

azakon.net/document/moz6815?an=20&ed=2007_04_13. Ukrainian

5. SCOEL/REC/386 chromium VI compounds. Luxembourg : Publications Office of the European Union; 2017. 58 p.

6. ECHA. Background document to the decision of the Executive Director of ECHA, ED/32/2011 Selection criteria to prioritize substances for Substance Evaluation (2011 CoRAP selection criteria).

7. ECHA. Registrant's guide – How to act in substance evaluation. Helsinki: European Chemicals Agency; 2022. 32 p. ECHA-20-H-08-EN.

8. Madia F, Worth A, Whelan M, Corvi R. Carcinogenicity assessment: addressing the challenges of cancer and chemicals in the environment. Environment International. 2019 Jul; 128: 417-29.

<https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.04.067>

9. ECHA. Report on the operation of REACH and CLP 2021. ECHA-21-R-06-EN. Helsinki; 2021. 76 p.

10. Proposal for a DIRECTIVE OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL amending Directive 2004/37/EC on the protection of workers from the risks related to exposure to carcinogens or mutagens at work. Brussels: European Economic and Social Committee; 2020. 3 p. Opinion of the European Economic and Social Committee ST 13805 2020 INIT.

11. Chernychenko IO, Lytvychenko OM, Babii VF, Harkavyi SI, Balenko NV, Kondratenko OY, Hlavachek DO. [On the issue of revising the regulatory framework for chemical carcinogens in the air according to the risk criterion]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2022 Jun; 2 (103):42-8.

<https://doi.org/10.32402/dovkil2022.02.042>. Ukrainian

Надійшло до редакції 14.09.2023

УДК 613.6.027:616-051:616.98:578.834

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.029>

PRIORITY PROBLEMS IN OCCUPATIONAL HYGIENE AND SAFETY OF MEDICAL WORKERS IN EMERGENCY SITUATIONS (FROM THE EXPERIENCE OF OVERCOMING THE COVID-19 PANDEMIC)

Zenkina V.I.

ПРІОРИТЕТНІ ПРОБЛЕМИ ГІГІЄНИ ТА БЕЗПЕКИ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (З ДОСВІДУ ПОДОЛАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19)

У

ЗЕНКІНА В.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна

мови праці медичних працівників України та можливі професійні ризики під час роботи у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) вже досить добре досліджені. Встановлено, що значна кількість медичних працівників зазнає впливу комплексу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища: психофізіологічних, фізичних, хімічних, біологічних [1-3]. Але не зовсім вивченими зали-

ПРІОРИТЕТНІ ПРОБЛЕМИ ГІГІЄНИ ТА БЕЗПЕКИ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (З ДОСВІДУ ПОДОЛАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19)
Зенкіна В.І.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

Умови праці медичних працівників у надзвичайних ситуаціях значно відрізняються від умов праці у повсякденних умовах. Так, під час пандемії COVID-19 значно зросла інтенсивність впливу біологічних та психофізіологічних факторів виробничого середовища, з'явилися додаткові шкідливі і небезпечні фактори, що призвело до порушення умов життя і діяльності працівників. Оскільки у такій ситуації звичний режим роботи закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) змінюється, гостро постають питання чіткого алгоритму дій і правил поведінки для надання якісної медичної допомоги та збереження життя і здоров'я медичних працівників.

Мета роботи – вивчення досвіду роботи медичних закладів у період пандемії COVID-19, дослідження впливу умов праці під час карантину та ліквідації небезпечної ситуації, обґрунтування заходів безпеки і правил поведінки медичних працівників і пацієнтів в умовах інших можливих надзвичайних ситуацій.

Матеріали та методи дослідження. У проведених дослідженнях застосовано анкетно-опитувальний, гігієнічний, бібліографічний та статистичний методи.

Результати. Досліджено особливості трудової діяльності медичних працівників ЗОЗ під час пандемії COVID-19, яку визнано особливо небезпечною хворобою, а умови праці персоналу – небезпечними. Проведено аналіз сприйняття медичними працівниками роботи під час пандемії та дано оцінку умовам праці. Виділено основні негативні впливи на умови праці персоналу ЗОЗ порівняно з допандемічним періодом: збільшення робочого навантаження та вимог до працівників, зростання нервово-емоційного напруження,

© **Зенкіна В.І.** СТАТТЯ, 2023.

шаються умови праці медиків в екстремальних ситуаціях (під час епідемії, воєн, природних і техногенних катастроф тощо), коли інтенсивність впливу окремих факторів виробничого середовища зростає. Так, під час пандемії COVID-19 значно зросла інтенсивність впливу біологічних та психофізіологічних факторів на робочому місці, з'явилися додаткові шкідливі і небезпечні чинники, що призвели до порушення умов життя і діяльності медичних працівників [4]. Оскільки в умовах надзвичайних ситуацій звичний режим роботи ЗОЗ змінюється, гостро постають питання чіткого алгоритму дій і правил поведінки для надання якісної медичної допомоги, збереження життя і здоров'я медичних працівників.

