

УДК 614-049.5

DOI: <https://doi.org/10.52761/2522-1558.2021.16.9>

## БЕЗПЕКА В МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

**Наталія Василюк**

*Івано-Франківський національний медичний університет,  
кафедра оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї,  
вул. Галицька 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна,  
e-mail: [natalialor@i.ua](mailto:natalialor@i.ua)*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8847-0688>*

*В статті висвітлено основні питання взаємовідносин в середовищі «медичний працівник - пацієнт» та показано фактори небезпеки, які можуть впливати на стан здоров'я пацієнта або медичного працівника. Розглянуто основні чинники, які найчастіше загрожують особам в даному комунікативному полі.*

**Ключові слова:** *медична допомога; медичне обслуговування; фізична, біологічна, психосоціальна небезпека; лікарська помилка.*

*The article reflects the main issues of the relationship between medical worker and patient. It shows the risk factors that can affect the health of the patient or medical worker. The main factors that most often threaten people in this communicative environment are considered.*

**Key words:** *medical care; medical service; physical, biological, psychosocial danger; malpractice.*

Коли мова заходить про надання послуг в медичній сфері, в першу чергу на думку спадає отримання пацієнтом допомоги в галузі охорони здоров'я від фізичних осіб, які мають медичну освіту та працюють за фахом в нормативно-правовому полі, яке забезпечує юридична особа. Беззаперечно, такі взаємовідносини вимагають відповідного кваліфікаційного рівня медперсоналу, від якого залежить якість, ефективність та безпека отриманої послуги. Та чи завжди такі взаємовідносини є безпечними? Таке запитання залишається надзвичайно актуальним в наш час, оскільки результат лікування не завжди є позитивним в силу певних обставин.

Негативний результат при наданні медичної допомоги може виникати в результаті об'єктивних та суб'єктивних причин, які в сукупності мають назву «лікарська помилка». Так, в США частка лікарських помилок становить 3–4 %, в Великобританії – 5 %, у Франції – 3 %. У Великобританії від лікарських помилок щорічно помирає до 70 тис. людей, в США за різними оцінками 50–100 тис. За підрахунками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я,

в Україні через лікарську недбалість щодня помирає 6–7 хворих і втричі більше стають інвалідами<sup>1</sup>.

В лікувальному процесі між лікарем та пацієнтом знаходиться досить серйозний «посередник», а саме фармацевтична промисловість, яка пропонує безліч різноманітних препаратів для лікування та профілактики захворювань. Нерідко, фармацевтичний засіб, який мав би приносити користь, перетворюється в руках лікаря в «зброю» проти того, кому лікар бажає допомогти. Станом на 05.10.2021 року в «Державному реєстрі лікарських засобів України» зареєстровано 13677 лікарських засобів, серед яких 4176 вітчизняного виробництва, а 9501 – іноземні<sup>2</sup>. За даними ВООЗ: «...Немає жодного лікарського засобу, прийом якого не був би пов'язаний з ризиком...» (інформаційний бюлетень № 293, березень 2014 р.)<sup>3</sup>. В економічно розвинених країнах щомісячно реєструється 8-10 ускладнень на 1000 000 жителів. У осіб, які лікуються амбулаторно, число ускладнень від терапії становить 2–3 %, а у тяжко хворих, які лікуються у стаціонарі – від 6 до 35 %. Летальність від побічних реакцій посідає 5 місце в світі після серцево-судинних захворювань, захворювань легень, онкологічних захворювань та травм. Виявлення побічних дій лікарських засобів не має тенденції до зменшення. Це пов'язано з широким застосуванням в медичній практиці препаратів-генериків. Загальновідомо, що генерики, як правило, менш ефективні й частіше викликають побічні реакції. Частка даних лікарських засобів в США становить 25 %, в Росії – 78 %, в Німеччині – 35%, в Угорщині – 55 %, у Великобританії – 55 %, в Польщі – 61 %, в Словачії – 66 %, в Україні – 83 %<sup>4</sup>. Серед побічних дій, спричинених лікарськими засобами, 88,2 % випадків спостерігалися при використанні препаратів-генериків<sup>5</sup>. Вибір тактики лікування, прийняття рішення щодо вибору препарату досить часто залежить від впливу зовнішніх факторів, таких як реклама чи фінансове зацікавлення фірмою-виробником і ніколи не висвітлюється в засобах масової інформації. В даному випадку питання безпеки в комунікативному полі «лікар-пацієнт» залежить не тільки від кваліфікаційного рівня лікаря, але і його етичних та моральних якостей.

