukrainian)
4. Pro zatverdzhennia Tymchasovykh zakhodiv u zakladakh okhorony zdorovia z metoiu zabezpechennia yikh hotovnosti dlia nadannia medychnoi dopomohy postrazhdalym vnaslidok viiskovoi ahresii rosiiskoi federatsii proty Ukrainy [On the approval of Temporary measures in health care institutions in order to ensure their readiness to provide medical assistance to victims of the Russian Federation's military aggression against Ukraine]: Nakaz MOZ Ukrainy vid 24.02.2022 № 374. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text> (in Ukrainian)
5. Pro okhoronu pratsi [About labor protection]: Zakon Ukrainy vid 14.10.1992 № 2694-XII. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12> (in Ukrainian)
6. Khutorna Kateryna (2022) Medytsyna v umovakh viiny: yak zminylasia systema okhorony zdorovia [Medicine in the conditions of war: how the health care system has changed]. Available at: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-viiny-yak-zminilasya-sistema-okhorony-zdorov-ya>. (in Ukrainian)