Мета роботи – вивчення досвіду роботи медичних закладів у період пандемії COVID-19, дослідження впливу умов праці під час карантину та ліквідації небезпечної ситуації, обґрунтування заходів безпеки та правил поведінки медичних праців-

ників і пацієнтів за інших можливих надзвичайних ситуацій.

Матеріали та методи дослідження. У проведених дослідженнях застосовано анкетно-опитувальний, гігієнічний, бібліографічний і статистичний методи. Для аналізу та обговорення результатів досліджень використано дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, Держслужби з питань праці, Центру громадського здоров'я МОЗ України та результати наукових досліджень з відкритих джерел інформації.

Результати дослідження та їх обговорення. Пандемія COVID-19 є одним з найнепередбачуваних і тривалих викликів, що постали перед охороною здоров'я XXI століття. Вперше про спалах невідомої пневмонії стало відомо 31 грудня 2019 року через повідомлення владою Китаю Всесвітній Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), яка 30 січня назвала цю подію надзвичайною ситуацією міжнародного значення та дала

назву новій гострій коронавірусній хворобі – COVID-19, оголосивши карантин. В Україні перший випадок коронавірусної інфекції COVID-19 було діагностовано у місті Чернівці 3 березня 2020 року, а 13 березня вже було зареєстровано перший летальний випадок від неї. За даними МОЗ України, станом на 14 липня 2023 року у країні було відомо про 5557995 випадків захворювань на COVID-19 та 112418 (2%) випадків смерті через цю хворобу. У всьому світі встановлено 691207603 випадків заражень, серед яких 6898266 (1,0%) випадків закінчилися летально [5, 6].

1 липня 2023 року Постановою Кабінету Міністрів України № 651 від 27.06.2023 карантин та режим надзвичайної ситуації у зв'язку з пандемією COVID-19 на території України було скасовано. Карантин, що тривав понад два роки, закінчився. Нині важливим є всебічний аналіз цих подій та засвоєння уроків для усієї системи охорони здоров'я.

Введені карантинні заходи

недостатній рівень організаційної допомоги, фінансової і психологічної підтримки. Крім цього, можна виділити також позитивні впливи, які полегшували роботу медичних працівників в умовах пандемії COVID-19, сприяли стабілізації ситуації, індивідуальному та професійному розвитку медичних працівників: компетентність, співробітництво і згуртованість (командна робота). Респонденти стверджують, що отриманий досвід дозволить їм у майбутньому не припускати великої кількості помилок та недоліків у роботі, і вони готові до роботи в умовах епідемії та інших надзвичайних ситуацій. Для забезпечення безпеки медичних працівників необхідно запроваджувати у ЗОЗ комплексні заходи профілактики професійних захворювань, дбати про кадровий потенціал, розробити систему заохочень і мотивацій у роботі. З метою покращення якості надання медичних послуг під час надзвичайних ситуацій, зменшення ризиків серед пацієнтів і збереження життя та здоров'я медичних працівників необхідно створити обов'язкові цільові навчальні програми та навчальні матеріали для підготовки медичного персоналу ЗОЗ до роботи у різних надзвичайних ситуаціях.

Висновки. Умови праці медичних працівників під час боротьби з коронавірусною інфекцією є небезпечними, створюють загрозу для життя, мають високий ризик виникнення гострих професійних хвороб та їхніх тяжких форм, смерті. Виділено основні негативні впливи на умови праці персоналу ЗОЗ: робоче навантаження, нервово-емоційне навантаження та недостатній рівень організаційної допомоги і підтримки. Також відзначено позитивні впливи, що полегшували роботу медичних працівників в умовах пандемії COVID-19: компетентність, співробітництво і згуртованість (командна робота), що сприяли стабілізації ситуації у ЗОЗ, індивідуальному та професійному розвитку медичних працівників. Необхідно створити обов'язкові цільові навчальні програми та навчальні матеріали для підготовки медичного персоналу ЗОЗ до роботи у різних надзвичайних ситуаціях.

Ключові слова: медичні працівники, пандемія COVID-19, робоче навантаження, нервово-емоційне напруження, організаційна допомога, компетентність, співробітництво, профілактика, навчання безпеці.

щодо пандемії COVID-19 призвели до тимчасового загального колапсу та вплинули на всі сфери життєдіяльності населення. Система охорони здоров'я жодної країни світу виявилася неспроможною відразу адекватно реагувати на небезпечну ситуацію, у тому числі і в Україні. Стикнулися з проблемою швидкого розповсюдження вірусу і масової захворюваності населення, відсутністю служб і механізмів швидкої ідентифікації та ізоляції хворих, забезпечення засобами захисту та ефективного лікування для порятунку життів мільйонів громадян. Навантаження на систему охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я та медичних працівників виявилось тривалими та надмірними.

Згідно з «Переліком особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб» (зміни 2020 р.) COVID-19 належить до особливо небезпечних інфекційних хвороб. Відповідно до критеріїв Державних санітарних норм та правил «Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу», затверджених Наказом МОЗ України від 08.04.2014 № 248, умови праці медичних працівників спеціалізованих медичних, інфекційних установ та підрозділів, що працюють зі збудниками або контактують з хворими на особливо небезпечні хвороби, відносять до 4 класу умов праці (небезпечні) [7].