Якщо говорити про питання безпеки в медичному середовищі, не слід забувати і про зворотню сторону комунікативних стосунків між пацієнтом та лікарем, де під загрозою опиняється сам лікар чи середній або молодший медичний персонал. Впродовж 2013–2017 рр. в Україні офіційно зареєстровано 543 випадки протиправних посягань на життя та здоров'я

<sup>1</sup> Безопасность лекарственных средств: неблагоприятные реакции на лекарства (информационный бюллетень) [Электронный ресурс] / ВООЗ. Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/>.

Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі / Теорія і практика правознавства, 2015.- № 1, Т. 7. Опанасенко М.С., Конік Б.М., Терешкович О.В., Леванда Л.І. Лікарська помилка: суть проблеми і клінічний випадок відеоторакокопічного видалення стороннього тіла плевральної порожнини / Український пульмонологічний журнал, 2017, № 2.

<sup>2</sup> Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі / Теорія і практика правознавства, 2015.- № 1.

<sup>3</sup> Безопасность лекарственных средств: неблагоприятные реакции на лекарства (информационный бюллетень) [Электронный ресурс] / ВООЗ. Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/>.

<sup>4</sup> Безопасность лекарств: Руководство по фармаконадзору / под ред. А. П. Викторова. Киев: Морион, 2007.

<sup>5</sup> Безопасность лекарств: Руководство по фармаконадзору / под ред. А. П. Викторова. Киев: Морион, 2007.

працівників системи екстренної медичної допомоги, серед яких 2 випадки інвалідизації та 3 – з летальними наслідками<sup>6</sup>. Найвищі показники фіксуються в Києві, Харківській, Закарпатській областях. Найчастіше серед потерпілих опиняється середній медичний персонал (n=283), дещо рідше – лікарі (n=157) та водії (n=88). За даними 2016 року, близько 60% кримінальних проваджень, які стосуються посягання на життя або здоров'я медичного працівника, було відкрито за фактом заподіяння легких тілесних ушкоджень, 10% – тілесних ушкоджень середньої тяжкості, значно менше – за фактом вчинення хуліганських дій стосовно працівників лікувальних закладів, вбивства, нанесення тяжких тілесних ушкоджень. Зазвичай, заподіяна шкода здоров'ю або життю медичного працівника, здійснюється агресивними пацієнтами, які перебувають під впливом алкоголю/наркотиків або мають психічні розлади, або люди, які опинилися у стресовій ситуації. До проявів агресивної поведінки відносять як фізичні ушкодження, сексуальне насильство, так і менш тяжкі за наслідками дії (агресивні жести, образи, глузування, крики, лайка, перебування в особистому просторі медика, наприклад стояння за спиною, кусання, подряпини, штовхання, спроби захоплення й удушення, загрози щодо застосування зброї). Здебільшого медики не звертаються до правоохоронців (навіть у випадках отримання ушкоджень), не бажаючи гаяти час<sup>7</sup>.

Щороку частота подібних випадків збільшується, однак на даний момент законодавчих актів щодо створення безпечних умов праці при наданні медичної допомоги в Україні не існує. Дана тема взагалі не є цікавою для суспільства, в чому можна переконатися, зайшовши в пошукову мережу Google за темою: «Право медичних працівників на захист від протиправних посягань», де на 05.10.2021 року можна знайти тільки 2 посилання. Належний збір статистичних даних в Україні щодо протиправних посягань на життя та здоров'я медичного працівника не здійснюється. Міжнародні опитування працівників екстреної медичної допомоги різних країн продемонстрували, що близько 60% парамедиків постраждали від фізичного насильства на робочому місці, 78% потерпали від словесних образ. Неправомірні дії щодо працівників служби екстреної медичної допомоги настільки поширені, що часто вважаються «частиною роботи» і «прийнятним», а не шкідливим фактором. Жінки частіше страждають від сексуального насильства, чоловіки – від погроз і фізичних ушкоджень. Частота протиправних посягань має зворотну кореляцію з досвідом роботи. Частота правопорушень щодо працівників служби екстреної медичної допомоги висока в США, Австралії і навіть у благополучній Швеції, де поширеність фізичного насильства сягає майже 70%<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Мартишин О. Захист медичних працівників під час виконання професійних обов'язків: від слова до діла / Український медичний часопис, 2018. Т. 1, № 1 (123).

<sup>7</sup> Полупан О.О., Лисенко С.Є., Бараннік С.В. Право медичних працівників на захист від протиправних посягань на їхнє життя та здоров'я//Спеціалізований медичний портал Health-ua.com,25.02.2018.

<sup>8</sup> Полупан О.О., Лисенко С.Є., Бараннік С. В. Право медичних працівників на захист від протиправних посягань на їхнє життя та здоров'я// Спеціалізований медичний портал Health-ua.com, 25.02.2018.

Згідно даних опитування, 9 із 10 медиків вважають, що погрози й насильство з боку пацієнта або його оточення змінюють їхнє ставлення до хворого й обсяг та/або якість надання допомоги<sup>9</sup>.

Медичне обслуговування є важливою галуззю трудової діяльності людини, яка може привести до серйозних ризиків, пов'язаних із життям та здоров'ям працівників. Американський національний інститут безпеки та гігієни праці (NIOSH) повідомив про 29 видів фізичних, 25 хімічних, 24 біологічних, 10 ергономічних та 6 психосоціальних небезпек. Найчастішою небезпекою, з усіх перелічених, при контакті медичного працівника та пацієнта в процесі надання медичної послуги є біологічні фактори.

Серед біологічних факторів ризику знаходяться агенти, що передаються через дихальні шляхи повітряно-краплинним шляхом. Саме так передаються туберкульоз, кір, краснуха, вітряна віспа, гострі респіраторні захворювання (SARS), грип, менінгококові та пневмококова інфекції<sup>10</sup>. Ризик захворіти туберкульозом серед середнього медичного персоналу у фтизіо-пульмонологічних стаціонарах в 7,4 рази вищий, ніж серед працівників звичайних пульмонологічних стаціонарів<sup>11</sup>.

Іншою серйозною небезпекою для медичних працівників є біологічні агенти, які містяться в крові чи інших рідинах організму пацієнта. Інфікування медичного працівника може виникнути в результаті проникнення збудника через шкіру у випадку порушення її цілісності, або через слизові оболонки порожнини рота, носа та очей. Серед багатьох існуючих мікроорганізмів, які можуть передаватися таким шляхом, найбільш небезпечним є вірус гепатиту С та D, а також вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)<sup>12</sup>.

З'ясовано, що дві третини медичних працівників хоча б один раз контактували з кров'ю або біологічними рідинами ВІЛ – позитивних пацієнтів. Серед ВІЛ – інфікованих медичних працівників 57% випадків виникли саме в результаті професійної діяльності. Ризик захворіти на гепатит В у медичних працівників в 10 разів вищий, ніж у населення загалом<sup>13</sup>.