Привертає увагу важливість питань безпеки медичних працівників через зростання рівнів захворюваності під час пандемії та факти смерті медичних працівників, інфікованих COVID-19. Приблизно 14% випадків смерті від COVID-19, про які повідомляє ВООЗ, були серед медичних працівни-



ПИТАННЯ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ків, а у деяких країнах ця цифра зросла до 35% [8].

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 394 від 13.05.2020 випадки захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів з запобігання поширенню COVID-19 і лікування пацієнтів з випадками COVID-19, внесено до переліку професійних захворювань, тим самим доповнено список професійних захворювань, затверджений раніше (Постанова Кабінету Міністрів України № 1664 від 08.11.2000). Процедура розслідування та встановлення діагнозу гострого професійного захворювання на COVID-19, у тому числі і зі смертельним наслідком, визначається нормативним документом «Порядок розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України № 337 від 17.04.2019 (зі змінами).

За даними Державної служби України з питань праці, станом на 14.07.2023 надійшло понад 70000 повідомлень про гостре професійне захворювання на COVID-19 серед медичних працівників (рис. 1) [9]. Найбільше випадків захворювання зареєстровано серед молодшого медичного персоналу: медичні сестри і молодші медичні сестри. Причому кількість повідомлень серед медичних сестер у 7-8 разів більше, ніж

серед медичних працівників лікарських спеціальностей. Серед лікарів найбільше повідомлень надійшло про лікарів загальної практики сімейної медицини (ЛЗПСМ), лікарів-терапевтів, лікарів-лаборантів, анестезіологів.

У результаті проведених розслідувань підтверджено 13600 випадків гострих професійних захворювань серед медичних працівників на COVID-19. На рисунку 2 представлено кількість випадків на це захворювання у різних областях України. Найбільше гострих професійних захворювань на COVID-19 виявлено у Київській, Черкаській областях та місті Київ [9].

Основними причинами виникнення гострого професійного захворювання COVID-19 названо несвоєчасне виявлення та ізоляція джерел інфікування, неправильне використання засобів індивідуального захисту та їхня неефективність (18,9%), порушення правил охорони праці та недотримання посадової інструкції, (20,5%), недбалість про особисту безпеку (59,0%) тощо [10].

Як відомо, під час пандемії багато медичних закладів України було перепрофільовано під інфекційні стаціонари, розбивалися інфекційні госпіталі, а медичні працівники суміжних спеціальностей виконували лікувальну роботу лікаря-інфекціоніста.

Протягом останніх років проводилась низка санітарно-гігієнічних досліджень умов праці медичних працівників у багатопрофільних клінічних лікарнях Києва. Встановлено

вплив на їхній організм комплексу несприятливих виробничих чинників, серед яких провідними були висока напруженість праці, зумовлена інтелектуальним та емоційним навантаженням, нерациональним режимом праці і відпочинку, дія біологічних чинників та інших факторів [2, 4].

Проведено дослідження умов праці медичних працівників у період пандемії COVID-19 і проаналізовано сприйняття ними роботи під час пандемії, дано оцінку умов праці.

У результаті виділено основні негативні впливи на умови праці персоналу ЗОЗ порівняно з допандемічним періодом: збільшення робочого навантаження та нервово-емоційного напруження, недостатній рівень організаційної допомоги і підтримки тощо.

Усі медичні працівники у період пандемії зазначали зростання робочого навантаження, пов'язаного з понаднормовою роботою, фізичним навантаженням, монотонною працею, нестабільним графіком, дефіцитом часу та відсутністю порядку при цьому. Така робота характеризувалася накопиченням втоми та впливала на особисте життя, трива-

лий час не вдавалося знайти рівновагу. Більшість персоналу характеризували свій стан як виснаження через тривалу роботу у повному комплекті засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), відзначалося підвищення температури повітря та недостатність вентиляції у приміщеннях, особливо у літній період (більшість приміщень не забезпечено кондиціонерами) [11]. Також вказували на зменшення робочої зони для роботи у комплекті ЗІЗ, що призводило до обмеження у рухах та викликало труднощі у виконанні точних маніпуляцій. Інколи були відсутні приміщення для особистої гігієни персоналу. Медичні працівники зазначали постійний дефіцит кадрів. Багатьом співробітникам не вистачало певних навичок, особливо персоналу суміжних медичних спеціальностей, що потребувало додаткових навчань. Це часто призводило до непорозумінь між колегами.

Вплив несприятливих умов праці у період пандемії на нервово-емоційний стан медичних працівників виявився одним з найбільш вагомих та непередбачуваних. У медичного персоналу постійно виникало занепо-

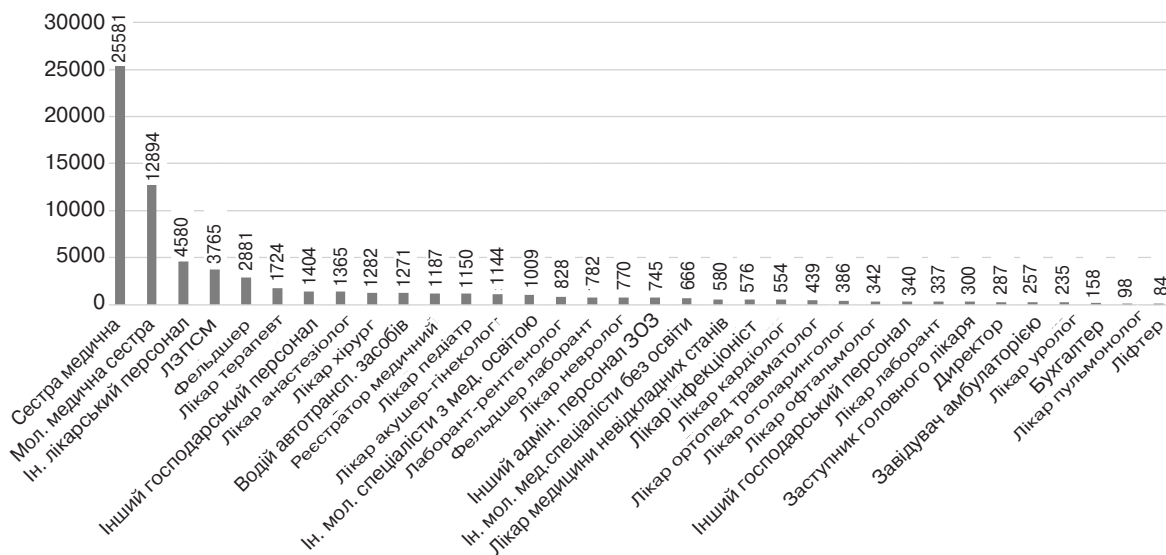
коєння щодо безпеки пацієнтів, страх інфікуватися самим та заразити членів своїх сімей, мати негативні наслідки для власного здоров'я та родини. Через велику кількість хворих не вистачало ліжок у відділенні. Також не вистачало медичного оснащення, засобів, ліків, часто доводилося змінювати процедури через відсутній алгоритм та приймати рішення про застосування нових методів лікування, призначати не зовсім випробувані препарати. Непокоїла також відсутність медичних знань про COVID-19. Кожен працівник відчував свою незахищеність за таких умов.

Більшість опитаних медичних працівників висловлювала невдоволення через відсутність емоційної підтримки у цей період, особливо після понаднормової праці, чергування, критичних подій, пов'язаних з неспроможністю допомогти хворим, їхніми стражданнями та смертями.

Під час пандемії коронавірусної хвороби 23% медичних працівників в усьому світі страждали через депресії та тривоги, а 39% – від безсоння. Крім того, медичні професії зазнавали більшого ризику самогуб-

Рисунок 1

Професії медичних працівників, щодо яких надійшло найбільше повідомлень про гостре професійне захворювання на COVID-19



PRIORITY PROBLEMS IN OCCUPATIONAL HYGIENE AND SAFETY OF MEDICAL WORKERS IN EMERGENCY SITUATIONS (FROM THE EXPERIENCE OF OVERCOMING THE COVID-19 PANDEMIC)

Zenkina V.I.

Bohomolets National Medical University, Kyiv

Introduction: The working conditions of medical personnel during emergencies significantly differ from those in regular circumstances. During the COVID-19 pandemic, the intensity of biological and psychophysiological factors in the working environment increased substantially, leading to the emergence of additional harmful and dangerous factors, resulting in disruptions to the living and working conditions of the staff. Since the regular work routine of healthcare facilities changes in such situations, there is a pressing need for clear action plans and guidelines to provide quality medical care and safeguard the lives and health of medical workers.

The aim of this study is to examine the experience of medical facilities during the COVID-19 pandemic, investigate the impact of working conditions during quarantine and the resolution of dangerous situations, substantiate safety measures, and establish guidelines for the behavior of medical personnel and patients during other potential emergencies.

Materials and Methods: The research was conducted using questionnaire, survey, hygienic, bibliographic and statistical methods.

Results: Peculiarities of the labor activity of medical workers in health care facilities during the COVID-19 pandemic, which was recognized as a particularly dangerous disease, and the working conditions of personnel in these conditions were studied. An analysis of the perception of medical workers during the pandemic and the evaluation of working conditions were conducted. The main negative effects on the working conditions of healthcare staff compared to the pre-pandemic period were identified: increased workload and demands on workers, growing emotional stress, insufficient organizational support, financial, and psychological assistance. Addi-

tionally, positive influences that eased the tasks of the medical workers during the COVID-19 pandemic and contributed to stabilizing the situation and personal and professional development were highlighted: competence, cooperation, and team cohesion (teamwork). Respondents stated that the acquired experience would prevent them from making numerous mistakes and shortcomings in their work in the future, and they are ready to work under epidemic conditions and other emergencies. To ensure the safety of medical personnel, it is necessary to implement comprehensive measures to prevent occupational diseases, care for human resources, and develop reward and motivation systems. To improve the quality of medical services during emergencies, reduce risks among patients, and safeguard the lives and health of medical workers, mandatory targeted training programs and educational materials are required for preparing healthcare personnel for work in different emergency situations.