Якщо питання, що стосується фізичної чи біологічної небезпеки для медпрацівника на робочому місці зрідка обговорюється в засобах масової інформації чи в спеціалізованій літературі, то питання психосоціального впливу - майже не висвітлюється в доступних джерелах, хоча є не менш важливим фактором ризику та може спричинити серйозні наслідки. Професійне вигорання нерідко є причиною звільнення медичного працівника,

<sup>9</sup> Полупан О.О., Лисенко С.С., Бараннік С. В. Право медичних працівників на захист від протиправних посягань на їхнє життя та здоров'я//

Спеціалізований медичний портал Health-ua.com, 25.02.2018.

<sup>10</sup> Occupational Risks of Health Professionals. Nilgun Ulutasdemir and Ferdi Orhan. Korhan (ed.), 2017. «Occupational Health,» Books, IntechOpen, number 4331, September. <https://www.intechopen.com/chapters/53716>.

<sup>11</sup> Demir M, Tuncay E, Yentürk E, Kanmaz D. Risk of tuberculosis infection in employees of chest diseases hospital. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2014;8(2):57–61.

<sup>12</sup> Occupational Risks of Health Professionals. Nilgun Ulutasdemir and Ferdi Orhan. Korhan (ed.), 2017. «Occupational Health,» Books, IntechOpen, number 4331, September. <https://www.intechopen.com/chapters/53716>.

<sup>13</sup> Occupational Risks of Health Professionals. Nilgun Ulutasdemir and Ferdi Orhan. Korhan (ed.), 2017. «Occupational Health,» Books, IntechOpen, number 4331, September. <https://www.intechopen.com/chapters/53716>.

а також спричинює конфлікти в сім'ї, веде до зниження самооцінки та соціальної ізоляції. Одним із факторів, що спричинює професійне вигорання та впливає на здоров'я медичного працівника, є насильство – словесно-поведінкове, фізичне й, навіть, сексуальне. Медичні працівники, які тісно контактують з пацієнтами або їхніми родичами, що є у важких психоемоційних ситуаціях, є найчастішими жертвами серед усіх професій. Ризик стати жертвою насилля зі сторони пацієнта чи його родичів у 4-16 разів вищий, ніж у працівників інших галузей<sup>14</sup>. Дослідження, які стосувалися насилля на робочому місці, показали, що психологічне насилля є значно небезпечнішим, ніж фізичне. Неетичне вороже спілкування (мобінг) особою чи групою осіб по відношенню до іншої особи приводить до надмірного стресу, тривоги, депресії.

Таким чином, негативний вплив на здоров'я та життя людини в площині професійного спілкування між медичним працівником та пацієнтом може здійснюватися як в бік пацієнта, так і в бік медичного працівника. Щоб уникнути небажаних результатів та створити безпечне середовище в даному комунікативному полі, в першу чергу слід дотримуватися нормативно-правових вимог, а також дбати про моральні та етичні правила поведінки в суспільстві та в певній сфері діяльності.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Антонов С. В. Медична помилка: юридичний аспект/ Медичне право, 2008. № 10, Т. 56. С. 94–96.
2. Безопасность лекарственных средств: неблагоприятные реакции на лекарства (информационный бюллетень) [Электронный ресурс] / ВООЗ. Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/>.
3. Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі / Теорія і практика правознавства, 2015.- № 1, Т. 7. - С. 1–13.
4. Безопасность лекарств: Руководство по фармаконадзору / под ред. А. П. Викторова. Киев: Морион, 2007. - 240 с.
5. Державний реєстр лікарських засобів України <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/stat?opendocument>
6. Крайдашенко О. В. Побічні дії лікарських засобів. Система фармакологічного нагляду в Україні / О. В. Крайдашенко, М. П. Красько, О. М. Главацький - З. : ФПО, 2015. – 49 с.
7. Мартишин О. Захист медичних працівників під час виконання професійних обов'язків: від слова до діла / Український медичний часопис, 2018. Т. 1, № 1 (123). - С. 13–17.
8. Опанасенко М. С., Конік Б. М., Терешкович О. В., Леванда Л. І. Лікарська помилка: суть проблеми і клінічний випадок відеоторакоскопічного видалення стороннього тіла плевральної порожнини/ Український пульмонологічний журнал, 2017, № 2. Додаток, с.18-21.
9. Полупан О. О, Лисенко С. Є, Бараннік С. В. Право медичних працівників на захист від протиправних посягань на їхнє життя та здоров'я // Спеціалізований медичний портал Health-ua.com, 25.02.2018.