Conclusions: The working conditions of medical personnel during the fight against the coronavirus infection are hazardous, posing threats to their lives and carrying a high risk of acute occupational diseases and severe forms of illnesses, including death. The main negative influences on the working conditions of healthcare staff include workload, emotional stress, and inadequate organizational support and assistance. Positive effects that facilitated the work of medical during the COVID-19 pandemic were also highlighted: competence, cooperation and cohesion (teamwork), which contributed to the stabilization of the situation in health care facilities, individual and professional development of medical workers. Therefore, it is crucial to create mandatory targeted training programs and educational materials for healthcare personnel to prepare them to work in different emergency situations effectively.

Keywords: *medical workers, COVID-19 pandemic, workload, emotional stress, organizational support, competence, cooperation, prevention, safety training.*

ства в усіх частинах світу [3, 12].

Лікарі відчували емоційне виснаження, яке може призводити до медичних помилок, інколи браку емпатії, зниження продуктивності праці та великої плінності кадрів [13, 14].

У багатьох дослідженнях йдеться про наявність пост-травматичного стресу та за-

гострення психічних захворювань у медичних працівників, що призводило до недієздатності та необхідності покинути роботу [15]. Це впливало на якість медичних послуг та спричиняло загрозу безпеці пацієнтів.

Медичні працівники висловлювали невдоволення організацією роботи у період пандемії у ЗОЗ. Так, зазна-

чали повільність та збої у роботі програмного забезпечення, нестабільну роботу Інтернету, інші технічні поломки та неможливість швидкого вирішення питання. Через велику кількість пацієнтів доводилося довго чекати на результати лабораторних досліджень, а також довго очікувати на зворотній зв'язок з адміністрацією.

Був певний інформаційний голод щодо інструкцій з використання ЗІЗ, некомплектність цих засобів, неефективність або їх дефіцит, відсутність та недосконалість заходів інфекційного контролю. Не було чіткого розподілу роботи між працівниками, чітких планів, необхідних до виконання завдань, невизначеність першочерговості їх. Усе це, безумовно, впливало на якість надання медичної допомоги. Більшість респондентів висловлювали невдоволення щодо графіків роботи, скасування і перенесення відпусток, спочатку відсутністю, а потім нетривалим призначенням адекватної матеріальної винагороди за працю. Вони вважали це несправедливим, і кожен відчував недооціненість своєї праці. Одним із негативних моментів роботи у період пандемії медичні працівники виділяли співпрацю з працівниками моргу, де виникало багато непорозумінь і часто тягар спілкування з родичами померлих пацієнтів лягав на їхні плечі. Також зазначали відсутність довіри до керівництва та відсутність централізації з прийняття основних рішень у цей період.

Можна виділити також позитивні впливи, які дещо полегшували роботу медичних

працівників в умовах пандемії COVID-19, сприяли стабілізації ситуації, індивідуальному та професійному розвитку медичних працівників: компетентність, співробітництво і згуртованість (командна робота).

Персонал відзначав, що після перших хвиль COVID-19 та короткочасного хаосу робота усіх підрозділів поступово налагоджувалася, медична система адаптувалася під конкретні ситуації. Керівники підрозділів на рівні закладів, а заклади охорони здоров'я на відомчому і державному рівнях починали злагоджено функціонувати. У поточному режимі за допомогою інформації МОЗ України на аналітичних панелях (дашбордах) з'явилися відкриті дані, де можна було спостерігати і контролювати ситуацію щодо наповненості ЗОЗ, наявності ліків, забезпечення лікарень киснем, рівнів захворюваності у регіонах тощо. Це справляло враження чіткого контролю та стабілізації ситуації з пандемією в Україні, паніка серед медичних працівників і населення загалом зменшилася.

Медичні працівники схвально відзначали запровадження чітких рекомендацій у роботі, протоколів

медичної допомоги хворим на COVID-19, які своєчасно коригувалися та редагувалися. Нарешті зник дефіцит ЗІЗ, стали проводитися навчання щодо їх раціонального використання. Це зняло додаткове напруження серед персоналу.

Усі респонденти зазначали вагому роль під час ліквідації надзвичайної ситуації командної роботи, міжпрофесійної співпраці. Важливою була емоційна підтримка від колег та керівництва, обмін знаннями, думками та інформацією, розуміння та допомога під час лікування тяжкохворих пацієнтів. Спільна робота та мета об'єднували колектив, підвищували працездатність, покращувала емоційний стан медичних працівників, що позитивно впливало на якість роботи.