---

<sup>14</sup> Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany, a cross sectional retrospective survey. BMC Health Services Research. 2010;10:51.

10. Bloodborne infectious diseases: HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C; Overview. Center for disease control and prevention. CDC 24,7 [Electronic Journal]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/>[Accessed: 2016-07-22].
11. Demir M, Tuncay E, Yentürk E, Kanmaz D. Risk of tuberculosis infection in employees of chest diseases hospital. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2014;8(2):57–61.
12. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany, a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*. 2010;10:51.
13. Occupational Risks of Health Professionals. Nilgun Ulutasdemir and Ferdi Orhan. Korhan (ed.), 2017. «Occupational Health,» Books, IntechOpen, number 4331, September. <https://www.intechopen.com/chapters/53716>.

## REFERENCES

1. Antonov S.V. Medychna pomylka: jurydychnyj aspekt/ *Medychne pravo*, 2008. № 10, Т. 56. - S. 94–96.
2. Besopasnost' lekastvennykh sredstv: neblagoprijatnyje reakcii na lekarstva (informacionnij bulleten') [Elektronnyj resurs] / VOOZ3. Rejum dostupa : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/>.
3. Bilecka H. A. Pryuchyny vynyknennja likars'kykh pomylok v medychnij praktyci na suchasnomu etapi/ *Teorija i praktyka pravoznavstva 2015*. - № 1, Т. 7. - S. 1–13.
4. Besopasnost' lekastv: Rukovodstvo po farmakonadzoru /pod red. A. P. Viktorova. Kyev: Morion, 2007. - 240 s.
5. Derjavnyj reestr likars'kykh zasobiv Ukrainy <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/stat?opendocument>
6. Krajdashenko O. V. Pobichni diji likars'kykh zasobiv. Systema farmakologichnogo nagljadu v Ukraini / O. V. Krajdashenko, M. P. Kras'ko, O. M. Glavackyj - Z. : FPO, 2015. – 49 s.
7. Martyshyn O. Zachyst medychnysh pracivnykiv pod chas vykonannja profesujnykh obovjazkiv: vid slova do dila / *Ukrajins'kyj madychnyj chasopys*, 2018. Т. 1, № 1 (123). - S. 13–17.
8. Opanasenko M. S., Konik B. M., Tereshkovych O. V., Levanda L. I. Likarska pomylka: sut' problem i klinichnyj vypadok videotorakoskopichnogo vydalennja storonnjogo tila plevralnoji porojnyny/ *Ukrajins'kyj pulmonologichnyj jurnal*, 2017, № 2. Dodatok, c.18-21.
9. Polupan O. O., Lysenko S. Je., Barannik S. V. medychnysh pracivnykiv na zachyst vid protypravnykh pasjagan na jichne jyttja i zdorovja// *Specializovaniy medychnyj portal Health-ua.com*, 25.02.2018.
10. Bloodborne infectious diseases: HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C; Overview. Center for disease control and prevention. CDC 24,7 [Electronic Journal]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/>[Accessed: 2016-07-22].
11. Demir M, Tuncay E, Yentürk E, Kanmaz D. Risk of tuberculosis infection in employees of chest diseases hospital. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2014; 8 (2): 57–61.
12. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany, a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*. 2010;10:51.
13. Occupational Risks of Health Professionals. Nilgun Ulutasdemir and Ferdi Orhan. Korhan (ed.), 2017. «Occupational Health,» Books, IntechOpen, number 4331, September. <https://www.intechopen.com/chapters/53716>. *Стаття надійшла до редакції: 13.09.2021*