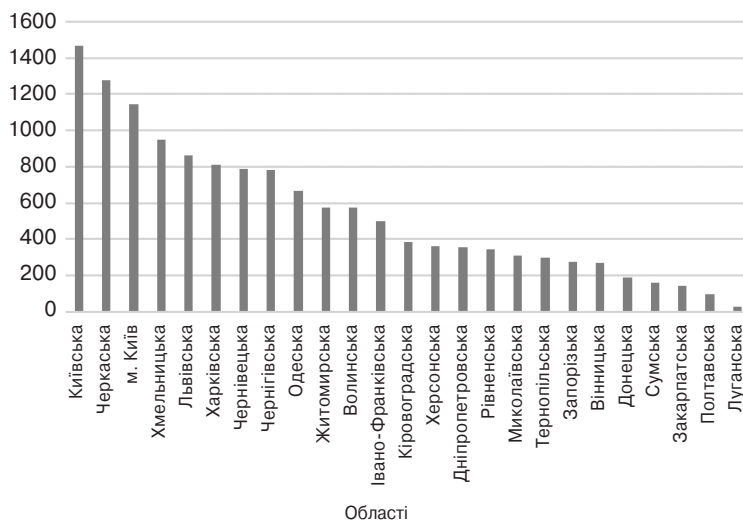
Ще ніколи до того робота медичних працівників не вважалася такою цінною, складною і потрібною суспільству. Люди з вдячністю сприймали цю працю та високо цінували зусилля медиків. Це, у свою чергу, додавало медичним працівникам впевненості у своїй роботі та бажання допомагати ще більше.

Більшість медичних працівників зазначала наявність позитивних сторін у процесі ліквідації пандемії COVID-19. Вони полягають в отриманні великого професійного досвіду, набутті нових професійних навичок, переконанні у своїх високих професійних здібностях і можливість.

Респонденти стверджують, що вони готові до роботи в умовах епідемій та інших надзвичайних ситуацій, а отриманий досвід дозволить їм у майбутньому не припуститися великої кількості помилок та недоликів у роботі.

Таким чином, на основі проведеного аналізу встановлено не лише зростання навантаження на медичних працівників, що особливо помітно було під час перших

Кількість підтверджених випадків гострих професійних захворювань медичних працівників України на COVID-19



хвиль пандемії COVID-19, а і збільшення вимог до їхньої професійної діяльності. При цьому відбувалося зменшення робочих ресурсів порівняно з періодом до пандемії та збільшення кількості скарг медичних працівників на погіршення умов праці. Про такі тенденції зазначено у дослідженнях шведської університетської лікарні (Malin Veje, Karolina Linden та ін., 2023), в іспанському багатоцентровому дослідженні (Gblvez-Herger та ін., 2022), працівників екстреної медичної допомоги у США (Janice Blanchard, Anne M. Messman та ін. 2022), Shaharior Rahman Razu, Tasnuva Yasmin (2021) та ін. [16-19].

Для зменшення впливу таких загроз та забезпечення безпеки медичних працівників під час виконання функціональних обов'язків необхідно запроваджувати у ЗОЗ комплексні заходи профілактики професійних захворювань, організувати та проводити рутинний епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги. Адміністрації ЗОЗ слід дбати про кадровий потенціал, розробити систему заохочень і мотивацій у роботі.

Деякі дослідження показали, що навчання заходам біобезпеки, правильне застосування процедур інфекційного контролю, а також наявність засобів індивідуального захисту медичних працівників та визнання їхніх зусиль на інституційному та урядовому рівнях можуть створити умови безпеки та мотивації продовжувати роботу [20, 21].

Таким чином, дослідження показали, що важко знайти якісний підхід до створення умов праці під час надзвичайних ситуацій, але необхідно усвідомлювати особливі потреби медичних працівників і впроваджувати програми психологічного втручання, зосереджені на кризовій та посттравматич-

ній допомозі, а також вносити адміністративні та організаційні зміни, щоб мати організовану й якісну систему охорони здоров'я, забезпечуючи її стійкість та здатність реагувати незважаючи на кризу. Це має стати невід'ємною частиною управління охороною здоров'я на усіх рівнях: від ЗОЗ – до національного.

Глобальний план дій щодо безпеки пацієнтів на 2021-2030 роки, прийнятий 74-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, передбачає дії з безпеки медичних працівників як пріоритет для безпеки пацієнтів. У річному звіті ВООЗ за 2022 рік зазначено реагування на 53 надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я, які охопили мільйони людей. Такі ситуації виникають і виникатимуть у майбутньому. Пандемія COVID-19 демонструє людству величезні масштаби та непередбачуваність надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. У звіті зазначається необхідність стратегічного переходу не лише до задоволення першочергових потреб вразливих верств населення, а й до створення стійкої системи охорони здоров'я до усіх можливих небезпек [22].

Доведено, що навчання медичних працівників роботи в умовах надзвичайних ситуацій підвищує їхню готовність і здатність ефективно працювати під час стихійних лих. Michelle D. Balut, MPH, Claudia Der-Martirosian et al. у клінічних і неклінічних дослідженнях визначили, що 61% респондентів хотіли отримати додаткову підготовку для природних катастроф, 68% – для техногенних, 63% – для пандемії [20].

Адміністрації ЗОЗ слід визначати фактори, які заохочують до участі у навчаннях з підготовки до роботи у надзвичайних ситуаціях та застосовувати їх у роботі. Необхідно створити цільові навчальні програми та нав-

чальні матеріали для підготовки медичного персоналу ЗОЗ до роботи у непередбачуваних ситуаціях, де самі медичні працівники брали би участь у сценаріях навчання. Це покращить якість надання медичних послуг у можливих надзвичайних подіях, зменшить ризики серед пацієнтів, знизить рівні виникнення гострих професійних хвороб серед медичних працівників та збереже їхнє життя і здоров'я.

Висновки

1. Умови праці медичних працівників в умовах боротьби з коронавірусною інфекцією є небезпечними, створюють загрозу для життя, мають високий ризик виникнення гострих професійних хвороб та їхніх тяжких форм.

2. Основними причинами виникнення гострого професійного захворювання COVID-19 є несвоєчасні виявлення та ізоляція джерел інфікування, неправильне використання засобів індивідуального захисту та їхня неефективність (18,9%), порушення правил охорони праці та недотримання посадової інструкції, (20,5%), недбалість щодо особистої безпеки (59,0%) тощо.

3. У результаті проведених досліджень виділено основні негативні впливи на умови праці персоналу ЗОЗ: робоче і нервово-емоційне навантаження, недостатній рівень організаційної допомоги і підтримки.

4. Також можна виділити позитивні впливи, що полегшували роботу медичних працівників в умовах пандемії COVID-19: компетентність, співробітництво і згуртованість (командна робота), що сприяли стабілізації ситуації у ЗОЗ, індивідуальному та професійному розвитку медичних працівників.

5. З метою покращання якості надання медичних послуг під час надзвичайних ситуацій, зменшення ризиків серед пацієнтів і збереження життя та здоров'я

медичних працівників необхідно створити обов'язкові цільові навчальні програми та навчальні матеріали для підготовки медичного персоналу ЗОЗ до роботи у різних надзвичайних ситуаціях, оскільки, показують дослідження, зменшення негативних впливів відбулося після набуття професійного досвіду персоналу у процесі боротьби з пандемією.

REFERENCES

1. Montano D, Kuchenbaur M, Geissler H, Peter R. Working conditions of healthcare workers and clients' satisfaction with care: study protocol and baseline results of a cluster-randomized workplace intervention. *BMC Public Health*. 2020 Aug 25 ; 20 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09290-4>.
2. Yavorovskiy OP, Brukhno RP, Omelchuk ST, Skaletskiy YM, Paustovskiy YO, Zenkina VI, Zinchenko TO. Occupational safety and hygiene of healthcare professionals in the context of hospital environment safety. *Wiadomo ci lekarskie*. 2022 ; 75(12) : 2933-8. <https://doi.org/10.36740/wiek202212107>.
3. Maben J, Ball J, Edmondson AC. *Workplace conditions*. Cambridge: Cambridge University Press ; 2023. 60 p. <https://doi.org/10.1017/9781009363839>.
4. Yavorovskiy OP, Shkurba AV, Skaletskiy YM, Brukhno RP, Kharchuk LV, Bugro VI, Ryhan MM. [Hygiene and labour protection of medical staff under conditions of the pandemic COVID-19 overcoming (first message)]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2020 Sep ; 3 (96) : 10-8. <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.03.010>. Ukrainian
5. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, Kamath A, Parepalli SA, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020 Dec ; 5 (12) : e003097. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>.
6. Alshamrani MM, El-Saed A, Al Zunitan M, Almulhem R, Almohrij S. Risk of COVID-19 morbidity and mortality among healthcare workers working in a Large Tertiary Care Hospital. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021 Aug ; 109 : 238-43. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.07.009>.
7. Pro zatverdzhennia Derzhavnykh sanitarnykh norm ta pravyl «Hihiiienichna klasyfikatsiia pratsi za pokaznykamy shkidlyvosti ta nebezpechnosti faktoriv vyrobnychoho seredovyscha, vazhkosti ta napruzhenosti trudovoho protsesu» [Hygienic classification of work according to indicators of harmfulness and dangerous factors of the production environment, difficulty and tension of the labor process : *Order of the Ministry of Health of Ukraine* № 248, 2014 Apr 8]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0472-14#Text>. Ukrainian
8. WHO. Occupational health: health workers. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>.
9. Derzhavna sluzhba Ukrainy z pytan pratsi [State Service of Ukraine on Labor Issues]. Operatyvna informatsiia shchodo nadkhodzhennia povidomlen pro hostri profesiini zakhvoriuvannia na COVID-19 pid chas vykonannia posadovykh oboviazkiv [Operational information about acute occupational diseases due to COVID-19]. <https://dsp.gov.ua/operativna-informaciya-covid19/>. Ukrainian
10. Andreichyn MA, Markiv BYe, Zavidniuk NH, Yosyk Yal. [Occupational incidence of COVID-19 among medical workers]. *Infektsiini khvoroby [Infectious diseases]*. 2022 Apr 11 ; (4) : 21-5. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2021.4.12835>. Ukrainian
11. Yavorovskiy OP, Zenkina VI. Medyky Ukrainy naimensh zakhyshcheni [Doctors of Ukraine are the least protected]. *Okhorona pratsi [Labor protection]*. 2020 ; 312 (6) : 46-9. Ukrainian.
12. Awan S, Diwan MN, Aamir A, Allahuddin Z, Irfan M, Carano A, Vellante F, Ventriglio A, et al. Suicide in healthcare workers: determinants, challenges, and the impact of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 Feb 3 ; 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.792925>.
13. Gupta N, Dhamija S, Patil J, Chaudhari B. Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Industrial Psychiatry Journal*. 2021 ; 30 (3) : 282. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328830>.
14. Boluarte Carbajal A, Sónchez Boluarte A, Rodríguez Boluarte A, Merino Soto C. Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2020 Nov ; 35 (6) : 401-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.08.002>.
15. Tahernejad S, Ghafari S, Ariza-Montes A, Wesemann U, Farahmandnia H, Sahebi A. Post-traumatic stress disorder in medical workers involved in earthquake response: a systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2023 Jan ; 9 (1) : e12794. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e12794>.
16. Veje M, Linden K, Sengpiel V, Carlsson Y, Jonsdottir IH, Degl'Innocenti A, Ahlstrom L, Wijk H, Akerstrom M. Working conditions for healthcare workers at a Swedish university hospital infectious disease depart-

ment during the COVID-19 pandemic: barriers and facilitators to maintaining employee wellbeing. *Frontiers in Psychology*. 2023 May 18 ; 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183084>.

17. G6lvez Herrer M, Via Clavero G, Bngel Sesmero JA, Heras La Calle G. Psychological crisis and emergency intervention for frontline critical care workers during the COVID 19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. 2021 Sep 20. <https://doi.org/10.1111/jocn.16050>.

18. Blanchard J, Li Y, Bentley SK, Lall MD, Messman AM, Liu YT, Diercks DB, Merritt Recchia R, Sorge R, et al. In their own words: experiences of emergency health care workers during the COVID 19 pandemic. *Academic Emergency Medicine*. 2022 Mar 24. <https://doi.org/10.1111/acem.14490>.

19. Razu SR, Yasmin T, Arif TB, Islam MS, Islam SM, Gesesew HA, Ward P. Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a qualitative inquiry from Bangladesh. *Frontiers in Public Health*. 2021 Aug 10;9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647315>.

20. Balut MD, Der-Martirosian C, Dobalian A. Disaster preparedness training needs of healthcare workers at the US department of veterans affairs. *Southern Medical Journal*. 2022 ; 115 (2) : 158-63. <https://doi.org/10.14423/S MJ.0000000000001358>.

21. Canady VA. Study finds COVID 19 first responders prone to MH problems. *Mental Health Weekly*. 2022 Jan 21 ; 32 (4) : 7. <https://doi.org/10.1002/mhw.33088>.

22. WHO's response to health emergencies: annual report 2022. Geneva: WHO; 2023. 65 p.

Надійшло до редакції 16.06.2023

УДК 613.2:159.913:355.018

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.037>

EATING DISORDERS IN CHILDREN AS A CONSEQUENCE OF STRESS CAUSED BY WAR: GENERAL RESULTS OF THE STUDY

Gulich M.P., Petrenko O.D., Antomonov M.Yu., Fedorova D.V., Vepsäläinen H., Erkkola M.

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ВІЙНОЮ: ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Гуліч М.П.,
Петренко О.Д.,
Антомонов М.Ю.,
Федорова Д.В.,
Вепсяляйнен Н.,
Ерркола М.
¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна
²Державний торговельно-економічний університет, Київ, Україна
³Гельсінський університет, Гельсінкі, Фінляндія

Т ривала війна в Україні вже призвела до великої кількості жертв та людей, вимушених покинути свої домівки через бойові дії. Військові події значно погіршили життя населення в усіх сферах. У регіонах з найжорсткішими бойовими діями настала гуманітарна криза. Спостерігається серйозне збільшення проблем з продовольчою безпекою на рівні країни та серед громад і сімей. Міжнародні гуманітарні організації активно стежать за питанням харчування населення, зокрема недоїдання та голодування дітей через соціально-економічні наслідки війни [1]. Війна також має руйнівний вплив на психічне здоров'я та благополуччя дітей. За оцінками ЮНІСЕФ,

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК СТРЕСУ, СПРИЧИНЕНОГО ВІЙНОЮ: ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

¹Гуліч М.П., ¹Петренко О.Д., ¹Антомонов М.Ю., ²Федорова Д.В., ³Вепсяляйнен Н., ³Ерркола М.

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

²Державний торговельно-економічний університет, Київ, Україна

³Гельсінський університет, Гельсінкі, Фінляндія

Мета дослідження – визначити розлади харчової поведінки за результатами опитування батьків та аналізу сприйняття поведінки дітей 5-17 років в умовах стресу, спричиненого війною.

Матеріали та методи дослідження. Проведене масштабне перехресне опитування батьків дітей шкільного віку, які на початок повномасштабного вторгнення (24 лютого 2022 року) перебували в Україні. Загалом в опитуванні взяло участь 5165 батьків. Опитування стосувалося порушень харчової поведінки та включало

© Гуліч М.П., Петренко О.Д., Антомонов М.Ю., Федорова Д.В., Вепсяляйнен Н., Ерркола М. СТАТТЯ, 2023.